

MASTEROPPGAVE

Emnekode:

PE323L

Navn på kandidat:

Anna Margareth Breivik, kandidatnr. 10

Jeg tenker at stemmen bor i en kropp

- Et kroppsfenomenologisk perspektiv på logopedisk stemmearbeid.

Dato: 13.05.18

Totalt antall sider: 80

Sammendrag

Denne studien belyser hvordan logopeder opplever å bruke en kroppslig tilnærming til logopedisk stemmearbeid og hvilken betydning det har i klientens endringsprosess. Studien er kvalitativ og baserer seg på semistrukturerte intervju med fem logopeder som jobber innenfor stemmefeltet. Datamaterialet ble organisert og kodet i analyseprogrammet NVivo 11. Den fenomenologiske analysemetoden Systematisk tekstkondensering er benyttet i analysen. Resultatene i studien kan oppsummeres i fem hovedkategorier: Logopedens menneske- og behandlingssyn, øvelser, bevisstgjøring, relasjon og endring. Med utgangspunkt i en kroppsfenomenologisk forståelse, blir funnene drøftet i lys av aktuell logopedisk teori, nevrobiologisk og kognitiv psykologisk teori omkring en helhetlig kroppsforståelse og teori vedrørende kommunikasjon og relasjon.

Temaer som er fremtredende i funn og drøfting er hvordan den kroppslige tilnærmingen viser seg i en helhetlig forståelse av mennesket, og av stemme og kropp som en enhet. I noen tilfeller opplever logopedene at arbeidet med funksjonelle stemmevansker beveger seg i grenseland til omkringliggende fagfelt. I praksis viser den kroppslige tilnærmingen seg i øvelser, med fokus på spenning, holdning og pust, i arbeid med bevisstgjøring og i relasjonen til klienten. Sentrale aspekter som fremkommer er betydningen av kroppsspråk, individuell tilpasning og klientens tidligere erfaringer omkring kropp og bevegelse. Den kroppslige tilnærmingen kan ha betydning for klientens endring av stemmen i form av opplevelser av at noe løsner, erkjennelse av at endring tar tid og å utvikle en ny forståelse hos klienten omkring kroppens signaler.

Abstract

This study explores how speech and language therapists experience a body-centered way of working with dysphonic clients and what it means in the clients change process. Using a qualitative approach, the study is based on semi-structured interviews with five speech and language therapists working with voice disorders. The text material is analyzed using a phenomenological method called Semistructured text condensation. The results can be summarized in five categories: The speech and language therapist's view on humanity and treatment, exercises, awareness, relation and change. Based on a phenomenological understanding of the body, the results are discussed using theory on voice work, theory on embodied cognition, neurobiological theory and theory on communication and relation.

Themes that are prominent in the findings and discussion are how the body-centered way of working is a part of the speech and language therapist's holistic understanding of body and mind, and body and voice as a unity. When the speech and language therapists are working with the clients the body-centered approach is present in focus on posture, tension and breathing in exercises, awareness and in the relation. Important aspects related to this is the body language, how they customize individually and the clients body-image and earlier experiences with being physically active. The body-centered approach can affect the clients ability to change the voice, through experiences of sudden or gradual change. In the change process they also need to establish a new insight in how they live their lives and to notice signals from the body.

Forord

Når denne oppgaven er ferdig er to lærerike år med mye reising, savn og mange fine møter over. Møter med medstudenter, undervisere, veiledere, barn og voksne i logopedisk praksis. Jeg er glad for og stolt over at jeg snart kan kalle meg logoped.

I forbindelse med masteroppgaven er det noen som fortjener en ekstra takk. Først og fremst en stor takk til de fem logopedene som stilte opp som informanter. Det var inspirerende å møte dere og få et innblikk i alle de tankene og erfaringene som ligger bak den jobben dere gjør.

Takk til logopedene i StatPed SørØst som satte meg på sporet av stemme og kropp i praksis våren 2017. En ekstra takk til Britt Bøyesen for gode innspill i arbeidet med oppgaven.

Takk til veilederne mine Regine Vesterlid Strøm og Gisle Johnsen, for at dere har oppmuntra meg til å gå min vei og hatt tro på prosjektet.

Takk til «stemme-gjengen», Siv og Henriette, for å dele opp- og nedturer. Vi kom i mål!

Tusen takk til min gode logoped-venn Åse for gode innspill og faglige og ikke-faglige Tøyentreff de to siste årene. Gleder meg til flere, nå som «kollegaer».

Takk til familien min, som alltid sier «å så spennende!» hver gang jeg har hatt en ny idé om hva jeg skal bli. Nå har jeg landet. Takk for skrivestue med utsikt på Vågsli og for støtte fra ende til annen. En ekstra takk til Ragnhild, livets beste lillesøster, venn og barnevakt. Takk til «alle mine søstre som ikke er søstre, men som blir det likevel». Spesielt Kristin, Solveig og Sigrid, som har heia på meg og som gir meg så mye. En ekstra stor takk til Sigrid, for uvurderlig hjelp med korrektur og språk.

Å skrive en masteroppgave tar tid. Ikke bare min tid. Takk til Torleif, for at du får meg til å smile hver eneste dag, selv om jeg er sliten. Takk for at du har minna meg på å ta pølser!

Takk til Per, for støtte, tålmodighet og kjærlighet. Dere betyr alt.

Anna Margareth Breivik

Oslo, mai 2018

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn og aktualitet	1
1.2	Prosjektets formål	2
1.3	Problemformulering	2
1.3	Begrepsavklaring	3
1.4	Oppgavens oppbygging	3
2	Teori	5
2.1	Stemmen	5
2.1.2	Kropp og stemmeproduksjon	6
2.1.3	Stemmevansker	7
2.1.4	Logopedisk behandling av stemmevansker	9
2.2	Å forstå kroppen	11
2.2.1	Kroppsliggjøring	11
2.2.2	Opplevelsen av kroppslig sammenheng	12
2.2.3	Kropp og endring	13
2.2.4	Kropp og helse	13
2.3	Relasjon og kommunikasjon	14
2.3.1	Relasjon og kommunikasjon som kompetanse	14
2.3.2	Kropp i relasjon og klinisk kommunikasjon	15
3	Vitenskapsfilosofisk grunnlag	17
3.1	Fenomenologi	17
3.2	Kroppsfenomenologi	18
3.2.1	Kroppen som subjekt og objekt	19
3.2.2	Persepsjon, intensjonalitet	19
3.2.3	Kropp og læring	20
3.3	Mellom hermeneutikk og fenomenologi	21
3.4	Egen forforståelse	21
4	Metode	22
4.1	Kvalitativ metode	22
4.2	Kvalitativt forskningsintervju	22
4.3	Utvalg	23
4.2.1	Presentasjon av utvalget	24
4.4	Intervjuguide	24
4.5	Gjennomføring av intervju	25
4.6	Transkripsjon	26
4.7	Analyse	26
4.7.1	Systematisk tekstkondensering	27
4.7.2	Bruk av sitater	28
4.8	Studiens kvalitet	29

4.8.2	Validitet.....	29
4.9	Etiske overveielser.....	31
5	Resultater.....	32
5.1	Logopedens menneske- og behandlingssyn.....	32
5.1.2	Stemmen bor i en kropp.....	32
5.1.3	Vite hvilke sko vi har på føttene.....	33
5.2	Øvelser.....	35
5.2.1	Aktivering og avspenning.....	35
5.2.3	Ulike stillinger er bedre enn andre.....	36
5.2.4	Å få kontakt med pusten.....	37
5.2.5	Å gi slipp.....	37
5.3	Bevisstgjøring.....	38
5.3.1	Bevisstgjørende øvelser.....	39
5.3.2	Å sette ord på.....	40
5.4	Relasjon.....	40
5.4.1	Observere klientens kroppsspråk.....	41
5.4.2	Å være oppmerksom på eget kroppsspråk.....	42
5.4.3	Klientens reaksjoner på å bruke kroppen.....	42
5.4.4	Individuell tilpasning.....	43
5.5	Endring.....	44
5.5.1	Ny forståelse, trygghet.....	45
6	Drøfting.....	46
6.1	Logopedens menneske- og behandlingssyn.....	46
6.1.1	Stemmen bor i en kropp.....	46
6.2.2	Vi behandler et helt menneske.....	47
6.2.3	Vite hvilke sko vi har på føttene.....	48
6.2	Øvelser.....	49
6.2.1	Aktivering og avspenning.....	49
6.2.2	Pust – gi slipp.....	50
6.3	Bevisstgjøring.....	51
6.3.1	Bevisstgjørende øvelser.....	51
6.4	Relasjon og kommunikasjon i praksis.....	52
6.4.1	Kroppsspråk.....	53
6.4.2	Hvordan klientens reaksjoner påvirker relasjonen.....	54
6.5	Endring.....	54
6.5.1	Endring som overskridelse og omstilling.....	54
6.5.2	Tid.....	55
6.5.3	Ny forståelse, trygghet.....	55
7	Avslutning.....	57
7.1	Oppsummering av funn.....	57

7.2	Perspektivering.....	59
	Litteraturliste.....	61
	Vedlegg.....	66

1 Innledning

I et av intervjuene som danner grunnlaget for denne studien, uttrykker en av informantene at «stemmen bor i en kropp». Å sammenligne kroppen med en bolig kan være et godt bilde på hvor ulike kropper er. Miljøet rundt oss og det innvendige klimaet påvirker kroppen vår. Det varierer fra person til person og er avhengig av livssituasjon, hvor godt vi tar vare på den. Men en syk stemme kan ikke flytte fra kroppen og logopedene kan ikke ta stemmen ut og behandle den. De må ta boligen med i betraktningen, enten det er et velstelt hus eller en sliten leilighet. Temaet for denne oppgaven dreier seg om hvordan logopedene forholder seg til sammenhengen mellom kropp og stemme i arbeidet med mennesker med stemmevansker.

1.1 Bakgrunn og aktualitet

Da jeg var i praksis på logopedstudiet fikk jeg følge fire logopedene som hadde ulike måter å nærme seg klientene på, men som likevel ga uttrykk for et felles faglig fundament. De jobbet sammen med en psykodynamisk fysioterapeut og logopedene uttrykte at dette var et viktig supplement til en bedret stemmefunksjon hos klientene. Hos mange av de menneskene jeg møtte som hadde funksjonelle stemmevansker var kroppens ve og vel et gjennomgående tema. Det utviklet seg derfor et ønske om å se nærmere på logopeders tanker omkring kroppens rolle i behandlingen av personer med funksjonelle stemmevansker og hvilken betydning det kan ha i endringsprosessen.

Bakgrunnen for valg av tema kommer også fra en langvarig interesse for kroppens betydning for opplevelse og læring. Det er knyttet til erfaringer jeg har gjort meg som musikkterapeut og musiker. Jeg spiller cello og har hatt klassisk opplæring. For en del år siden tok jeg et årsstudium i norsk folkemusikk og måtte vende meg til en helt annen måte å lære musikken på. Dansen var en del av timeplanen og gjennom den fikk jeg en helt annen forståelse for musikken, noe som ble viktig for å lære melodiene på celloen. Da jeg senere begynte å jobbe som musikkterapeut ble jeg mer oppmerksom på hvordan kroppen kan være et felles opplevelsessenter og utgangspunkt for læring, både i arbeidet med barn med funksjonsnedsettelse og med mennesker med demens. I stemmepraksis på logopedstudiet fikk jeg inntrykk av at dette også kan være et sentralt tema for logopedene.

I litteraturen er det i senere år blitt et større fokus på en helhetlig behandling og betydningen av kroppslige faktorer i arbeidet med funksjonelle stemmevansker (Shewell, 2009; Coblenzer, Muhar, Graff, Tveterås & Jakob, 2012). Flere studier har vist hvordan kroppslige faktorer som holdning og pust blir påvirket av logopedisk stemmebehandling

(Hoit, 1995; Bruno, De Padova, Napolitano, Marroni, Batelli, Ottaviani & Alessandrini, 2009). Mye av forskningen innenfor feltet har fokusert på behandlingseffekt eller sammenligning av ulike intervensjoner (Gillivan-Murphy, Drinnan, O'Dwyer, Ridha & Carding, 2006; Van Lierde, De Bodt, D'haeseleer, Wuyts & Clayes, 2010). Studier de siste årene har blant annet rettet søkelyset mer mot klienterfaringer og logopedens holdninger og kompetanser (Karlsen, Heimdal, Grieg & Aarstad, 2015; Iwarsson, 2015a; Iwarsson, 2015b; Gillespie & Gartner-Schmidt, 2018).

1.2 Prosjektets formål

Formålet med prosjektet er å belyse og utvikle kunnskap om hvilken rolle logopeder opplever at det kroppslige aspektet har i arbeidet med personer med stemmevansker. Det er et felt det kan være vanskelig å sette ord på, selv om det for mange logopeder er en selvsagt del av praksis. Jeg ønsker derfor å bidra til en større bevisstgjøring omkring temaet. Gjennom kvalitative intervju søker jeg å få et dypere innblikk i hvordan logopedene jobber med og forholder seg til det kroppslige aspektet og hva de opplever at det betyr for klientene deres. Jeg håper også at detaljrike beskrivelser kan være med på å utvide forståelsen vår av logopeders ulike metoder og holdninger i møte med personer med funksjonelle stemmevansker. I denne bevisstgjøringen ser jeg også en overføringsverdi til andre felt innenfor logopedien.

1.3 Problemformulering

Ut ifra tematikken jeg har beskrevet ovenfor har jeg formulert følgende problemstilling: «Hvordan erfarer logopeder betydningen av en kroppslig tilnærming i arbeidet med personer som har funksjonelle stemmevansker?»

Utgangspunktet mitt er en antagelse om at kroppen spiller en viktig rolle i menneskers evne og vilje til endring og at dette kan ha betydning for logopedisk behandling av funksjonelle stemmevansker. Ut ifra dette har jeg formulert tre forskningsspørsmål:

1. Hvordan er det kroppslige aspektet en del av logopedens bakgrunn og faglige ståsted?
2. På hvilke måter vektlegges en kroppslig tilnærming i arbeidet med pasienter?
3. Hvilken rolle spiller det kroppslige aspektet i klientens endringsprosess?

1.3 Begrepsavklaring

I problemformuleringen bruker jeg betegnelsen «kroppslig tilnærming». En kroppslig tilnærming er ikke en avgrenset behandlingsmetode eller tilnærming i det logopediske feltet. Jeg bruker det som en samlebetegnelse på *det som angår kroppen* i logopedens møte med personen med stemmevansker. I redegjørelsen ser jeg nærmere på hva en helhetlig forståelse av kropp innebærer. Mitt utgangspunkt er å forstå kroppen som subjekt og objekt, i henhold til en kroppsfenomenologisk tradisjon (Duesund, 2003; Engelsrud, 2006; Torvik, 2008; Merleau-Ponty, 1994). Det vil jeg redegjøre for i oppgavens vitenskapsfilosofiske kapittel.

Når jeg omtaler personer med stemmevansker vil jeg bruke begrepet «klienter» når de står i direkte sammenheng med logopedisk behandling. Informantene mine bruker klientbegrepet gjennomgående, og det er også den betegnelsen som brukes i Norsk Logopedlag sine Yrkesetiske retningslinjer (norsklogopedlag.no, u.d.). Store Medisinske Leksikon definerer klient som «person som trenger hjelp av en profesjonell» og forfatteren skriver at det er lite brukt i helsevesenet (Rørtveit, 2009). Klient-begrepet kan være problematisk fordi det antyder et skjevt maktforhold og mange foretrekker pasient, elev eller bruker, avhengig av hvilke rammer man jobber innenfor (Hem, 2013). Jeg vil derfor forsøke å benytte personer eller mennesker med stemmevansker, for å vise at de er mer enn en part i et hjelpeforhold. I den teoretiske delen om relasjon og kommunikasjon vil jeg også bruke pasient, fordi det brukes i helsevitenskapelig teori (Hem, 2013).

1.4 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i syv kapitler. Innledningsvis har jeg presentert bakgrunn for valg av tema, problemformulering og formål med studien. I kapittel 2 vil jeg redegjøre for studiens teoretiske forankring. Det er et tredelt kapittel, hvor første del tar for seg stemmefeltet, funksjonelle stemmevansker og logopedisk behandling. I andre del vil jeg se nærmere på hvordan en helhetlig forståelse av kropp blir belyst i litteraturen, med særlig vekt på kroppsliggjøring, selvopplevelse og kroppens muligheter for endring. Til sist i teorikapittelet vil jeg se på ulike måter å forstå relasjon og kommunikasjon i en klinisk sammenheng hvor kroppen blir behandlet.

Vitenskapsteori og metode har jeg valgt å dele inn i to kapitler fordi det vitenskapsfilosofiske grunnlaget utgjør et viktig bidrag for forståelsen av kropp i denne studien. Jeg vil sette problemformuleringen min inn i en fenomenologisk forståelsesramme, og redegjøre for noen av de viktigste aspektene i det kroppsfenomenologiske tankegodset. Til

slutt vil jeg trekke inn hermeneutikken og se på betydningen av min forforståelse i denne studien. I kapittel 4 vil jeg beskrive og begrunne de metodiske valgene jeg har tatt for å kunne svare på oppgavens problemformulering. For å styrke validiteten i oppgaven gjennomgår jeg alle steg i forskningsprosessen, fra forberedelse, gjennomføring og bearbeidelse av datamaterialet. I slutten av kapitlet diskuterer jeg studiens kvalitet og de etiske overveielser jeg har gjort.

Funnene i analysen er også delt inn i to kapitler. Studiens resultater blir presentert i kapittel 5, hvor jeg gjør rede for hovedkategoriene som er kommet frem. Her er informantenes selvforståelse i fokus. I kapittel 6 drøfter jeg funnene på bakgrunn av kritisk forståelse og aktuell teori. I siste kapittel oppsummerer jeg funnene og ser studien i et videre perspektiv.

2 Teori

I dette kapitlet redegjør jeg for teori og aktuell forskning som belyser de sentrale temaene i problemformuleringen. Den første delen av kapitlet belyser stemmen som fenomen, stemmevansker og logopedisk behandling. På grunn av oppgavens tematiske fokus velger jeg å fokusere på hvordan stemmeproduksjon er fundert i kroppen. Pust og muskulære spenninger er viktigere deler av årsaksbilde og behandling av funksjonelle stemmevansker enn strupens anatomi alene. Forståelsen av kropp som fenomen, utover den nære forbindelsen til stemmeproduksjon, er sentralt i min problemformulering. Derfor vil jeg vie plass til ulike perspektiver på kropp og kroppsliggjøring, med bakgrunn i teori som danner grunnlaget for læringsorientert og psykomotorisk fysioterapi. Her står bevisstgjøring, følelser og kropp i forhold til læring sentralt. Til sist vil jeg belyse relasjon og kommunikasjon, som er gjennomgående temaer i beskrivelser av en helhetlig tilnærming til logopedisk behandling.

2.1 Stemmen

Det å puste og bruke stemmen er det aller første nyfødte barn gjør, og stemmen følger oss og endrer seg gjennom hele livet. Stemmen er et av de viktigste verktøyene vi har til formidling, og er med på å uttrykke vår identitet og roller i ulike sosiale settinger (Coblenzer et al., 2012; Welch, 2005). Shewell (2009) betegner stemmen som en bro mellom vår indre og ytre verden, et toveis psykosomatisk fenomen. Dette forklarer hun ved at både psyken og kroppen former stemmen. Det handler både om vår personlighet og emosjonelle tilstand, alder, helsetilstand og måten vi bruker kroppen vår på. «Sjelens ekko» og «sjelens speil» er også bilder som beskriver stemmens nære relasjon til psyken og den store variasjonen i menneskelige stemmer (Skard, 1993). Sundberg (1987) beskriver stemmen som et instrument som er mer fleksibelt enn noe annet musikkinstrument. Nettopp den store variasjonen gjør det utfordrende å finne en felles standard for å beskrive den normale stemmen, og det finnes ingen standardisert definisjon (Colton & Casper, 2011). Som logoped er det likevel viktig å reflektere over kvaliteter som kjennetegner en normalt fungerende stemme i arbeidet med mennesker med stemmevansker. Ifølge Boone (2014) kan vi peke på fem egenskaper som karakteriserer normalstemmen: En stemme med passe styrke, som har god kvalitet, en stemme som er uanstrengt å produsere, er fleksibel og kan uttrykke følelser og som er representativ for personens kjønn og alder.

2.1.2 Kropp og stemmeproduksjon

Stemmedannelsen er et resultat av samarbeid mellom muskler, pust (luftstrøm) og hjernenerver (Rørbech, 2009). Respirasjon gir et subglottisk trykk fra undersiden av stemmespalten, fonasjon oppstår i luftbølgene mellom stemmebåndene (glottisspalten) og resonanseffekten skapes i talerøret og i hulrommene i nese- og munn (Boone, 2014; Hammarberg, Södersten og Lindestad, 2008). Gjennom å variere lufttrykket, lengden og spenningen i stemmebåndene og formen på strupehodet (larynx) kan vi styre stemmens styrke, tonehøyde og klangfarge (Sundberg, 1987). Kroppens holdning, stilling, spenninger i muskulatur, fysisk og psykisk helse, alder og miljø kan på ulike måter bidra til en god eller en dårlig stemme (Shewell, 2009). En god holdning kan tyde på at det er lite unødvendige spenninger i kroppen, men for lite spenning kan også føre til en dårlig holdning. Et ubalansert spenningsforhold kan vise seg ved en skjev hode- og nakkestilling, som igjen kan påvirke stemmekvaliteten. Nettverket av ben utgjør kroppens reisverk. Forbindelsen mellom hode, nakke, ryggrad, ribbein, hofter og lemmer påvirker hverandre og kroppen som helhet. Bevegelse og spenninger i en av disse delene vil påvirke forholdet til de andre (Shewell, 2009; Engelsrud, 2006).

Bevegelse og spenning

Bevegelse er et resultat av samarbeid mellom muskler med ulike funksjoner. Synergister er muskler som trekker seg sammen for å oppnå en bevegelse, mens antagonist motvirker eller regulerer bevegelsen for å opprettholde balanse (Rørbech, 2009). En bevegelse foregår aldri i én isolert muskel, og samspillet forklarer hvorfor spenninger eller bevegelse i en del av kroppen kan påvirke muskelgrupper i andre deler av kroppen. Spenninger i musklene betegnes som tonus. Målet er et tonusnivå hvor muskulaturen verken er slapp eller krampeaktig (Rørbech, 2009; Coblenzer et al., 2012). Eutonus er en betegnelse for måltilstanden, hvor oppmerksomhet, mulighet for å påvirke reflekser, utføre handlinger og følelse for sanseintrykk er skjerpet (Coblenzer et al., 2012).

Stemmeproduksjon er avhengig av et passe spenningsnivå i muskulaturen (Shewell, 2009; Coblenzer et al., 2012). Allerede i det det oppstår et ønske om å si noe, mottar stemmebåndene signaler fra nervesystemet som påvirker spenningen deres. Når de indre strupemusklene¹ stiller seg i en euton stilling, vil det kun være behov for et svakt trykk i

¹ Skjelettet i strupen består av fem brusker (skjoldbrusken, ringbrusken, pyramidebruskene og strupelokket). Disse forbindes av muskler som styrer lengde og spenningsnivå og bidrar til fonasjon. Stemmeleppene er en muskel (vokalismuskelen) som strekker seg mellom skjold- og pyramidebrusken (Rørbech, 2009).

utpusten for å sette stemmeleppene i sving (Coblenzer et al., 2012). Trykket i utpusten aktiverer samtidig de ytre halsmuskulene² og musklene i mellomgulvet. Hals- og nakkemusklene påvirker den indre strupemuskulaturen og spenninger her kan forplante seg og påvirke resonansrommene og stemmeleppenes frie funksjon (Rørbech, 2009).

Pust

Pusten er avhengig av aktivitet i mellomgulvet. Aktiviteten blir synliggjort i ribbeinas posisjon, brystkassens utvidelse og bevegelse i mageområdet (Coblenzer et al., 2012). Diafragma, som sitter i mellomgulvet, og intercostaels externi, som fyller ut mellomrommene i ribbeina, utgjør de primære innpustmusklene (Rørbech, 2009). Det finnes også flere sekundære inspirasjonsmuskler som trer i kraft hvis innpusten øker eller primærmuskulaturen trer ut av kraft. Dette er muskler som i utgangspunktet har andre funksjoner og hvis de blir mye brukt som støtte til pusten, kan det lett forårsake spenninger som påvirker strupens funksjon negativt. En av de vanligste årsakene til funksjonelle stemmevansker er spenninger i muskulaturen som er knyttet til pusten. Lungevolumet påvirker både fonasjon og lufttrykket som passerer mellom stemmeleppene, også kalt 'glottal flow' (Iwarsson, Thomasson & Sundberg, 2008). Et begrep som er mye brukt blant sangere, er støtte. Støtten beskriver det muskelsamarbeidet som legger til rette for best mulig kompresjon i stemmeleppene, gjennom passe lufttrykk og en optimal kroppsholdning. Dette er spesielt viktig for mennesker som vil optimere stemmefunksjonen, men er også et viktig element i logopedisk stemmearbeid (Rørbech, 2009).

2.1.3 Stemmevansker

Stemmevansker kan komme til uttrykk ved en svekket, anstrengt eller hes stemme, ofte kalt dysfoni, eller ved afoni hvor personen mister stemmen helt. Hammerberg, Södersten og Lindestad (2008) skiller mellom organiske, nevrologiske og funksjonelle stemmevansker. Organiske og nevrologiske stemmevansker skyldes betennelse, sykdom eller lammelser som påvirker stemmebåndene (Hammarberg 2008; Lindestad, 2008). Ved funksjonelle stemmevansker er stemmen merkbart påvirket eller svekket, uten at det er noen organiske endringer i strupen, verken på stemmebånd eller indre muskulatur (Lindestad og Södersten, 2008). Funksjonelt organiske stemmevansker er eksempler på at slitasje og feilbruk kan gi

² Ytre strupemusklene har et feste på strupen og et utenfor og bidrar til å støtte strupen og dens plassering i svelget (Rørbech, 2009).

organiske avtrykk på stemmebåndene (Lindestad og Södersten, 2008). Det finnes tilfeller av endringer i strupen hos mennesker med funksjonelle vansker. Ved aktivitet i de falske stemmebåndene, en del av den indre strupemembranen, kompenserer de for at muskulaturen og pusten ikke jobber som de skal (Rørbech, 2009).

Funksjonelle stemmevansker

I beskrivelsen av funksjonelle stemmevansker skiller Lindestad og Södersten (2008) mellom fonasteni (stemmetretthet) og psykogen dysfoni og afoni. De legger vekt på årsaksbilde i definisjon av de to kategoriene. Fonasteni blir knyttet til overanstrengelse i indre og ytre strupemuskelatur. Det rammer ofte folk i stemmekrevende yrker og pasienter beskriver ofte symptomer som følelse av anstrengthet under tale, ubehag eller smerter, slimfølelse, kremtetrang og følelse av å ha en klump i halsen. Ubehag og ømhet i hals og nakke og spenningshodepine er også vanlige symptomer. Psykogen dysfoni eller afoni blir i større grad knyttet til psykiske årsaker som ofte er utenfor pasientens bevissthet. Psykogen afoni kjennetegnes av plutselig bortfall av stemmen, som ofte skjer i sammenheng med akutt laryngitt (halsbetennelse). Et kjennetegn ved afoni-diagnosen er når pasienten er i stand til å hoste eller hærke, fordi det forutsetter en normal adduksjon og fonasjon. Colton & Casper (2011) beskriver differensialdiagnoser og gjør en litt annen inndeling. De tar i større grad utgangspunkt i pasientens subjektive symptomer og objektive tegn, fremfor årsaker. Butcher et al. (2007) skiller mellom muskulær tensjonsdysfoni³ og psykogen dysfoni. De peker blant annet på en større inkonsekvens i symptomene hos pasienter med psykogen dysfoni og at logopedene ganske raskt kan få tilgang til normalstemmen. Samtidig er det verd å merke seg at Lindestad og Södersten (2008) peker på stress over lengre tid som ofte rapportert årsak både hos klienter med fonasteni og psykogen dysfoni/afoni. Ifølge Seifert & Kollbrenner (2005) er angst og stress de høyest rapporterte symptomene hos mennesker med ikke-organiske stemmevansker. Det er sjeldent dyptgående psykopatologiske årsaker, men oftere mildere angstfølelse. Ifølge Bunkan (2008) kan stress og det å «ta seg sammen» være en måte å kontrollere følelser på ved å omgjøre det emosjonelle til motoriske spenninger. Hvis dette blir en kronisk måte å kontrollere følelser på, kan det gå utover grunnkonsistensen i muskulaturen. Det er verd å stille spørsmålsteget ved om dette kan ha en sammenheng med de utfordringene det er i å skille de ulike diagnosene innenfor funksjonelle stemmevansker kategorisk.

³ Jeg forstår beskrivelsen av muskulær tensjonsdysfoni som det samme som fonasteni.

2.1.4 Logopedisk behandling av stemmevansker

Et viktig utgangspunkt i behandling av stemmevansker er å få en forståelse for forholdet mellom personen og stemmen, og klare å inkorporere dette i endringsprosessen (Colton & Casper, 2011). Behandlingen avhenger av årsak, symptomer og diagnose, som igjen henger sammen med anatomiske og funksjonelle forutsetninger hos pasienten. Motivasjon, fysisk og psykisk helse og krav til stemmebruk i arbeidssituasjon og på fritiden er også viktige faktorer (Iwarsson, 2008). Denne informasjonen innhenter logopeden helt i starten av forløpet gjennom kartlegging av stemmen, anamnese og personens egenvurdering av stemmevanskens innvirkning i hans eller hennes liv (Ericsson et al., 2012). Et mye brukt selvrapporteringskjema er VHI (Voice Handicap Index), utviklet av WHO (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008). En nyere norsk studie tar utgangspunkt i den norske varianten av VHI for å undersøke om score står i sammenheng med type stemmevanske (Karlsen et al., 2015). Studien viser tydelige forskjeller mellom de ulike stemmevanskene. Afoni er den diagnosen som scorer høyest, mens det som betegnes som andre funksjonelle vansker scorer midt på treet. Det viser at mennesker med funksjonelle stemmevansker kan ha like store selvopplevde vansker som mennesker med organiske eller nevrologiske stemmelidelser. VHI-N kan også være et godt verktøy for å si noe om omfanget av problemet både før, under og etter behandling (Karlsen et al., 2015).

Ved funksjonelle stemmevansker er den overordnede målsetningen å normalisere stemmens funksjon (Iwarsson, 2008). Ericsson et al. (2012) konkretiserer dette i tre delmål: en balansert spenning i kropp og stemmeapparat, en fri pust og smidighet mellom rand- og fullregister. Klientens deltakelse og dialog er sentralt for å kunne utarbeide både langsiktige og kortsiktige mål (Ericsson et al., 2012; Iwarsson, 2008). Shewell (2009) betegner samarbeidet mellom logoped og klient som et «partnerskap» og fremhever verdien av å sette realistiske mål som harmonerer med klientens forventninger, personlighet og hverdag. Et godt partnerskap er en viktig forutsetning for å jobbe med motivasjon hos pasienten og for å finne frem til læringsstrategier som fungerer for den enkelte.

Logopedisk stemmebehandling er ingen eksakt vitenskap, men det finnes flere fellestrekk i beskrivelse av logopedisk stemmearbeid i litteraturen. Det er vanlig å skille mellom direkte tiltak, som omfatter stemmeøvelser, bevisstgjøringsøvelser og arbeid med pust, og indirekte tiltak, som handler om rådgivning (Bodt, Timmermans & Van Lierde, 2013; Carding, Deary & Miller, 2013). Det er en generell tendens i å fremme en holistisk, helhetlig tilnærming (Ericsson et al., 2012; Iwarsson, 2008; Shewell, 2009). Shewell begrunner en holistisk tilnærming til behandling av stemmevansker med at personlighet, tanke, kropp, sjel,

bakgrunn og kontekst er uløselig knyttet sammen med stemmen og sammen utgjør en «rik, kompleks helhet» (2009, s. 19, min overs.). Hun vektlegger at det ikke bare er pasientens forutsetninger som skaper kompleksitet, men også logopedens personlighet og interesser og en stor bredde i tiltak og intervensjoner. I tråd med en holistisk tilnærming skiller hun mellom de delene av behandlingen som innebærer en aktiv energi og de som innebærer en passiv (kontemplativ/ro) energi. Ericsson et al. (2012) oppfordrer logopeder til å være åpen for at det er mange ulike veier til en bedret stemmefunksjon. Arbeid med kroppsholdning, bevegelse, avspenning, pust, bevisstgjøring, lytting, rådgivning omkring stemmehygiene, stemmeøvelser og overføring til tale er gjennomgående elementer som blir vektlagt i en helhetlig behandling av funksjonelle stemmevansker (Iwarsson, 2008; Shewell, 2009; Coblenzer et al., 2012; Ericsson et al., 2012). En helhetlig tilnærming finner vi også i beskrivelser av stemmelogopedisk arbeid i Brasil og Kina (Behlau, Oliveira, Madazio & Yamasaki, 2013; Xu & Han, 2013). I en artikkel som belyser stemmelogopedisk arbeid i Belgia, problematiserer forfatterne det tidkrevende aspektet i en form for helhetlig behandling som kombinerer direkte tiltak og indirekte tiltak⁴ (Bodt et al., 2013).

Relevante studier

Studier av metoden Manual Circumlaryngeal Treatment⁵ (Van Lierde et al., 2004b; Van Lierde et al., 2010) på pasienter med tensjonsdyfoni viser signifikant bedring i stemmekvalitet. Studien begrenser seg til objektive parameter for stemmekvalitet, ikke VHI eller andre selvrappoteringskjemaer. I en annen studie fra Storbritannia på lærere med funksjonelle stemmevansker, brukte forskerne tre ulike selvrappoteringskjemaer for å måle effekt av logopedisk behandling (Gillivan-Murphy et al., 2006). De fant statistisk signifikant bedring i rapportering av symptomer på stemmevansker ('Voice Symptom Severity Change') og kunnskap om stemmehygiene, men ingen signifikant bedring på stemmerelatert livskvalitet ('Voice-Related Quality of Life'). Dette blir også omtalt i en artikkel omkring behandling av funksjonelle stemmevansker i Storbritannia (Carding et al., 2013). Forfatterne trekker frem at livskvalitet og psykososiale vansker sjeldent blir brukt som måleparameter i større effektstudier av behandling av stemmevansker.

Flere studier har vist at logopedisk behandling har innvirkning på aspekter som holdning og pust, men også at det er viktig å være kritisk til måten man bruker og overfører

⁴ Forfatterne ser det i sammenheng med at helseforsikringer dekker behandling i 2 år.

⁵ Teknikk som involverer varsom massasje/manipulasjon av musklene i larynx-området (Van Lierde et al., 2010).

øvelser i det kroppslige arbeidet. Hoit (1995) viser at det ikke er noen direkte sammenheng som gjør at pustemønsteret i en øvelse i liggende stilling, for å fremme abdominal pust, kan overføres til øvelser i stående stilling, under tale. Bruno et al. (2007) fant, ved bruk av metoden ‘Static Posturography’, signifikant minking av sammenfall i ryggen under stemmeproduksjon hos pasienter etter stemmetrening hos logoped.⁶ De fant også at doblet antall timer ga seg utslag i mindre behov for å puste under stemmeproduksjonstesten.

2.2 Å forstå kroppen

Sammenhengen mellom kropp og hjerne er gjenstand for studier innenfor flere fagfelt. En praktisk anvendelse av denne kunnskapen finner vi blant annet i psykomotorisk fysioterapi og i en tilnærming som har utviklet seg herfra, læringsorientert fysioterapi (Fadnes, Leira & Brodal 2013). For å forstå hvordan vi forholder oss til egen kropp og hvordan kroppen er avhengig av både sanselige, kognitive og motoriske prosesser i samspill, vil jeg redegjøre for noe av det teoretiske grunnlaget som disse retningene baserer seg på. Jeg vil begynne med å vise hvordan teori omkring kroppsliggjøring fra kognitiv psykologi og lingvistikk, legger et grunnlag for en helhetlig forståelse av kropp og tanke.

2.2.1 Kroppsliggjøring

Den kognitive tradisjonen som lenge var rådende i psykologien, så på sinnet som en abstrakt informasjonsprosessor, løsrevet fra forbindelsen til kroppen og verden forøvrig.

Kroppsliggjøring av kognisjon (‘embodied cognition’) tar heller utgangspunkt i at kroppen står i et gjensidig avhengighetsforhold til sinnet for å kunne fungere (Wilson, 2002). Språket og vår evne til orientering og kategorisering brukes som argument for at kognitive prosesser har sitt utgangspunkt i kroppen. For eksempel ville vi aldri snakket om foran og bak, hvis ikke kroppene våre ser ut som de gjør. Også beskrivelser som en *kald* skulder, en *ffjern* slektning eller en *nær* relasjon viser hvor mye språket vårt er avhengig av kroppens sanseapparat (Lakoff & Johnson, 1999). I nevropsykologien står bevisstheten i sentrum. Et viktig felt er å se på det biologiske grunnlaget for bevisstheten vår (Damasio, 1999). Damasio argumenterer for at bevisstheten er nært forbundet med følelser, nærmere bestemt evnen til å gjenkjenne og forstå følelser som våre egne. En følelse av at noe er viktig kan være vag, men den indikerer likevel at bevisstheten og selvbevisstheten finnes i kroppen. Dette ser vi også innenfor

⁶ Prosedyre for å måle balanse, likevekt og endring i kroppsholdning i stående stilling, mens personen står på en plattform (Bruno et al., 2007).

nevrobiologisk forskning, hvor ulike hjerneavbildningsteknikker viser at et entydig skille mellom emosjonelle og kognitive prosesser i hjernen ikke eksisterer. Nevrale nettverk⁷ som er mer aktive ved kognitive oppgaver kan dele knutepunkt med nettverk som er særlig aktive ved ulike former for affekt, som har sensoriske grener rundt i hele kroppen. Det er altså samspillet mellom nevroner som styrer grad av emosjonell eller kognitiv aktivitet, alt etter hva vi har behov for i ulike situasjoner (Fadnes et al., 2013). Disse kan ikke påvirkes isolert, noe som styrker en helhetlig forståelse av at kropp og tanke er gjensidig avhengig av hverandre.

2.2.2 Opplevelsen av kroppslig sammenheng

Samspillet mellom nevroner er også sentralt i menneskets opplevelse av en helhetlig kropp (Fadnes et al., 2013). Kroppens representasjon i hjernen er kompleks og avhenger av et synkronisert samspill mellom nevralt nettverk i mange områder i hjernebarken. Et område har hovedansvaret for å gjenkjenne ansikter og menneskekropper, et har ansvar for å vurdere hvorvidt tanker og handlinger foregår som ønsket, atter andre integrerer ulike sanseintrykk eller gjenkjenner om en kroppsdel er i ro eller i bevegelse. Fadnes et al. mener man kan dele kroppsrepresentasjon inn i tre ulike aspekter; kroppsilde, kroppsbevissthet og kropps-skjema. Kroppsilde handler om å ha en opplevelse av helhet og eierskap til egen kropp; jeg-følelsen av at dette er min hånd, det er jeg som strekker den frem og den er en uløselig del av min kropp. Kroppsbevissthet omhandler oppmerksomheten på egen kropp og kroppslige sensasjoner, mens kropps-skjemaet dreier seg om kunnskapen om kroppens romlige og biomekaniske forhold som er utilgjengelig for bevisst erkjennelse. Dette er for eksempel evnen til å utføre bevegelser og holde balansen.

Opplevelsen av eierskap til og stabilitet i forholdet til egen kropp, er også en del av samspillet mellom nevroner som blir påvirket av sensorisk informasjon fra kroppsdelene og kommandoer fra motoriske områder. Det er ikke noe vi kan ta for gitt, og det krever at vi ikke ignorerer eller undertrykker disse signalene. Hjernens representasjon av kroppen er også avhengig av å bli oppdatert, spesielt i oppveksten eller i forbindelse med endringer i kroppsholdning, vektforandring eller sykdom. Denne oppdateringen handler om å gi kroppen variert sensorisk informasjon, rette oppmerksomhet mot kroppen og stadig være i bevegelse.

⁷ Aktiviteten i hjernen skjer i et kontinuerlig samarbeid mellom ulike nevrongrupper i det vi forstår som hjernens ulike nettverk. En gruppe av nevroner kan være en del av flere ulike nettverk som har forskjellige oppgaver (Fadnes et al., 2013).

2.2.3 Kropp og endring

Et viktig grunnlag for menneskets evne til læring ligger i møtepunktene mellom ulike nerveceller, synapser, og nervecellenes plastisitet (Fadnes et al., 2013).⁸ Plastisiteten er cellenes evne til å la seg påvirke eller forandre seg. Nervecellene blir påvirket av to ulike typer informasjon (i form av andre nerveceller) som forteller hva det handler om, og hvor viktig det er. Plastisitet blir ofte trukket frem i forbindelse med hjerneskade, og at det er det som muliggjør rehabilitering og gjenlæring av egenskaper og funksjoner. Fadnes et al. påpeker at dette legger grunnlaget for *all* læring, også i en normal hjerne. Men det er ingen automatikk at dette skjer, informasjonen må oppleves som meningsfull. Mening i denne sammenhengen handler både om å få tilstrekkelig informasjon til at man kan tolke stoffet som skal læres inn i en sammenheng, og koble det opp mot allerede lagret informasjon i hukommelsen vår. Følelser kan også spille en viktig rolle. De kan gi økt oppmerksomhet til det som skal læres eller de kan øke følsomheten i nevronene som mottar og tolker sanseinntrykk. Samtidig har studier vist at hvis informasjon som kobles til noe følelsesmessig kommer etter og før mer nøytral informasjon, kan læringen av den nøytrale informasjonen svekkes. Fadnes et al. setter dette i sammenheng med læring i et fysioterapiforløp. Hvis én øvelse vekker sterke uforutsette negative følelser, kan det man har lært før og etter være vanskeligere å huske – og dermed blokkere for læring av det som var planlagt. Viktige forutsetninger for at endring skal kunne skje, er passe mengde informasjon og krav, opplevelse av mestring, tillit til lærer eller terapeut og en følelse av at det er meningsfylt. Dette kan også være av stor relevans i logopedisk behandling.

2.2.4 Kropp og helse

Behandling av stemmevansker handler om å møte mennesker i en tilstand av nedsatt helse eller sykdom. Bunkan (2008) har utviklet nøkkelhullmodellen som tilbyr et rammeverk for å forstå kropp i relasjon til sykdom og helse. Modellen deler hun i tre deler, kroppens indre miljø, ytre miljø og ulike kroppslige systemer. Det indre miljøet består av kroppsbilde og psyke, mens det ytre handler om mellom-menneskelig forhold, samfunn og økologi. De kroppslige systemene er det motoriske, autonome, endokrine og immun-systemet. Alle de ulike delene er forbundet av piler som går i begge retninger. Nøkkelhullmodellen bygger på

⁸ Elektriske signaler fra et nevron skaper en reaksjon i neste nevron, og møtepunktet mellom nervecellene kalles en synapse. Avgjørende for om det neste nevronet sender signalet videre er de kjemiske stoff som frigjøres i synapsen. Egenskapene i en synapse er grunnlaget for læring og hukommelse (Bruel-Jungermann et al. (2007) og Martin et al. (2000), begge ref. i Brodal, 2010).

en oppfatning av at den emosjonelle tilstanden vi befinner oss i står i relasjon til en bestemt kroppslig aktivering, noe som også er et viktig grunnlag for psykomotorisk fysioterapi (Bunkan, 2008).

2.3 Relasjon og kommunikasjon

Relasjon og kommunikasjon er grunnleggende i mellommenneskelige møter. For alle som jobber innenfor helse og opplæring er det avgjørende for å sikre god kvalitet på behandlingstilbudet (Johnsen & Engvold, 2013). I beskrivelsene av en helhetlig logopedisk behandling av stemmevansker vektlegger forskerne rådgivning som en del av den indirekte behandlingen (kap. 2.1.4). Med utgangspunkt i teori innenfor rådgivning og helsevitenskap vil jeg derfor redegjøre for relasjon og kommunikasjon. Jeg vil først definere begrepene hver for seg, før jeg ser på hvordan de fungerer som kompetanser i en rådgivende yrkeprofesjon.

Relasjon betyr forhold, forbindelse, (årsaks-)sammenheng og samhörighet (Aubert, 2018). I mellommenneskelige forhold kjennetegner varme, tillit, aksept og respekt en god relasjon (Aubert & Bakke, 2018). Ordet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet «communicare» som betyr «å gjøre felles». Kommunikasjon blir beskrevet både som et begrep, en handling og en egenskap (Wold, 2008). Når vi omtaler kommunikasjon som en handling snakker vi gjerne om at noe blir delt eller gjøres felles mellom flere personer. I beskrivelsen av den kommunikative handlingen er det tradisjonelt beskrevet tre aktører; en avsender, et budskap og en mottaker, hvor budskapet kodes inn i et medium som tolkes av mottakeren. I nyere lingvistisk og psykologisk forskning argumenterer fagfolk for at denne inndelingen er mer dynamisk og avhengig av kontekst, noe som blant annet innebærer at begge samtaleparter er medforfattere av innholdet i det som blir sagt. Sentrale begreper er dialogisme og intersubjektivitet⁹ (Rommetveit, 2008).

2.3.1 Relasjon og kommunikasjon som kompetanse

I rådgivningssammenheng snakker vi gjerne om kommunikative ferdigheter og holdninger som sentrale egenskaper hos en rådgiver. Disse egenskapene innbefatter både rådgiverens evne til å være oppmerksom, respondere, igangsette og personliggjøre (Lassen 2014).

Egenskapene bygger på rådgivers grunnleggende holdninger og selvinnsikt (jfr. Carl Rogers i Lassen 2014). Mange av de samme egenskapene finner vi igjen i beskrivelsen av

⁹ Intersubjektivitet brukes både for å beskrive den medfødte evnen mennesker har til å komme i kontakt med andre, også kalt intersubjektiv orientering og intersubjektiv bevissthet (Stern, 2004). Rommetveit (2008) beskriver det som en 'inntoning til den andres inntoning', hvor mening blir skapt spontant og i fellesskap.

relasjonskompetanser hos Aubert og Bakke (2018). De vektlegger i større grad *måten* man utfører handlinger i møte med en annen og betydningen av tilstedeværelse i øyeblikket. De beskriver kommunikasjon og den enkelte profesjons handlingskompetanser som en del av relasjonen. Dermed kan vi oppfatte relasjonskompetanse som et grunnleggende fundament som gjennomsyrrer alle handlinger i yrkesutøvelsen, og ikke som en separat kvalifikasjon. En viktig forutsetning for en god relasjon er gjensidig tillit og det å ivareta hverandres grenser og verdighet. En utfordring i et hjelpe-forhold er at det finnes en overordnet hensikt med samhandlingen. En person med stemmevansker oppsøker logopeden for å få hjelp og rådgivning til å få en mer funksjonell stemme. Denne hensikten må logopeden ivareta og det må skje på en måte som ikke oppleves som krenkende. Hva den enkelte opplever som krenkende er ofte individuelt, men de aller fleste har evnen til å gjenkjenne hvor grensene går (Aubert og Bakke, 2018). Dette er en måte å ivareta vår integritet på.

Å skille mellom kommunikasjon og relasjon kan være vanskelig, når det er snakk om mellommenneskelige møter. Man kan si at god kommunikasjon avhenger av en god relasjon, men det er heller ikke vanskelig å forestille seg at kommunikasjonen kan fremme en god relasjon. Hvis vi går tilbake til den leksikalske definisjonen av begrepene, er det budskapet eller mellomledet i kommunikasjonen som skiller de to. Men kanskje er ikke alltid budskapet så enkelt å definere? Ifølge Gretland (2007) gjør sameksistensen med andre at vi alltid er i en kommunikatív situasjon, nettopp på grunn av vår kroppslige eksistens: «Så lenge vi har sensoriske funksjoner, et visuelt, auditivt og taktilt felt, er vi allerede i kommunikasjon med andre, som vi tar for gitt som psykososiale subjekter som ligner oss selv» (Gretland, 2007, s. 29). Avslutningsvis skal vi se på hvordan litteraturen omtaler kroppen i klinisk kommunikasjon og som en del av vår relasjonskompetanse.

2.3.2 Kropp i relasjon og klinisk kommunikasjon

Innenfor kliniske rammer eller i en rådgivningssituasjon kan kunnskap om kroppen bidra til å berike og styrke kommunikasjonen (Aubert et al. 2018; Engelsrud 2013). Det innebærer først og fremst rådgivers kjennskap til egen kropp og hva den uttrykker og bærer på. Å innhente denne kunnskapen om seg selv krever øvelse og vilje, noe som kanskje kan være en ekstra stor utfordring for voksne mennesker, som er vant til å uttrykke seg i tanke og ord. I en klinisk sammenheng ofte er nødt til å «objektiverer» klienten, i forbindelse med undersøkelser, prøvetagning eller operasjoner (Engelsrud, 2013). I logopedisk sammenheng kan dette handle om øre-nese-hals-undersøkelse av strupen og undersøkelse av kroppslige spenninger (Iwarsson, 2008). Samtidig vil det være skadelig hvis man ikke også evner å se pasienten som

et kroppslig, erfarende subjekt. Det kan hjelpe oss å forstå oss selv og pasienten bedre, og på den måten å heve kvaliteten på kommunikasjonen og samspillet (Engelsrud, 2013; Aubert & Bakke, 2018). Engelsrud skriver at «i kommunikasjonen gjelder det å se «bak ordene» og komme kroppen slik den *er og uttrykker seg* i møte» (2013, s. 83). Ved å kun fokusere på symptomer og plager, står man i fare for å skille ut sykdommen, i vårt tilfelle stemmevansken, som en egen eksistens som er uavhengig av pasienten (Gretland, 2007). Evnen til å se alt det som ikke synliggjøres i symptomer er viktig både etisk og relasjonelt, og handler om å møte alle pasienter som hele mennesker. Filosofen Gaill Weiss bruker begrepet interkorporalitet som en beskrivelse på kroppsligheten i møte med andre: «To describe embodiment as intercorporality is to emphasize that the experience of being embodied is never a private affair, but is always already mediated by our continual interactions with other human and nonhuman bodies» (Weiss, 1999, s. 5). Det hun påpeker er hvordan vi kontinuerlig er i kontakt med andre mennesker. Engelsrud skriver at et godt samspill oppstår «i rytme med andre» og «flyter av seg selv» (2013, s. 81). Erkjennelsen av interkorporalitet blir derfor vel så viktig for å kunne skape et godt samspill i klinisk kommunikasjon.

3 Vitenskapsfilosofisk grunnlag

Kroppsfenomenologien åpner for å se kroppen i et større perspektiv, som summen av våre erfaringer, bevegelser, sansninger og refleksjoner. Fenomenologien utgjør fundamentet for å forstå hva jeg studerer, mens hermeneutikken utvider min forståelse av hvordan jeg tolker. I dette kapitlet vil jeg redegjøre for studiens vitenskapsfilosofiske forståelsesramme, med hovedvekt på det kroppsfenomenologiske bidraget.

3.1 Fenomenologi

Det fenomenologiske vitenskapssynet har røtter i fenomenologien, en retning innenfor filosofien som ble grunnlagt av Edmund Husserl rundt 1900. Senere ble den videreutviklet i eksistensialistisk retning av Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Simone de Beauvoir og Maurice Merleau-Ponty. Som vitenskapsteoretisk retning bygger fenomenologien på en antakelse om at virkeligheten er slik folk oppfatter at den er (Kvale, Brinkmann, Andersen & Rygge, 2009). Samtidig kan man anta at virkeligheten er mye mer, når man går fenomenologien dypere i sømmene eller inntar en fenomenologisk holdning. Den fenomenologiske holdningen bli beskrevet som «...the focus we have when we reflect upon the natural attitude and all the intentionalities that occur within it» (Sokolowski, 2000, s. 42). Denne refleksive holdningen skiller seg fra den rene naturlige holdning til verden, og beskrives også som en form for fenomenologisk analyse som består av tre strukturer; (1) forholdet mellom helhet og deler, (2) identitet i mangfold og (3) skille mellom nærvær og fravær av et fenomen (Sokolowski, 2000, s. 22).¹⁰ I beskrivelsen av helhet og deler er det viktig å merke seg et skille mellom ulike former for deler. De delene som i seg selv kan utgjøre en selvstendig helhet (eksempelvis bladene på et tre) skiller seg fra de avhengige delene, momenter, som ofte er abstrakte (som farger eller tonehøyde). I arbeidet med problemformuleringen min, har denne måten å forstå fenomenet kropp i stemmologopedisk arbeid, vært til god hjelp. Stemmen kan ses som en avhengig del eller et moment av kroppen som en helhet. Språket åpner for at vi kan snakke om stemmen i seg selv, som en selvstendig eller uavhengig del. Men uten språket kan ikke stemmen (som lyd, ikke stemmebånd som fysiske objekter) skilles fra en kropp og fortsette å ha selvstendig verdi. Dette gjør at vi kan forledes til å tro at et moment, i dette tilfelle stemmen, kan eksistere for seg selv (Sokolowski, 2000, s. 24).

¹⁰ Skiller seg fra fenomenologisk analyse i metodisk forstand, som jeg vil komme tilbake til i metodekapitlet.

Når vi ser på et fenomen som (2) et mangfold av identiteter, handler det om at en og samme hendelse, et og samme utsagn eller kunstverk kan tolkes og oppleves på flere måter, og gis ulike identiteter. Alle disse opplevelsene eller tolkningene vil i fenomenologisk analyse ses som en del av fenomenet i seg selv: «The identity transcends its manifold of presentations, it goes beyond them» (Sokolowski, 2000, s. 30). Jeg forstår det slik at fenomenologien handler om å avdekke eller åpne opp for disse ulike sidene av et fenomen, for nettopp å utvide eller berike vår forståelse av fenomenet i seg selv. Den siste strukturen (3), skillet mellom nærvær og fravær av et fenomen, handler om forventning. Det kan være mange steg mellom fravær og nærvær, ulike grader av forventningen og i nærværet kan man oppleve *mer* av fenomenet, se andre sider og utvikle en dypere forståelse (Sokolowski, 2000). «Whenever we wish to explore a phenomenological issue, we should ask what are the parts and wholes, the identities and the manifolds, and the blends of absences and presences that are in work in the issue of this question» (Sokolowski, 2000, s. 40). I lys av problemstillingen min, handler det om å undersøke om kroppen kan ses som et moment, en avhengig del i det logopediske stemmearbeidet som en helhet, gjøre logopeders bevissthet omkring fenomenet kropp mer nærværende og utvikle en dypere forståelse gjennom å oppdage andre sider, identiteter, av den kroppslige tilnærmingen.

3.2 Kroppsfenomenologi

Med bakgrunn i den fenomenologiske virkelighetsforståelsen, utviklet Merleau-Ponty (1994) en retning hvor han tar utgangspunkt i kroppens betydning for vår forståelse av verden. Han skiller seg fra den klassiske filosofiske tradisjonen fordi han bruker empiriske eksempler i sitt arbeid som han henter fra psykologien og argumenterer for at det kroppslige subjektet ikke kan løsrives fra vitenskapen (Lillebø, 2008). Det at vi er «kastet ut i verden»¹¹ i en kropp er det primære utgangspunktet for vår bevissthet, som Merleau Ponty kalte «Corpre Propre» eller «væren-i-verden». Kroppen manifesterer seg i våre bevegelser, refleksjoner og sansninger og kanskje først og fremst gjennom våre erfaringer og opplevelser (Torvik, 2008; Duesund, 1995). Kroppsfenomenologien representerte en radikalt annerledes måte å tenke på, til forskjell fra den dualistiske retningen som har stått sterkt i den vestlige kulturtradisjons forståelse av kroppen. Filosofen René Descartes sitt kjente sitat: «jeg tenker, altså er jeg» er illustrerende for skillet som var etablert mellom kropp og tanke. Kroppen representerte det

¹¹ Opprinnelig Heideggers uttrykk (Thornquist, 2003)

materielle og sanselige mens tanken representerte det rasjonelle og immaterielle. Den sanselige kroppen sto i veien for fornuften og «den klare tanken» (Torvik, 2008). Dette har fått stor innvirkning på hvordan mennesker i dag forholder seg til og snakker om kropp og tanke (Engelsrud, 2006). Videre vil jeg redegjøre for noen av de mest sentrale begrepene i kroppsfenomenologien jeg finner relevant i forhold til problemformuleringen min.

3.2.1 Kroppen som subjekt og objekt

Merleau Ponty (1994) legger større vekt på hvordan vi erfarer enn hva vi erfarer, og gir den kroppslige erfaringen forrang til bevisstheten. Før vi kan forstå en opplevelse, må opplevelsen finne sted og vi kan heller ikke oppfatte eller tenke gjennom en erfaring før vi har erfart. Erfaringen kan beskrives som en intuitiv og prerefleksiv kunnskap som er en del av vår kroppslige eksistens, og det er på bakgrunn av dette vi er i stand til å forstå og begripe verden (Engelsrud, 1990). Dette utgjør det Merleau Ponty beskriver som det subjektivt erfarende mennesket, som han setter i sentrum for kroppsforståelsen. Men det betyr ikke at han ser bort ifra den objektive, fysiske kroppen. Det er nettopp dette både-og forholdet som står sentralt og som gjør oss i stand til å reflektere over oss selv og våre omgivelser (Duesund, 2003). Det blir beskrevet som en sirkularitet mellom den levde subjektive kroppen og den fysiske objektive kroppen. Vi ser og er synlige for andre, vi tolker og blir på samme tid fortolket av andre. I dette ligger også menneskets evne til å reflektere over egen kropp og la den tre fram for oss som et objekt. Men det innebærer en subjektiv, erfarende kropp som reflekterer over en objektiv, fysisk kropp, og ikke omvendt. Vi må altså ta utgangspunkt i den fenomenale kroppen for å forstå denne sammenhengen. Samtidig er det ikke slik at vi utelukkende erfarer oss selv og andre mennesker som fysiske, objektive kropper. De to dimensjonene smelter sammen som psykofysiske enheter i et levende og dynamisk samspill med omgivelsene våre. Erfaring og opplevelse, sansning, handling og bevegelse er sentralt for å begripe kroppens interaksjon med verden omkring. Det kan verken beskrives som utelukkende mekaniske eller rent åndelige eller mentale prosesser som opptrer alene.

3.2.2 Persepsjon, intensjonalitet

Selv om vi er i stand til å reflektere over oss selv er det ikke uten begrensninger. Kroppen er vårt utgangspunkt for all erfaring og den søker etter mening, utover seg selv. Denne søken beskrives som en iboende eller opprinnelig intensjonalitet. Østerberg skriver i innledningen til *Kroppens fenomenologi*: «Kroppens syntese er intensjonal, dvs. den er rettet henimot noe (Merleau-Ponty, 1994, s. VIII)». Det er *intensjonaliteten* som muliggjør persepsjon og

erfaring. Men i det vi søker mening ut ifra vår kropp, er det også ut ifra en bestemt posisjon eller vinkel, som igjen legger føringer for hva vi ser. «Blikket ser ikke øyet. Blikket ser bare det det er rettet mot (Duesund, 2003, s. 25)». Det perspektivet vi inntar blir beskrevet som vår livsverden, den konkrete erfarbare virkeligheten vi har rundt oss i det daglige (Duesund, 2003).

3.2.3 Kropp og læring

Den dobbeltheten som ligger i det kroppsfenomenologiske tankegodset, som objekt og subjekt, er også aktuell i forbindelse med kroppens mulighet for å lære. Merleau Ponty skiller blant annet mellom den tilvante kroppen og den aktuelle kroppen, noe som kan forstås som aspekter av en større helhet (Torvik, 2008). Vi beveger oss slik vi er vant til, utformet gjennom kontekst og sosiale vaner, og slik påvirkes vårt personlige uttrykk. Men kroppen har også en iboende mulighet for endring.

Fenomenologien snakker om at vi *er* våre kropper og i en læringssituasjon, gjennom valg og handlinger, setter vi «vår kropp på spill» (Duesund, 1995, s. 123). Det er i selve tilegnelsen læringen eller endringen foregår og på den måten kan man plassere kroppen i sentrum av denne prosessen. «Den teoretiske kunnskapen har også en praktisk side, slik den praktiske har en refleksiv» (Duesund, 1995, s. 121). Den praktiske eller refleksive siden kan bestå i å øve, regne, snakke og bevege seg, men det er ikke noe man rent teoretisk kan gjøre i stillstand. Hun trekkes i den forbindelse inn Polyanis begrep tause kunnskap. Det kan vi se i sammenheng med Merleau Ponty (1994) sine tanker omkring talen som en omsetting av tanken, men ikke en virkeliggjøring. Tankene og kunnskapen er virkelig og kan synliggjøres på ulike måter. «Det er ikke slik at den tause kunnskapen utspilles i stumhet. Den er akkompagnert av språk og beskrivelser, refleksjoner og diskusjoner, råd, vink og tips» (Duesund, 1995, s.122). I ulike læringsmiljøer, som i et klasserom, kan det være vanskelig å finne en felles mening for alle som er tilstede. Duesund peker på at man i større grad må legge opp til en kroppsliggjort kunnskap for å kunne møte alle, og for å sikre at kunnskapen ikke blir overfladisk. Det dynamiske i kunnskap kan ses i sammenheng med den dynamiske kroppen, som noe vi er og ikke bare noe vi har. Hun understreker samtidig at det å lære gjennom sin kropp, også kan innebære å *ikke* lære gjennom sin kropp.

3.3 Mellom hermeneutikk og fenomenologi

Hermeneutikken og fenomenologien blir ofte forent i kvalitativ forskning, i et fortolkende fenomenologisk perspektiv. Hermeneutikken som vitenskapsteoretisk grunnlag knyttes til forståelse og fortolkning (Thornquist, 2003). Forskeren stiller seg åpen for å finne flere lag av mening i lys av den sammenhengende handlingene inngår i (Thagaard, 2013). I en metodisk praksis foregår det ved å veksle mellom perspektiver fra teori og empiri, som i filosofiske rammer utgjør deler og helhet. I denne spiralen utvikler forskeren en stadig større forståelse, som belyser helheten og delene på nye måter. Et viktig prinsipp i hermeneutikken er å bevisstgjøre og undersøke forforståelsen, det Gadamer kalte horisont (Thornquist, 2003). Forskerens fortolkning kan aldri være helt uten forutsetninger. I fenomenologien er det også anerkjent at forskeren tar utgangspunkt i egne erfaringer, men man skal i stor grad tilstrebe å legge dem til side i møtet med det eller de en skal studere. Selv om hermeneutikken i større grad anerkjenner forforståelsen som en del av forskningen, at det er nærmest umulig å legge den til side, er det også her et viktig mål å kontrollere denne subjektiviteten (Johansson, 2016, s. 13). «Like hermeneutics, phenomenology keeps returning to the subject of the study and continues to reanalyze and reinterpret data until essences have been discovered, or, as some might say, the essence of consciousness has been revealed» (Kenny, Jahn-Langenberg & Loewy, 2005, s. 342). Dette sitatet formulerer noe av det jeg ønsker å oppnå ved å bruke tanker fra begge de to vitenskapsteoretiske tradisjonene. Å undersøke den kroppslige tilnærmingen fra ulike posisjoner og tolke materialet i lys av stadig ny kunnskap, for å avdekke essensen og nærme meg kjernen i fenomenet.

3.4 Egen forforståelse

Som jeg nettopp har beskrevet er det viktig at forskeren anerkjenner og bevisstgjør sin forforståelse. Ifølge Dalen (2011) vil den alltid prege møtet med informantene og det innsamlede materialet. Jeg må derfor forsøke å få øye på hvordan min forforståelse preger måten jeg stiller spørsmål på og hvilke svar det åpner opp for (Kvale et al., 2009). Min forforståelse er preget av de erfaringene jeg beskrev innledningsvis (kap. 1.2) og det teoretiske bakteppe jeg har redegjort for i kapittel 2 og 3. Jeg har forsøkt å bruke den på en måte som øker forståelsen min av datamaterialet, uten å la tankene og erfaringene mine styre tolkningen av resultatene i analyseprosessen (jfr. Dalen, 2011).

4 Metode

Metode betyr «veien til målet» (Kvale et al., 2009, s. 121). I de foregående kapitlene har jeg gjort rede for hva som er målet og i dette kapitlet vil jeg beskrive og begrunne hvorfor jeg velger den veien jeg gjør. Operasjonalisering handler om å konkretisere metodene og gjøre begrepene i problemstillingen håndgripelige og forståelige for dem som skal gi meg informasjon (Johannessen et al., 2016). Jeg vil begynne med å begrunne valg av det kvalitative forskningsintervjuet som metode og redegjøre for hvordan jeg forberedte og gjennomførte datainnsamlingen. Bearbeiding av materialet er en viktig del av studien og jeg vil beskrive metoden jeg har brukt for å analysere og strukturere informantenes utsagn. Videre følger diskusjon omkring studiens kvalitet, hvor validitet og reliabilitet er sentrale begreper. Til slutt gjør jeg rede for etiske overveielser jeg har gjort meg i forbindelse med studien.

4.1 Kvalitativ metode

I kjernen av studien ligger et ønske om å belyse og forstå en kroppslig tilnærming i logopedisk stemmearbeid. Jeg søker en dypere forståelse for og innblikk i logopeders erfaring knyttet til tematikken. Johannesen, Tuft og Christofferen (2016) vektlegger ønsket om en fyldigere forståelse av et fenomen som det viktigste motivet for å velge kvalitativ metode. Begrenset kjennskap til feltet vi studerer og det at det er lite forskning på feltet fra før, er også gode grunner til å velge kvalitativ metode (Thagaard, 2013).

4.2 Kvalitativt forskningsintervju

Forskningsintervjuet kan avdekke og fremheve betydningen av folks opplevelser og erfaringer og søker å få intervjupersonens perspektiv frem i lyset, forut for de vitenskapelige forklaringer (Kvale et al., 2009). Når jeg spør hvilke erfaringer logopeder har omkring betydningen av det kroppslige aspektet, vil det være styrende for hvilken del av den logopediske behandlingen som blir berørt. Andre aspekter, som også kan være viktige, vil forbli i bakgrunnen. Dette er i tråd med det Kvale kaller tematisering av intervjuet, «undersøkelsens hva», men får også betydning for «undersøkelsens hvordan» (2009, s. 122-123). Intervjuhåndverket handler både om praktiske intervjuferdigheter, som å formulere gode spørsmål og å lytte tålmodig, og om den begrepsmessige kunnskapen som bidrar til å skape orden og mening både underveis i intervjuet og i analysen i etterkant. I det følgende vil jeg gå litt nærmere inn på forberedelsene og den praktiske utførelsen av intervjuet.

4.3 Utvalg

Når jeg skulle finne personer som kunne delta i min undersøkelse, måtte det være et utvalg som kunne oppfylle visse kvalifikasjoner eller egenskaper som var strategiske i forhold til min problemformulering. Jeg måtte gjøre det som kalles et strategisk utvalg (jf. Thagaard, 2013). De viktigste kriteriene mine var at logopeden jobber med klienter med stemmevansker og at de hadde minst fem års erfaring innenfor feltet. Det var også ønskelig å finne logopeder som har en bevissthet omkring tematikken i min studie, det kroppslige aspektet, for å kunne få mest mulig detaljerte beskrivelser, som er et mål innenfor fenomenologisk metode. Befring (2007) fremhever verdien av å benytte seg av informasjonsrike individer. Disse individene har førstehåndserfaring med det aktuelle fenomenet, og er også i stand til å reflektere og uttrykke seg omkring det. Et vesentlig spørsmål i den forbindelse er om jeg da kun rekrutterer informanter som ikke har noe kritisk å bemerke til mine spørsmål. Ifølge Dalen (2011) vil utvalget resultatene er basert på, påvirke hvilke situasjoner de kan overføres til. Dette vil jeg ta med meg i drøftingen av validitet i studien (kap. 4.8.2).

Som forsker må man være oppmerksom på at det å samle informanter med utgangspunkt i et miljø kan være med å prege resultatene (Thagaard, 2013). I og med at logopeder som arbeider med stemme er en forholdsvis liten faggruppe, er det vanskelig å unngå at de tilhører et felles fagmiljø. Tilgjengelighetsutvalg var derfor også være noe jeg må ta høyde for (Thagaard, 2013). Jeg kontaktet logopeder i ulike deler av landet, for å sikre meg at ikke alle hadde nær kontakt i det daglige. I de store byene deler ofte stemmelogopeder praksis med andre likelydende logopeder. Det er ulikt fra sted til sted hvor mye de samarbeider, men jeg ønsket ikke å intervju flere enn to logopeder på samme arbeidsplass. Det er også et etisk aspekt i spill, fordi nære kollegaer kan komme til å snakke om hverandres måte å jobbe på eller bruke kollegaers erfaringer som eksempler i intervjusituasjonen.

Utvalgets størrelse styres til en viss grad av at det skal være mulig å gjøre en god og gjennomarbeidet analyse av intervjuene innenfor prosjektets rammer (Dalen, 2011). Samtidig bør det være mange nok til at jeg som forsker skal kunne finne både felles refleksjoner og ulikheter som kan underbygge en økt forståelse. Her er prinsippet om metning relevant (Thagaard, 2013). I samråd med veileder kom jeg frem til at fem informanter var et godt utgangspunkt.

4.2.1 Presentasjon av utvalget

Utvalget mitt består av fem logopeder fra ulike steder i Norge. To av dem jobber i offentlig sektor og tre jobber i privat praksis. De har alle mer enn åtte års erfaring fra logopedisk arbeid med stemmevansker og anser dette som sitt hovedfelt innenfor logopedien. Noen av dem jobber eller har jobbet med andre logopediske områder ved siden av. Jeg velger å ikke presentere informantene noe mer detaljert enn dette, for å unngå at det kan gå utover anonymiteten. I denne oppgaven har de fått fiktive navn; Anne, Beate, Karin, Dorthe og Ellen.

4.4 Intervjuguide

Jeg utarbeidet en intervjuguide som inneholdt temaer og forslag til spørsmål som kunne bidra til å besvare studiens overordnede problemformulering: «Hvordan erfarer logopeder betydningen av en kroppslig tilnærming i arbeidet med personer med funksjonelle stemmevansker?». En semistrukturert intervjuguide legger opp til en blanding mellom en åpen samtale og en spørreskjemasamtale og gir gode rammer for struktur og tilnærming i møte med informantene (Kvale et al., 2009). Jeg tok utgangspunkt i forskningsspørsmålene, som deler problemformuleringen inn i tre temaer: logopedrollen, praksis og endringsmekanismer. Innenfor hvert av disse temaene formulerte jeg spørsmål som kunne belyse logopedens erfaringer knyttet til en kroppslig tilnærming i stemmearbeidet (vedlegg 1).

Intervjuguiden ble brukt som en veileder. Spontane oppfølgingsspørsmål som kunne utdype det informanten fortalte om, hjalp meg å komme mer i dybden av deres erfaringer. Jeg vekslet mellom åpne og konkrete spørsmål, for å skape variasjon og dynamikk i samtalen (Thagaard, 2013). Det var viktig for meg å løfte blikket og reflektere over hvordan jeg kunne skape en god atmosfære for at informantene opplevde det som trygt å dele sine erfaringer med meg. Det var en god hjelp å ha «traktprinsippet» i bakhodet, som anbefaler å begynne og avslutte samtalen med åpne spørsmål og gå nærmere inn i mer konkrete og dyptgående spørsmål i midtdelen av intervjuet (Dalen, 2011).

Kvale et al. (2009) vektlegger at man bør skille mellom et akademisk språk i forskningsspørsmålene og en større grad av dagligspråk i intervju spørsmålene. Jeg som forsker er universitetsstudent og mine informanter er ute i praksisfeltet. De er fagpersoner med en lang utdannelse, praktisk kunnskap og erfaring. Dette krevde at jeg satte meg godt inn i temaet og viste at jeg forsto og kunne bruke fagspråket på riktig måte. Samtidig ønsket jeg ikke å legge en teoretisk ramme for det vi skulle snakke om, for eksempel ved å presentere

kroppsfenomenologisk teori for dem. Mitt formål var å få innblikk i deres praktiske og relasjonelle erfaringer ved å bruke en kroppslig tilnærming i arbeidet med personer med stemmevansker. Jeg valgte derfor å utforme spørsmål som tok utgangspunkt i konkrete situasjoner, øvelser og erfaringer som kunne få frem deres perspektiv på en kroppslig tilnærming. Dette vil jeg også komme tilbake til i kapitlet om validitet (4.8.2).

4.5 Gjennomføring av intervju

Etterhvert som jeg fikk tilbakemeldinger fra logopeder som ønsket å stille, gikk jeg i gang med å gjennomføre intervjuene. Jeg planla det slik at jeg kunne transkribere så fort som mulig etterpå, og helst i forkant av neste intervju. Alle intervjuene foregikk på logopedens arbeidsplass og de varte mellom 45 min og 75 min.

Ifølge Kvale et al. (2009) er forskningsintervjuet et håndverk som læres gjennom praksis. En viktig del av håndverket er å forholde seg til kontekst og innhold, evnen til å være fleksibel og å være bevisst på det non-verbale samspillet. Dette samspillet handler blant annet om evnen til å lytte oppmerksomt, etablere en god kontakt og ha en passelig lengde på pauser. Ifølge Malterud (2011) kan de første intervjuene kan komme til å bære preg av usikkerhet og klossete spørsmål, men at de likefult gir rom for forskerens entusiasme og viser vei til samtaler som gir innsikt. Dette kjenner jeg meg veldig igjen i når jeg ser tilbake på mitt møte med informantene. Jeg var urolig og spent, men opplevde også stor begeistring over å møte noen som synes tematikken var spennende og som ønsket å dele av sine erfaringer. Jeg opplevde en stadig større trygghet etterhvert som jeg hadde vært gjennom et nytt intervju, men det var likevel alltid et nytt menneske som møtte meg, med andre måter å tenke og ordlegge seg på. Jeg ble oppmerksom på at pausene var viktige, og at det var viktig å stille oppfølgende spørsmål hvis det var noe jeg ikke forsto. Det kunne ofte føre til gode og klargjørende refleksjoner. Det gjaldt også for den avsluttende debriefen. Debriefen gir mulighet for at informanten kan ta opp temaer eller stille spørsmål som har dukket opp underveis eller i etterkant (Kvale et al., 2009). Jeg informerte om at jeg var ferdig med mine spørsmål og spurte om de hadde noen flere tanker eller ting de stusset over at jeg ikke hadde spurt om. Det ga rom for en metarefleksjon omkring tematikken på et annet plan enn de forberedte spørsmålene i intervjuguiden gjorde.

4.6 Transkripsjon

Et viktig ledd i kvalitativ forskning er å omforme virkeligheten til tekst (Malterud, 2011). I min studie er det samtalen med informantene som representerer vår virkelighet. For å kunne gjengi intervjuet så nøyaktig som mulig, brukte jeg en lydopptaker og opptaket av intervjuet ble i etterkant transkribert til tekst. Jeg benyttet et lydavspillingsprogram på dataen med hurtigkoblinger på tastaturet, som lettet transkriberingen betraktelig. Kvale et al. (2009) er opptatt av at forskeren må ha en bevisst holdning til den omformingen som skjer når man oversetter samtalen fra muntlig til skriftlig form. Informantene hadde ulike måter å formulere seg på, og jeg har forsøkt å fange innholdet i det de hadde til hensikt å si. Jeg transkriberte intervjuene i sin helhet, men jeg har redigert teksten noe for å få frem meningen best mulig (jfr. Malterud 2011). Jeg har også oversatt dialektuttrykk til bokmål for å bevare anonymiteten. En utfordring i transkripsjonen var å fange alt det som foregikk utenom det språklige. Flere av informantene brukte mye gester, demonstrerte øvelser og hadde et rikt kroppsspråk i formidlingen. Der hvor jeg opplevde at det var av stor betydning for innholdet, har jeg skrevet merknader til dette i transkripsjonen. Det har også medvirket til at jeg valgte å la informantene få innsyn i prosessen (jfr. Engelsrud, 2005b). Det vil jeg komme tilbake til i diskusjon om tolkningsvaliditet (kap.4.8.2).

4.7 Analyse

De foregående metodiske trinnene kan oppfattes som en tilbakelagt prosess når jeg skal i gang med analysen. Dalen (2011) vektlegger imidlertid at analyseprosessen starter tidlig i kvalitativ forskning, allerede i intervjusituasjon. De refleksjonene jeg gjorde meg underveis i intervjuene, inngår i tolkningene av intervjuet som en helhet. Jeg gjorde notater etter hvert intervju og leste gjennom disse før jeg skulle gjøre et nytt intervju. Noen av de begrepene og tankene som hadde dukket opp tok jeg med meg i møte med neste informant. Kvale et al. (2009) beskriver det å lytte og å legge merke til «røde lys» i intervjusituasjonen. I det andre intervjuet ble temaet *bevisstgjøring* et rødt lys i logopedens forståelse av kroppens rolle i stemmearbeidet. Når jeg skulle transkribere i etterkant og gå videre med de resterende intervjuene var dette med meg i tankene. Informant 1 hadde også vært inne på bevisstgjøring da jeg intervjuet henne, men i større grad gjennom bruk av eksempler, og ikke så eksplisitt som informant 2. Det gjorde at jeg forsto noe av det hun snakket om på en annen måte, da jeg skulle høre gjennom og transkribere. Jeg forsøkte på den måten å legge bort, men samtidig

utvide min forforståelse underveis ved å ta tak i og løfte frem deltakernes perspektiv (jfr. Postholm, 2010).

I arbeidet med analysen har jeg benyttet analyseprogrammet N-Vivo 10. Det opplevdes som et godt verktøy som systematiserte og visualiserte kodene og ga meg bedre oversikt underveis i prosessen.

4.7.1 Systematisk tekstkondensering

I analysen av datamaterialet har jeg lagt meg opp mot en fenomenologisk metode, også kalt systematisk tekstkondensering (Malterud, 2011; Johannesen et al., 2016). Metoden er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse og Grounded Theory, og egner seg til tverrgående analyser av fenomener hvor formålet er å utvikle nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2011).

Første trinn består i å lese gjennom og danne seg et helhetsinntrykk av materialet. Her luket jeg bort det jeg anså for å være uten relevans for studiens tematikk. I denne fasen er det ikke meningen å dykke ned i detaljer, men prøve å finne noen hovedtemaer som går igjen (Malterud, 2011). På dette tidspunktet kan det være et godt tegn at de foreløpige temaene som fremtrer, ikke nødvendigvis sammenfaller med hovedtemaene i intervjuguiden. Det tyder på at man er i en kreativ prosess og klarer å legge bort sin forforståelse. Eksempler på temaer som dukket opp i materialet mitt var bevisstgjøring, kroppsspråk, motivasjon, følelser, fornemmelser, pust, personlige erfaringer og stress. På dette stadiet merket jeg meg også hva som kjennetegnet hvert enkelt intervju, i form av informantens måte å formidle på og hva den enkelte var mest opptatt av. Sammen utgjorde disse kjennetegnene og temaene et første intuitivt steg i organiseringen av materialet (Malterud, 2011).

I andre trinn skal problemstillingen være en ledetråd. Målet er å identifisere meningsbærende enheter som kan si noe om tematikken. Tekstelementene markeres med ulike koder, som er en hjelp i å organisere og sette navn på meningsbærende informasjon. Ifølge Johannesen et al. (2016) kan forskeren velge å kode med utgangspunkt i temaer som dukker opp i datamaterialet, induktiv koding, eller med utgangspunkt i kategorier fra bakgrunns materialet eller teori, deduktiv koding. «Hvordan forskeren koder, sier noe om hvilken forståelse forskeren utvikler av datamaterialet underveis, eller hvilke valg han gjør ut fra problemstillingene» (Johannesen et al., 2016, s. 175). Jeg ønsket å la informantenes meninger og opplevelser være styrende for utarbeiding av de meningsbærende enhetene, i tråd med induktiv koding, inspirert av Grounded Theory (Malterud, 2011; Dalen, 2011; Kvale et

al., 2009). Samtidig vil forforståelsen min og den teoretiske referanserammen ha betydning for at tolkning blir gjort på en forsvarlig og kreativ måte (jfr. Malterud, 2011).

Det var en utfordring å formulere koder som kunne gi en så fullstendig beskrivelse som mulig av informantene sin opplevelse. Dette hadde også sammenheng med at informantene til tider brukte et språk preget av bilder og metaforer, som ga rom for tolkning. Eksempler på slike uttalelser er «å snakke fra hjertet», «da er jeg jo i meg selv» og «komme tilbake til egen kropp». Noen ganger tok tak i disse metaforene i intervjusituasjonen, andre ganger klarte jeg ikke det. En av informantene snakket om at det å arbeide kroppslig ga henne mulighet for å «komme i kontakt innover og utover». Jeg var usikker på om hun mente hos seg selv eller hos klienten, og hun fikk tydeliggjort at hun mente «innover i meg selv». Det var en utfordring å skille mellom informantenes egne opplevelser og deres tanker omkring klientene opplevelser. Her lå det mye relevant og meningsbærende informasjon, men det krevde en bevissthet fra min side om at det hele tiden er logopeden som uttaler seg, og ikke klienten. Jeg valgt å kode disse med «klientens reaksjoner» og «kroppsspråk», som etter hvert gikk inn under kategorien «relasjon». Jeg måtte flere ganger revurdere kodene og justere merkelappene underveis. Noen tekstelementer ble kodet flere ganger, og etterhvert oppdaget jeg at noen av disse kodene kunne slås sammen.

I den tredje fasen, kondensering, trakk jeg ut de kodede tekstelementene og brukte dem til å lage et overordnet system. Jeg endte opp med fem hovedkategorier: Menneske- og behandlingssyn, øvelser, bevisstgjøring, relasjon og endring. Jeg har sammenfattet materialet i resultatkapittelet, og i drøftingen ser jeg det i lys av eksisterende forskning og teorier. Hensikten med det siste trinnet, og på sett og vis også hele prosessen, er å «identifisere mønstre og sammenhenger som ikke umiddelbart er synlige» (Johannessen et al., 2016, s. 176). Ifølge Malterud (2011) er dekontekstualisering og rekontekstualisering viktige begreper i forbindelse med analyseprosessen. Jeg plukker elementer fra hver enkelt logoped sin historie fra hverandre, og setter dem sammen igjen på tvers av temaer som dukker opp hos flere. Formålet er følgelig å «løfte fram fenomener fra en enkelt deltaker som kan lære oss noe om andre» (Malterud, 2011, s. 93).

4.7.2 Bruk av sitater

I fremstillingen av resultatene er informantenes utsagn omgjort til en analytisk tekst (Malterud, 2011). Ifølge Postholm (2010) er sitater vesentlig for å få frem deltakernes perspektiv. Ved siden av tykke beskrivelser utgjør de viktige kjennetegn for kvalitativ forskning. Direkte sitater har vært spesielt viktig i forbindelse med utsagn som gir rom for

tolking, som jeg beskrev i forrige avsnitt. Utenom disse har jeg brukt sitater som forekommer sjelden, sitater som kan stå som eksempel for mange og sitater som fanger opp det essensielle (jfr. Dalen, 2011). Samtidig er jeg bevisst på at det er jeg som velger ut sitater og fører pennen, noe som henger sammen med at jeg som forsker er det viktigste instrumentet i en kvalitativ forskningsprosess (Postholm, 2010). Jeg har brukt en kombinasjon av å felle korte sitater (under 40 ord) inn i fremstillingen og gjengivelse av lengre sitater.

4.8 Studiens kvalitet

Reliabilitet og validitet er sentrale begreper når det handler om å vurdere kvaliteten i et forskningsprosjekt, men det finnes ulike beskrivelser og oppfatninger av begrepene og deres relevans i det kvalitative forskningsfeltet. Reliabilitet handler i denne sammenhengen om troverdighet og i kvalitative studier er det nært knyttet til forskerrollen (Johannessen et al., 2016; Thagaard, 2013). Studien min baserer seg på empiri som utledes mellom meg som forsker og mine informanter. Ved å gjøre rede for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen, kan jeg bidra til å gjøre studien transparent både på teoretisk og empirisk nivå. Når det gjelder validitetsbegrepet har jeg valgt å ta utgangspunkt i Maxwells inndeling av ulike former for validitet, fordi den er spesielt utarbeidet med tanke på kvalitative forskningsprosjekter (Maxwell, 1992).

4.8.2 Validitet

Ifølge Malterud (2011) bør vi som forskere ha som utgangspunkt at det finnes svakheter ved studien vår. Hun argumenterer for at forskere bør innta en valideringsholdning helt fra start til slutt i et prosjekt, og stille spørsmål ved om valgene forskeren tar er relevante på vei mot kunnskap som kan belyse problemstillingen. Gjennom Maxwell (1992) sine ulike typer validitet, vil jeg vise hvordan jeg har stilt spørsmål til mine valg underveis i prosessen. Deskriptiv,- teoretisk,- tolkningsvaliditet og generaliseringsvaliditet representerer ulike lag i forståelsen som forskeren utvikler ved bruk av en kvalitativ tilnærming i studiet av et fenomen (Maxwell, 1992, s. 291).

Deskriptiv validitet handler om kvaliteten og påliteligheten på det innsamlede materiale. Det skal gjengis på en nøyaktig måte som ikke kan misforstås og mistolkes (Maxwell, 1992). Jeg har gjort rede for hvordan materialet er samlet inn ved å beskrive utvalg av informanter (kap. 4.3), gjennomføring av intervju (kap. 4.4) og transkripsjon (kap. 4.6). I beskrivelsen av analyseprosedyren har jeg gjort rede for hvordan dette danner grunnlaget for

tolkning og analyse, alt for å styrke validiteten. Jeg hadde som utgangspunkt at jeg ønsket å se nærmere på kroppen i logopedisk stemmearbeid, men problemstillingen har endret seg underveis for å gjøre den mest mulig fokusert inn mot tematikken (jfr. Malterud, 2011). Da jeg bestemte meg for å intervju logopeder, gikk jeg også noen runder med meg selv om hvorvidt det var riktig å gå etter logopeder som i forveien har en særlig kunnskap og interesse for temaet, eller om jeg skulle rekruttere bredere. Jeg har begrunnet utvalgskriteriene mine i kap. 4.3.

Tolkningsvaliditet går direkte på kjernen i den kvalitative forskningen, fordi den har som formål å gå utover det rent deskriptive (Thagaard, 2013). Det handler om å sikre at tolkningene forskeren gjør, kan regnes som gyldige og at disse bygger på sammenhenger i datamaterialet (Maxwell, 1992). Jeg har selv gjennomført intervjuer og analysert datamaterialet. Det kan innebære en risiko for å overse andre måter å forstå resultatene på og jeg har derfor vært opptatt av å begrunne tolkningene mine. Jeg har også drøftet resultatene mine med studiekolleger, veileder og informantene. Analyseprosessen innebærer å rekontekstualisere og senere dekontekstualisere materialet (Malterud, 2011). Jeg valgte å sende ut det dekontekstualiserte materialet, resultatkapittelet, til informantene. Det gjorde jeg fordi jeg ønsket å styrke både begrepsvaliditeten og tolkningsvaliditeten (Johannessen et al., 2016). Som jeg var inne på i kap.4.4 om intervjuguiden, ønsket jeg å la informantene tenke fritt omkring det kroppslige aspektet, ut ifra de spørsmålene jeg stilte dem. Da var det viktig for meg at de kunne kjenne seg igjen i den måten jeg hadde tolket uttalelsene deres inn i en større sammenheng.

Teoretisk validitet handler om å se dataene en samler inn i lys av relevant teori og løfte de empiriske funnene opp på et teoretisk nivå. Dette kan bidra til å gi resultatene en dypere mening ved å forklare, og ikke bare beskrive eller forstå et fenomen (Maxwell, 1992). For å sikre en god teoretisk validitet vil jeg sette av et eget kapittel i analysedelen til å drøfte funnene i lys av teori. På den måten vil jeg tydeliggjøre den teoretiske analysen, så den ikke forsvinner blant beskrivelser og informantenes utsagn. Den teoretiske forståelsen er mer abstrakt enn de foregående trinnene og tar sikte på å forklare sammenhenger. Den kan også beskrives som en abduksjon (Dalen, 2011). I arbeidet med oppgaven har jeg satt meg inn i flere fagfelt som undersøker kroppens helhetlige fungering, både i seg selv og i klinisk sammenheng. På grunn av prosjektets gitte rammer har jeg vært nødt til å gjøre et teoretisk utvalg, og det er helt sikkert litteratur jeg har valgt bort som kunne bidratt med andre perspektiver. Jeg er oppmerksom på at den teorien jeg har funnet og valgt, påvirker hvordan jeg forklarer og tolker resultatene.

Generaliseringsvaliditet handler om hvorvidt resultatene og tolkningene fra undersøkelsen kan overføres til andre lignende situasjoner, miljøer, andre personer eller en annen tid enn det som forekommer i den aktuelle studien (Maxwell, 1992). Ifølge Thagaard (2013) kan overførbarhet være et bedre begrep å bruke i kvalitativ forskning. Utvalgskriteriet om at informantene i studien min skal ha en bevissthet omkring den kroppslige tilnærmingen i arbeidet, gjør utvalget i utgangspunktet skjevt. Jeg vil likevel argumentere for at tolkningene jeg utleder kan være relevante å videreføre og prøve ut også innen andre logopediske eller stemmefaglige felt, hvor bevisstgjøring, endring og relasjonelle aspekter er viktige.

4.9 Etiske overveielser

Etikk dreier seg om mer enn prinsipper eller konsekvenser av handlingene våre. Det er en del av det å være menneske blant andre mennesker (Aasland & Eide, 2011). I et prosjekt som dette er det mange etiske aspekt som dukker opp, nettopp fordi kunnskapen utledes blant mennesker. Jeg har tidligere vært inne på noen etiske aspekt, som hensynet til nære kollegaer i kapitlet om utvalg (3.1) og hensynet til informantene med tanke på tolkningsvaliditet (4.2). Norsk Samfunnsvitenskapelig Database for Samfunnsfag og Humaniora (NESH, 2016) har utviklet en samling forskningsetiske retningslinjer som er relevant i denne sammenhengen. Et viktig punkt er å ivareta deltakernes personvern, gi dem tilstrekkelig informasjon og innhente samtykke. Prosjektet ble godkjent av NSD i god tid før jeg tok kontakt med aktuelle informanter (se vedlegg nr. 4.) Da jeg kontaktet logopeder la jeg ved et informasjonsskriv om studien, som forklarte formålet med prosjektet, metodebruk og tidsrammer (se vedlegg nr. 2) Logopeder som jobber med stemmevansker er en liten gruppe i Norge. Informantene har skrevet under på samtykkeerklæring og er anonymisert i oppgaven (se vedlegg nr. 3).

Hensynet til tredjepart er et eget punkt i de forskningsetiske retningslinjene, og det er spesielt viktig i intervjustudier fordi forskeren kan få informasjon om langt flere enn dem som står i fokus for studien (NEM, 2010). Dette berører også kollegaer, som jeg tidligere har vært inne på. I min problemstilling ligger det et ønske om å få innblikk i hvordan logopedene jobber med klienter med funksjonelle stemmevansker. Her vil det også være relevant å bruke Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag (NEM, 2010). Jeg gjorde informantene oppmerksomme på at jeg ikke ønsket at de skulle fortelle noe som går utover taushetsplikten. Anonymiseringen av logopedene vil bidra til at risikoen for at tredjepart kan kjenne seg igjen er lav.

5 Resultater

Når jeg skal presentere og drøfte resultatene, tar jeg utgangspunkt i Kvale et.al (2009) sine tre tolkningsnivåer for analyse. De deler analysenivåene inn i informantenes selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft og teoretisk forståelse. Det er det første nivået jeg vil ta utgangspunkt i her. Jeg vil presentere informantenes uttalelser tematisk og tilstreber i størst mulig grad å uttrykke deres selvforståelse. I kapittel 6 vil de to neste nivåene inngå i drøfting av resultatene.

Hovedtemaene dekker de tre temaene jeg ønsket å belyse i intervjuguiden: det kroppslige aspektet i logopedrollen, i praksis og i endringsprosessen. På bakgrunn av den fenomenologiske analysen har jeg kommet frem til følgende fem kategorier:

Logopedens menneske- og behandlingssyn, øvelser, bevisstgjøring, relasjon og endring.

5.1 Logopedens menneske- og behandlingssyn

Alle logopedene har stemme som hovedfeltet sitt og har mer enn fem års erfaring. Flere har bakgrunn fra musikk, teater eller idrett og kobler interessen for stemme til dette. Tre av informantene, Dorthe, Ellen og Karin, har selv opplevd å miste stemmen og sier denne erfaringen er viktig for å kunne forstå mer av hvordan personene som kommer til dem har det. Karin trekker frem opplevelser fra studieløpet som betydningsfulle: «jeg merket at jeg forandret min egen stemme underveis i studiet, og det gjorde meg veldig godt. Jeg tenkte at dette har noe for seg». Refleksjonene deres knyttet til kroppens rolle i stemmefeltet er et viktig utgangspunkt i møte med mennesker med stemmevansker. Jeg vil derfor fortsette med å presentere de faglige holdningene som ligger til grunn for deres kroppslige tilnærming i arbeidet.

5.1.2 Stemmen bor i en kropp

Når informantene beskriver stemmen, er de opptatt av at stemme og kropp utgjør en enhet: «Stemmen bor i en kropp», uttrykker Anne, mens Karin ønsker å formidle verdien av å ha «en god kropp å snakke i». Beate opplever ikke stemmen «som en bitteliten del av kroppen – den er kroppen». Alle informantene fremhever sammenhengen mellom spenninger i kroppen, pust og stemmeproduksjon og gir uttrykk for at denne sammenhengen, utgjør et viktig grunnlag for hvordan de forstår funksjonelle stemmevansker. Dette danner også grunnlaget for måten de jobber med klientene sine. Beate sier at et viktig mål er å få stemmen «etablert i kroppen».

Videre uttrykker hun at «det går ikke an å jobbe med stemme uten å tenke kropp». Karin uttrykker på sin side at det er flere aspekter som spiller inn:

Vi behandler ikke bare en stemme, vi behandler et helt menneske. Så der er jo kroppen viktig. Hvordan man sitter, hvordan man har det med seg selv og hvordan man har det i omgivelsene man snakker i, altså hvordan man klarer å formidle seg.

Karin vektlegger kroppen når hun snakker om «hele mennesket». Kroppens stilling, forholdet man har til seg selv og andre og evnen til å kommunisere med andre, blir deler av det hele mennesket. Ellen har en lignende opplevelse av å være et helt menneske. Hun vektlegger også formidling og hvordan hun har det med seg selv. Hun uttrykker at så lenge kroppen er i ett med den hun er, opplever hun glede: «Da er jeg jo i meg selv, da kan jeg smile fordi jeg gleder meg. Og da vil kroppen min snakke fra meg og den jeg er, og ikke noen jeg ikke er, fordi jeg er stresset».

Forståelsen av at kroppen «snakker sant» kommer også til uttrykk hos Anne og Dorthe, men da i relasjon til det å endre adferd og hvordan kroppen og hodet snakker sammen. Begge uttrykker at vi bruker kroppen og stemmen vår riktig som barn. Når mennesker skal endre stemmen, handler det om å gjenoppdage noe de en gang har kunnet. Dorthe sier: «Det er ikke endring av vaner, men det er å gjenhente en god vane som du har mistet litt taket på. Det er jo det vi driver med.» Anne bruker begrepet «atferdsendring» og beskriver det som en måte å få gjenetablert kontakten mellom hodet og kroppen. Hun sier årsaken ligger i at: «hodet prøver å gi oss beskjed om at ‘nå gjør du feil, nå går du for fort, eller du snakker for høyt.’ Men vi lytter ikke. For i hverdagen så har vi det så travelt, vi springer fra oss selv». Dorthe relaterer atferdsendringen direkte til klientens opplevelse av egen stemme, og at det for mange kan være vanskelig å tro på at stemmen skal være så dyp¹². Hun beskriver hvordan de jobber med å lytte til opptak av stemmen, og mange uttrykker at de har vanskelig for å tro på at det er deres naturlige stemme, selv om det oppleves behagelig når de snakker. Det forklarer hun med at: «Det er hodet. Det gjelder deg og meg også. Vi blir lurt av vårt eget hode.»

5.1.3 Vite hvilke sko vi har på føttene

Alle informantene er opptatt av at de noen ganger beveger seg i grenseland til andre fagfelt når de jobber med stemmen. Det kan være knyttet til årsakene til stemmevansken, hvordan de møter klienten og hvilke metoder de bruker. Et sentralt tema er også logopedenes bevissthet

¹² I tilfeller hvor det er målet.

omkring egen kompetanse og det å kjenne begrensningene sine Anne snakker om å «...vite hvilke sko vi har på føttene. At vi er logoped. Så det er kjempeviktig at vi stopper der vi skal stoppe og ikke går videre inn i psykologens verden». Ellen forteller at hun fikk et spørsmål fra en klient, som gjorde henne mer oppmerksom på dette grenselandet: «'Er du fysioterapeut eller psykolog for stemmen'?» Beate er nøye på at hun ikke innehar samme kunnskap om anatomi som en fysioterapeut. Hun uttrykker et savn etter et mer formelt samarbeid med yrkesgrupper som innehar denne kompetansen: «Altså jeg ser jo hvor viktig og riktig det er å kunne ha (...) en fysioterapeut, psykomotoriker, eller en annen innfallsvinkel som tenker kropp, i forhold til stemme.»

Anne og Beate beskriver risikoen for å løsne på det de kaller «et forsvarsverk» når de arbeider med kropp og pust. Anne beskriver forsvarsverket som et veldig høyt spenningsnivå i kroppen, og Beate relaterer det til pusten: «... altså det å slippe til pusten, ikke låse pusten. For noen er jo det en vanskelig ting, fordi det kan være deres forsvarsverk.» Samtidig beskriver Anne at det er viktig ikke å ha berøringsangst rundt det som er vanskelig. Hun skiller mellom pasienters behov for samtale om utfordringer i hverdagen og når det viser seg å være tegn på noe sykelig. Dorthe uttrykker noe av den samme holdningen når hun sier at hun ikke går inn i rollen som psykolog: «Jeg tenker at jeg kan svare på alt av spørsmål som handler om dagliglivets problemer.» Karin legger også vekt på at hun ikke er psykoterapeut, men beskriver samtidig grensene som flytende. Hun uttrykker at det er «nyttig å kunne mer enn akkurat det logopedisk-tekniske¹³, for å hjelpe folk best mulig». En del av jobben kan være å hjelpe folk å komme i kontakt med andre behandlere, som terapeuter, øre-nese-halsleger og osteopater. Dette er både Karin, Beate og Dorthe inne på. Anne og Ellen opplever at det er trygt å vite at pasientene har et «sikkerhetsnett» i en psykolog, når de skal jobbe med stemmevansker som noen ganger har et komplekst eller sammensatt årsaksbilde.

Flere av informantene gir uttrykk for ydmykhet i at det kan være utfordrende å kjenne etter og vurdere hvor grensene går. Karin beskriver det som en «utfordring livet gjennom» i rollen som logoped. Ellen fremholder dilemmaet som kan oppstå i det å være empatisk og lyttende og samtidig klare å «ta styringa», sånn at samtalen og fokuset dreier seg om stemmevansken: «'Ja, nå kan vi kjenne litt på det når vi snakker om det, hvordan er stemmen din nå?' Pensle det inn på stemmen da. Det er det riktige, synes jeg». Her viser hun hvordan hun bruker opplevelsesaspektet når hun ber dem kjenne etter mens de snakker, for å finne en balanse mellom de det sier og hvordan de bruker stemmen sin.

¹³ Jeg ba informanten i intervjuet utdype hva hun legger i det logoped-tekniske. Hun svarte da at det omfattet både det stemme-tekniske, øvelser og rådgivningskompetanse.

5.2 Øvelser

Alle logopedene beskriver øvelser som en viktig del av arbeidsmetodene sine. Anne trekker frem verdien av å ha mange ulike øvelser å velge mellom og beskriver det som «ei stor kiste å plukke fra», mens Dorthe beskriver det som «en idébank av stemmeøvelser». Blant stemmeøvelser trekker samtlige frem accentøvelsen, blokking, tyggeøvelser og fonasjon i rør. Beate omtaler fonasjon i rør som en metode som er spesielt god å bruke hvis hun opplever motstand hos klienten på det kroppslige: «det er kanskje noen du skjønner at her, nå tar vi det helt ned, nå tar vi rør!» Anne forteller også at det er en metode hun bruker mye: «Det tror jeg gjør med omtrent alle. Det er litt sånn ufarlig, vi har et redskap i hendene.»

Logopedene er mer opptatt av hvordan de formidler og begrunner øvelsene, enn å beskrive de enkelte øvelsene. Dorthe sier øvelser er en måte å finne frem til den gode stemmen igjen, gi dem en «opplevelse av behag i halsen», når folk har snakket feil i lang tid. Hun formidler til klientene at faren ved å gå rett på spontantale er at «'du går tilbake til den vanen du har på kontoret ditt, eller når du går inn døra til klasserommet, så snakker du med skuldrene dine med en gang'». Karin fremhever enkle øvelser som noe positivt og begrunner det med lettere å gi klienten en følelse av mestring. Enkle øvelser er lettere å praktisere hjemme og gir motivasjon til å jobbe, fordi de kjenner at det hjelper. Hun er opptatt av å bruke god tid for å forsikre seg om at pasientene er trygge på øvelsene, «at det føles godt». Hun understreker også at det ikke skal være et prestasjonsfokus omkring egentreningen: «...de kan pusle og leke litt med det, ikke strenge og trene og øve.» Samtlige er opptatt av å forklare klientene hvorfor de gjør de ulike øvelsene, for at de skal forstå hvorfor det de gjør i timen har betydning for endring av stemmen. «Jeg syns det er viktig å informere, jeg synes det er viktig å prøve å få dem til å forstå at ting henger ihop», sier Beate.

5.2.1 Aktivering og avspenning

Flere av informantene beskriver hvordan de bygger opp timen. Det handler blant annet om hvor mye fokus kroppslige øvelser får. Ellen forteller at hun begynner timen «med å strekke og med å få en grounding i kroppen». Videre fortsetter hun med aktivering av kroppen og å finne tyngdepunktet: «...vi aktiverer kroppen ved å klappe på den foran og bak. Så jobber vi med pendeløvelser sånn at de får tyngdepunktet, hvor du pendler rundt din egen akse med fotsålene». Beate beskriver noe av det samme, at hun ofte starter med store muskelgrupper og bevegelser, før hun jobber med pust og videre med nakke og skuldre og innover til musklene: «Så det kan være ofte at vi ikke har noe mye lydlig, før i slutten av timen.»

Fire av informantene forteller at de bruker øvelser og teknikker som de har hentet fra ulike bevegelsespraksiser eller behandlingsmetoder, utenfor det logopedfaglige feltet. Det er ikke én metode eller retning som dominerer, de nevner yoga, pilates og qi-gong, Aleksander-teknikk, psykodynamisk fysioterapi, Feldenkrais og Coblenzer-metoden. Ellen har fullført kurs i Coblenzer-metoden, og betegner den som den viktigste referansen i forhold til en kroppslig tilnærming i hennes arbeid:

...da fikk vi jo prøvd veldig mye på egen kropp og se hvordan andre også endret stemmen når de brukte en kroppslig tilnærming, og det var psykisk og fysisk utfordrende. Det var noe teori, men jeg opplevde at det handlet mest om å lære med egen kropp. Gjennom veldig mye pendeløvelser, ja, alt som kan påvirke pusten og diafragmas bevegelser.

Anne, Karin og Ellen trekker frem Feldenkrais-metoden. Anne beskriver hvordan den er med på å øke bevisstheten omkring kropp og pust og Ellen opplever det som en metode som gir innsikt i hvordan kroppen reagerer. Karin beskriver det som en trygg metode, hvor det er mye godt å hente. Hun begrunner det med at «øvelsene er mye knyttet til stor understøttelsesflate og lite anstrengelse i bevegelsene, som frigjør respirasjonen og reduserer muskelspenninger helt generelt.»

Det er tydelig at et av de viktigste formålene med kroppslige øvelser er at de bidrar til å legge merke til eller slippe spenninger, også øvelser som ikke spesifikt er hentet fra en bestemt metode eller praksis. Dorthe forklarer hvordan pendeløvelser og det å hoppe kan bidra til å redusere spenninger: «du klarer ikke å hoppe anspent, du hopper avspent. Og det er en veldig fin måte å gi lyd på.» Karin og Dorthe trekker frem det å dunke seg på brystet og si «aaa» som et eksempel på en kroppslig øvelse for å kjenne om kroppen er spent, og for å oppleve mer resonans og klang i stemmen. Beate og Ellen forteller at de også bruker ulike hjelpemidler, som pilatesball, gummistrikker, små baller og balansebrett for å aktivere muskulatur og slippe spenninger. Både Dorthe og Ellen bruker mange eksempler fra timene når de beskriver øvelsene og viser hvordan kroppslige øvelser og stemmeøvelser gjøres samtidig og utfyller hverandre. Ellen sier at hun ofte gjør accentøvelsen eller andre taleteknikk-øvelser i liggende stilling, mens de løfter et og et ben eller en og en hånd, for å få fokuset fra stemmen ned i kroppen.

5.2.3 Ulike stillinger er bedre enn andre

Oppmerksomhet på klientens kroppsholdning er viktig og informantene er opptatt av å variere stillingene de utfører øvelsene i. Karin og Ellen er begge inne på hvordan variasjon av

stillinger ikke alltid trenger å bety store endringer: «Ulike stillinger er bedre enn andre. Hvis du sitter som en krok, da får du ikke brukt magen». Karin snakker om å gjøre små justeringer i bekkenet som igjen kan føre til at mellomgulvet aktiveres annerledes, eller hvordan det å stå mot en vegg eller ligge ned gir større understøttelsesflate. Ellen sier det å endre vinkelen i knærne når man sitter kan forplante seg oppover så de får en bedre vinkel på strupen og hodet.

Anne er opptatt av det individuelle aspektet, at det er forskjellig fra person til person hvordan de reagerer på det å være i bevegelse, og i andre stillinger enn sittende og stående: «Noen kan du legge på gulvet og gjøre mange ting med og noen kan du kanskje bare sitte i stolen og gjøre få øvelser med.» Dorthe er også opptatt av dette, og belyser det med et eksempel fra en time. Hun ba en klient legge seg ned og opplevde at øvelsene de gjorde hadde god virkning, «det kom dypt og fint fra magen. Stemmen var etablert i magen og ikke bare der oppe». Gangen etter ønsket hun at de skulle fortsette med det, men da sa klienten ifra at hun helst ønsket å sitte, at hun var mer komfortabel med det: «Og det er fordi, vi skal ha en slags kontroll.»

5.2.4 Å få kontakt med pusten

Når logopedene jobber med klientens pustemønster, kan det gi dem økt forståelse for årsak til klientens stemmevanske og det kan være et viktig skritt på veien mot å få en bedre stemme. Anne knytter det til at spenninger i kroppen kan få konsekvenser for pusten: «...når det sitter spenninger i kroppen så går det ofte utover pust og pust er veldig viktig for å få en god stemme.» Dorthe sier at mange mennesker går rundt og puster feil, og hos noen kan det forårsake en stemmevanske: «...i det du får problemer med stemmen din, da må du faktisk lære å puste riktig da, å bruke kroppen riktig.» Ellen har gått flere kurs i medisinsk yoga og forteller at pusteteknikk er det viktigste elementet hun bruker fra herfra. Hun opplever at lavere pustefrekvens kan gi klientene økt motivasjon: «...pustefrekvensen går jo ned drastisk i løpet av et minutt når man måler det, for noen er det veldig motiverende».

5.2.5 Å gi slipp

Når informantene snakker om å få kontakt med pusten og å gi slipp på spenninger, bruker de ofte beskrivelsen *å gi slipp*. Dorthe snakker om å «slippe taket» og forteller at hun noen ganger oppfordrer pasientene til å ha det som et mantra. Hun knytter det å slippe til pusten og bruker ulike øvelser for at klientene skal oppnå det: «De ligger jo på pilatesballer og jeg dytter dem opp og ned for å få dem til å slippe taket. For det er det de ikke gjør.» Ellen knytter det også til pusten. Hun snakker om den reflektoriske innpusten og beskriver det som «nøkkelen

til veldig mye». Ellen beskriver at slippet også kan være knyttet til følelsesmessige reaksjoner. Hun kommer også inn på hvilken betydning det har at de får gjøre erfaringer med å slippe i logoped-rommet:

Jeg er ute etter det slippet. Jeg tror det å klare å slippe panseret, hvis du har vært vant til å måtte forsvare deg. Eller å kontrollere omgivelsene, fordi det har vært eneste måte å håndtere ting på. Så kan de jo erfare når det ikke er anspent og kjenne på det sammen med en de er trygg på. Jeg er forberedt på at det kan komme tårer. Og det sier jeg noen ganger også, at det er helt greit.

Karin opplever også at slippet kan resultere i følelsesmessig lettelse. Hun er opptatt av at det må være tid på slutten av timen til å oppsummere, sånn at klientene opplever at de føler seg ivaretatt: «At de kan favne hva de har sluppet ut».

5.3 Bevisstgjøring

Bevisstgjøring er en viktig begrunnelse for å bruke en kroppslig tilnærming. Det henger sammen med at pasienten skal bli bedre til å kjenne etter i egen kropp og forstå de kroppslige signalene, noe som igjen kan være nødvendig for å kunne få til en varig endring. Anne beskriver bevisstgjøring som: «... det å tenke på hvor mye muskelbruk vi må ha for å faktisk få gjort en bevegelse.» Beate forteller hvordan hun jobber med å bevisstgjøre hodestilling, belastning og muskelbruk. Hun vektlegger bevisstgjøringens rolle for å få til en endring og setter klientens erfaring i sentrum: «Bevisstgjøring tenker jeg at, jeg kan jo si noen ting, men at de selv kjenner. Skal du få til en endring så må du jo selv erfare det. Men da kan jeg være med å bevisstgjøre det.» Å kjenne etter i egen kropp settes i sammenheng med å bli fortrolig med egne erfaringer. Karin sier hun har et ønske om «at de tar med seg sitt eget kompass ut av rommet. At de kan kjenne (...) er jeg på riktig spor eller er jeg ikke.» Hun påpeker også, i likhet med Beate, at det er klienten som må lære seg, ta ansvaret for å kjenne etter, mens logopeden kan veilede og gi råd i den prosessen:

‘Hva har jeg gjort når jeg kjenner ubehag?’ (...) Og ‘hvordan gjør jeg en øvelse sånn at den kan føles best mulig for meg.’ Og da er det ikke jeg som sitter med fasiten, det er klienten. Så det at hun bærer ansvaret for seg, at hun kan kjenne. Og jeg kan veilede på det jeg hører. Når de er ferdige med behandlingen, er det det viktigste verktøyet de har. Og det bærer de med seg uavhengig av meg.

Tid og stillhet er også noe Karin vektlegger i dette arbeidet: «Og jeg tror jo at stillhet er viktig også, gi tid til å kjenne etter». Hun bruker ordet å «dvele», og beskriver det som en viktig egenskap for at klientene skal kjenne etter.

5.3.1 Bevisstgjørende øvelser

Logopedene beskriver ulike metoder eller innfallsvinkler for å øve på bevisstgjøring og det å kjenne etter i egen kropp. Beate snakker om motsetninger som et viktig virkemiddel i bevisstgjøring. Hun er opptatt av det som er konkret, og gir eksempler på øvelser hvor de skifter mellom å kjenne på spenning og avspenning i ulike deler av kroppen. Øvelsene ber hun klientene ta med seg hjem, i ulike situasjoner i hverdagen og utfordrer dem til å kjenne på og beskrive hvordan det er å være avspent.

Samtlige logopeder snakker om verdien av å stille klientene spørsmål for å oppnå eller styrke bevisstgjøringen. Anne og Beate legger vekt på spørsmål om hvordan spesifikke deler av kroppen oppleves, og hvordan eksempelvis endring av hode- eller nakkestilling endrer på den opplevelsen. De er også opptatt av at klientene skal ta spørsmålene med seg i sin egen hverdag og finne situasjoner hvor de kan kjenne etter. Beate sier: «Tunga sant, det kan være det eneste de skal gjøre til neste gang. Hvor er tunga di hen når du er i hverdagen? Hvor er kjeven din? Hvor er hode?» Anne knytter også spørsmålene til hvilken type situasjon de står i, og hvordan ulike situasjoner eller følelser (å være for seint ute, å grue seg) kan påvirke spenninger i kroppen. Karin er den eneste som kaller det «bevisstgjørende spørsmål», og beskriver hvordan hun peiler dem inn på den opplevelsen eller erfaringen hun ønsker at de skal ha:

‘Hvordan kjenner du at strupen hviler? Hvordan er din opplevelse av bredde i halsen? Din opplevelse av at slimhuden er fuktig, glatt, myk, bevegelig og lyserød og lekker og ikke hoven og irritert. Kjenn hvordan det er nå, og kjenn hvordan kjeven hviler mens jeg sitter og snakker og kjenn hvor tungen er plassert’.

Dorthe bruker også mye spørsmål, og knytter dem til pasientens opplevelse av stemmen i kroppen, som f.eks.: «Hei! (klapper) Hvor var stemmen din nå? Hvor kom kraften din fra? Var den etablert i kroppen eller var den fra halsen?» Hun opplever at spørsmålene kan bidra til at klientene selv gjenkjenner en god opplevelse i kroppen sammen med riktig stemmebruk. Hun sier at det handler om å «smi mens jernet er varmt», og «å bombardere hodet med de gode opplevelsene av god stemme».

Anne og Dorthe bruker også språklige bilder for å styrke bevisstgjøringen rundt pasientens kroppslige opplevelse. Anne bruker uttrykk som «å bli jorda» eller «la tyngdekraften ta deg» for å få musklene til å slippe og komme ned på gulvet. Hun bruker også eksempler som en katt på musejakt, som bilde på hvordan musklene trenger hvile før man er

klar til å jakte på mus. Dorthe gir eksempel på et bilde hun pleier å bruke hvor om å vanne blomster. Trykket i vannslangen illustrerer støtten i pusten og hvis trykket mangler så visner blomsten.

5.3.2 Å sette ord på

Å sette ord på hva klientene kjenner, kan også bidra til en bevisstgjøring. Beate opplever at mange klienter mangler vokabular på å beskrive det de kjenner, og Karin setter det i sammenheng med at det ofte handler om smånyanser av forskjeller. De uttrykker begge at det å sette ord på hva de kjenner, er noe klientene trenger trening i. Karin beskriver at språkliggjøringen bidrar til å bekrefte opplevelsen: «Det bekrefter seg jo når man setter ord på det. Gjør det verbalt i rommet». Samtidig beskriver hun hvordan hun som logoped setter ord på det *hun* ser av kroppslige signaler hos klientene, og at det kan være en hjelp for at klientene skal bli bedre til å kjenne etter selv: «Jeg er der og ser og kan sette ord på det. Og det er ofte viktige elementer da, for å kjenne etter.» Anne beskriver også hvordan hennes observasjon og at hun setter ord på hva hun ser, kan hjelpe klienten til å sette ord på sine opplevelser: «‘Jeg kjenner at jeg puster så godt med magen’ eller ‘nå kjentes det lett å snakke, hva er det som har skjedd?’» Beate forteller om opplevelser med klienter hvor «vi kan snakke om det, kjenne på det, forklare og bevisstgjøre og forstå». Hun beskriver at et felles språk gjør det lettere å få til en endring.

5.4 Relasjon

Relasjon er et gjennomgående tema i logopedenes beretninger og knyttes til det kroppslige på ulike måter. Logopedene forteller om hvordan de opplever at klienten gir uttrykk for sine grenser gjennom kroppsspråket, hvordan de reagerer på en kroppslig tilnærming og hvordan logopeden tolker og håndterer dette. Informantenes refleksjoner omkring eget kroppsspråk og i møte med klienten er også under-temaer som er med på å belyse relasjonen. Karin beskriver at det «å møte med respekt og å bidra med trygghet» er sentralt i relasjonen, og noe som kan legge til rette for klientens kroppslige utfoldelse. Hun legger vekt på at klienten skal kunne folde seg ut, vise seg og komme til seg selv. Samtidig beskriver informantene relasjonen som noe man fornemmer kroppslig: «en skal kjenne at de er med», sier Beate. Videre beskriver hun samsillet eller flyten dem imellom: «det er jo ikke så godt å forklare det, men det går jo også på kommunikasjon, er vi på linje i tempo for eksempel. Hvordan klarer vi å oppfatte hverandre. Hvordan er kroppsspråket?»

5.4.1 Observere klientens kroppsspråk

Alle informantene beskriver hvordan de observerer og tolker klientens kroppslige signaler. Gjennom klient-eksempler og beskrivelser sier de noe om hvordan observasjon av personen er viktig allerede i det de kommer inn døra til logopedens første gang. Anne beskriver:

Da både lytter jeg med øret mitt også ser jeg med øyet mitt ifra dem kommer inn. For da kan du få ganske mange tråder å henge ting på, bare på ganglaget over gulvet kan man se en del ting.

Beate forteller at hun legger merke til det kroppslige uttrykket og spenninger hos den som kommer inn, og Dorthe beskriver hva som kan være iøynefallende ved en klient: «du åpner døren, også kommer det en kar på tyve år (heiser skuldrene) som er kjempetrent, overtrent».

Ellen beskriver hvordan observasjon av kroppslige reaksjoner mens personen forteller om seg selv kan gi viktig informasjon. Observasjonene er nært knyttet til det å lytte, ved å legge merke til at stemmen blir lysere idet noen sperrer øyene opp, og å heve skuldrene eller trekke inn magen når de snakker om noe spesielt. Beate beskriver hvordan de kroppslige endringene hun observerer også kan være signaler på om klienten forstår, eller hvordan de reagerer:

Det er kanskje like mye kroppsspråket. Som gjør at vi ser om de skjønner eller ikke. Altså du kan se at folk bare blir forvirret eller at de får det ikke til. Eller når dem prøver og får det til, så aah, du kan se på et åpent blikk. Sant, eller en sånn lettelse.

Karin er også opptatt av å merke seg hvordan pasientene reagerer, observere de små signalene for å skape en god kontakt og for å gi dem følelsen av trygghet. Anne beskriver hvordan observasjonene kan gi henne signaler på om det er en endring på gang hos klienten og samtidig være en ledetråd på hvilke metodiske valg hun skal ta: «der kom pusten, da går vi videre på det (...) Se på hvor godt hun står nå, og har fått ned skuldrene, da går vi videre på det». Hun beskriver også hvordan hun noen ganger oppfatter kroppsspråket som signaler på motstand: «Man må lese kroppsspråket til den som sitter her og når den tydelig gir tegn til det, så må man bare fode det ut, også må man prøve på noe annet.» Beate og Dorthe beskriver også at de opplever klientens kroppsspråk som et tegn på forståelse, eller som et uttrykk for motstand. Dorthe forteller om en person med afoni som har begynt å få stemme på noen lyder, men strever med rene vokaler og ord som begynner på -s. Hun beskriver: «...han kjemper litt, blir oppgitt over at han ikke får ut ord på -s, og da ser jeg at kroppen begynner å jobbe». Hun opplever også at med noen kan motstanden være direkte knyttet til det å arbeide kroppslig: «... for henne så var det stemmeøvelser, og ikke, skal ikke jobbe med kropp nei. Men da kom

ikke hun noen vei.» Anne og Beate knytter også motstanden til en opplevelse av at klientene ikke er klar for å slippe seg fri eller slippe kontrollen.

5.4.2 Å være oppmerksom på eget kroppsspråk

Både Beate og Karin uttrykker at bevisstheten omkring eget kroppsspråk er viktig for å vise respekt for klienten. Karin er oppmerksom på at: «varhet er viktig, ikke tråkke på, komme inn med støvler på liksom.» Beate uttrykker noe av det samme: «vi skal på ingen måte invadere dem». Hun forteller om et forløp, hvor hun hadde opplevelsen av at de begge syntes det var spennende. I en time gir klienten plutselig uttrykk for et ubehag knyttet til at hun (Beate) sitter rett imot og ser på henne. Beate la vekt på at personen i dette tilfelle sa ifra selv, men at det ikke er alle som gjør det. Alle informantene uttrykker stor grad av trygghet i å bruke sin egen kropp aktivt i det logopediske arbeidet. De bruker ord som tilfredsstillende, kjempesint, veldig okei og helt nødvendig. Dorthe beskriver hvordan en aktiv bruk av egen kropp er noe som må til for at hun skal kunne gjøre en god jobb: «Jeg er ikke noe redd for å bruke kroppen min. Altså, du kan ikke jobbe med stemme uten å bruke kropp.» Anne trekker også frem en personlig vinning i å bruke egen kropp aktivt i arbeidet: «...jeg har vært heldig som har fått lov å jobbe med det her, for jeg tror kroppen min hyrer mye lenger, fordi jeg får jobbe hver dag fysisk med min egen kropp.»

Flere uttrykker at et viktig aspekt ved å bruke seg selv aktivt, handler om å være et forbilde for pasienten. Beate legger vekt på å vise at hun er komfortabel med egen kropp: «Altså opp med belte og slepp magen ut og hive jakka og sånne ting. For å være litt, vise at her må vi, vi må ikke ha hinder i ting». Å være et forbilde kan også handle om hva man utstråler i situasjonen, noe Ellen beskriver at hun merker: «hvis jeg er rolig og har en god pusterytme så smitter jo det. Det å være et godt forbilde. Det er veldig vanskelig å tune seg inn på noen hvis jeg selv er stresset». Karin forteller at hun opplever det som tilfredsstillende å få bruke seg selv, og at det gir henne mulighet for å være i kontakt med seg selv både «innover og utover». Hun bruker «instrument» som et bilde på egen kropp når hun snakker om å møte klienten: «...det gir jo gjenklang hos meg. Og jeg må jo ha et instrument i meg som kan gi gjenklang for å kunne gi møte.» Slik jeg forstår det, uttrykker hun at det å involvere seg selv, gir større mulighet for å bygge en god relasjon til klienten.

5.4.3 Klientens reaksjoner på å bruke kroppen

Alle informantene beskriver at de opplever ulike reaksjoner fra pasientene på at det kroppslige aspektet spiller en stor rolle. De knytter det til tidligere erfaringer med bevegelse, forhold til

egen kropp og forventninger omkring det å gå til logoped. Anne, Beate og Dorthe opplever at enkelte kan bli forbauset, frustrert, overrasket, ubekvem og gi uttrykk for at de synes det er rart. Anne forteller at hun kan oppleve at noen uttrykker frustrasjon når de forstår at de må gjøre en stor del av jobben selv, og at hennes oppgave blir å bygge en relasjon som gir dem en trygghet i at de ikke skal stå alene. Hun beskriver også hvordan noen blir forbauset eller overrasket: «Det sier veldig mange at, det hadde jeg ikke anelse om før jeg kom hit. At det var dette vi skulle gjøre. Men når vi har snakket om det, så skjønner de det.» Karin opplever også at mange trenger å forstå hvorfor: «Jeg må forklare litt. (...) når de hører og kjenner, ja, så er de med.» Beate forteller om pasienter som blir overrasket over at fokuset ikke bare ligger på hals-området, og at de «plutselig skal begynne med gym-øvelser». Hun opplever reaksjonen som et uttrykk for uvitenhet omkring stemmevansker og hva det innebærer å gå til logoped. Mange har en forventning om at det utelukkende handler om stemmen og taleapparatet. Ellen beskriver noe av det samme rundt klientens forventninger: «Men det er noen her som tror at de ikke trenger å bruke kroppen. Det er mange, altså. Ja, de blir overasket over at man må jobbe såpass mye med kroppen som man må.»

Flere av informantene opplever også at pasientene kan ha følelsesmessige reaksjoner i timen som kan være knyttet til det kroppslige. Latter og tårer er følelsesmessige uttrykk de ofte ser. Noen reaksjoner kan være direkte knyttet til øvelsene, mens andre kan være reaksjoner på opplevelsen av at det skjer noe med dem. Anne og Dorthe tror at latter kan være knyttet til at det er uvant eller at de føler seg dumme, mens Dorthe og Ellen mener at det kan oppleves som morsomt eller frigjørende. Ellen tror også at det kan være knyttet til spenninger som løsner og som gjør at lattermusklene lettere slipper til.

5.4.4 Individuell tilpasning

Anne, Beate og Dorthe er opptatt av hvordan de tilpasser vektingen av det kroppslige aspektet, etter pasientens reaksjoner. Noen gir uttrykk for at de blir tydelig beklemmt og ikke forstår poenget, forteller Anne, mens noen synes at: «..., yes, dette er livet». Hun opplever at erfaringene den enkelte har med seg å bevege seg og hvilket forhold de har til kroppen sin, virker inn på måten de reagerer på hennes råd og øvelser:

Det hjelper ikke at jeg sier at det er ufarlig og du trenger det, hvis det sitter langt inni ryggmargen. Kanskje de har måtte gjøre ting gjennom livet og i gymmen som har vært fryktelig ubehagelig, også får de flashback når de kommer hit. Så vi må tilpasse til dem. Med noen går vi ikke opp ifra stolen, vi bare sitter. Mens noen kan vi kanskje etterhvert få opp fra stolen.

Dorthe legger også vekt på at hun må la klienten vise vei: «Ja, vi kan ikke tre en hatt over dem. De styrer egentlig. Jeg sier, 'jeg har verktøyet, og jeg har masse i min idébank. Nå må vi finne noe som du er komfortabel med'».

5.5 Endring

Når logopedene kommer inn på endring, dreier det seg om opplevelsen av at noe løsner, erkjennelse av at endring tar tid og det å skape ny forståelse og trygghet omkring stemmen. Beate beskriver hvordan hun kan oppleve endring hos klientene:

De sier det jo ofte selv, for de merker det jo ofte selv. Men så ser vi det jo kroppslig også, at de puster annerledes, de går kanskje annerledes, de får kroppen på plass på en måte når de blir mer bevisst. Og kanskje de blir gladere.

For mange tar det tid å få til en endring. Anne legger vekt på å motivere pasientene til å bruke tiden, og at høydepunkt eller opplevelser av mestring i løpet av timen er viktig: «Så det å finne en god måte å ha en god progresjon, sånn at de kjenner at de gradvis blir bedre. Sånn at de greier å holde motivasjonen oppe til å fortsette.» Hun legger også vekt på å hjelpe klienten til å utvikle forståelse for at endring krever innsats og tid. Dorthe opplever at mange har en forventning om at endringen skal skje raskt. Hun uttrykker at hun må få dem til å forstå at de ikke er en robot og sier til klientene at «kroppen din må få tid». Ellen opplever endring som en gradvis bedring og beskriver hvordan klientene kan gi uttrykk både for kroppslige fornemmelser og usikkerhet i denne prosessen.

Flere av informantene beskriver opplevelsen av at 'noe løsner' som et bilde på endring. De beskriver at det både handler om å høre forskjell og å se forskjell, men at det viktigste er å oppleve eller få signal fra pasienten om at de selv merker en forskjell. Karin forteller at hun i hovedsak legger merke til endring ved å lytte, men også at klienten «gir uttrykk for at de kjenner at nå sitter det». Også Anne og Ellen forteller at pasientene selv gir uttrykk for at det løsner. Ellen beskriver hva som kan skje når de jobber med pusten: «Da kommer den innpusten som om de var en sånn, førstehjelpsdukke, ja og da sier de 'åh, hva skjedde nå?' (...) Da er det mange som sperrer øynene opp». Hun beskriver det også som et gjennombrudd og at hun noen ganger opplever at det kan skje når hun minst aner det: «Når du har nesten gitt opp. Har gått åtte-ni ganger (...) og jeg tenker at nei. Nå! Kommer det». Logopedens beskrivelser av disse opplevelsene var ofte ledsaget av et aktivt kroppsspråk. Anne forteller at «det er veldig artig å se», Beate sier at «det er fantastisk å oppleve det» og Karin sier at det oppleves «med glede».

Flere beskriver at ofte når pasienter med afoni får stemmen tilbake, kan det utløse sterke følelser hos både klient og logoped. Hos andre klienter kan det være knyttet til endring eller en følelse av lettelse. «Dette forstår jeg har noe for seg eller dette kjenner jeg virker for meg», som Karin beskriver det. Disse følelsene kan også være nært knyttet til hverandre, noe både Ellen og Karin er inne på. Karin beskriver det som en «følelsmessig avlastning». Beate gir eksempel på hvordan hun kan oppleve uttrykk for lettelse:

Beate: De blir sånn: 'Jøss! Åh! Hva var det som skjedde? Hører du på stemmen min?' Jeg hører det jo. Og det er den herlige opplevelsen av å si 'Gurimeg, nå skjedde det noe!' Og det er jo en kjempefin opplevelse, men jeg har et ønske om at de skal komme med det. Selv om jeg ser det, så skal jo ikke jeg si at 'nå ser jeg at det ble bra, nå hører jeg at det er bra'.

F: Det beste er når de merker det selv?

Beate: Ja, og når jeg ser at de merker at de ble annerledes.

Hun er opptatt av at det ofte er de som er mest oppmerksom på egen stemmebruk og vant til å kjenne etter, som klarer å uttrykke seg så tydelig.

5.5.1 Ny forståelse, trygghet

Å endre på stemmen etter en stemmevanske kan for noen også innebære å etablere en ny forståelse av hvordan de lever livet sitt. Både Anne og Karin forteller at mange som kommer til dem er utslitt og vant til å leve med et veldig høyt stressnivå. Karin opplever at mange kommer med en forventning om å bygge opp en sterkere stemme, for å kunne fortsette å leve med det samme tempoet. Hun beskriver at hennes mål som logoped er å etablere en ny forståelse av hvordan livet deres er nå og hvordan de ønsker å ha det, og gjøre dem i stand til å kjenne etter i egen kropp. Anne sier det handler om at pasienten må forstå at de må: «puste, finne tilbake, komme tilbake i min egen kropp, også kan jeg gå ut å bruke den». Hun er også opptatt av at de må senke tempoet, ikke for å rekke mindre, men «vi må ha med oss selv i det vi skal rekke».

Når Dorthe snakker om å etablere en ny forståelse hos pasienter med afoni, kan det også handle om å gjøre dem bedre rustet til å møte motstand: «... 'hvordan hindre at du kommer oppi dette igjen'. For livet er fullt av problemer, og man kan ikke løse det hver gang med å kutte ut å snakke. Man må faktisk tåle litt. Man må tåle ubehag». Hun mener en viktig oppgave ligger i å gjøre pasientene trygge på den nye stemmebruken, og at den tryggheten handler både om å stole på logopeden og om å lytte til seg selv.

6 Drøfting

Etter å ha intervjuet logopedene, satt jeg igjen med fem faglig orienterte, men likefullt personlige fortellinger om deres rolle som logoped i møte med mennesker med stemmevansker. Resultatene viser at informantene deler mange refleksjoner omkring den kroppslige tilnærming, men erfaringene deres bærer preg av ulike holdninger og personligheter. I dette kapitlet vil jeg forsøke å se forbi informantenes selvforståelse. Jeg vil trekke inn forforståelsen min og rette et kritisk blikk på uttalelsene, i lys av aktuell teori. Drøftingen følger hovedkategoriene fra resultatdelen, men jeg vil la noen temaer gå igjen og drøfte dem på tvers av kategoriene.

6.1 Logopedens menneske- og behandlingssyn

Noe av det Dorthe, Ellen og Karin trakk frem når de skulle fortelle om sin bakgrunn, var at de selv hadde opplevd å miste stemmen. Å ta utgangspunkt egne erfaringer kan styrke samspillet fordi det hjelper oss å forstå oss selv og den andre bedre (Aubert & Bakke, 2018). Videre vil jeg se nærmere på hvordan logopedenes uttrykker sine holdninger og tanker i møte med klienten. Det utgjør en viktig del av den handlingsbaserte kunnskapen i en profesjon (Grimen, 2008).

6.1.1 Stemmen bor i en kropp

Alle informantene uttrykker en felles forståelse for at stemme og kropp hører sammen, hvor kroppen utgjør en slags bolig eller utgangspunkt i stemmeproduksjonen. Sammenhengen mellom pust, spenninger i kroppen og stemmeproduksjon er et fundament i logopedens faglige utgangspunkt (Shewell, 2009; Rørbech, 2006; Coblenzer et al., 2012). Her finner jeg også flere likheter i måten stemme og kropp omtales på hver for seg. Shewell (2009) betegner stemmen som et toveis psykosomatisk fenomen, mens representanter for kroppsfilosofien omtaler kroppen som en psykofysisk enhet (Duesund, 2003). Det viser hvordan kroppen og stemmen som helhetlige fenomener består av flere avhengige deler som kan ses i sammenheng med fysisk og mental helse eller som objekt og subjekt, i et både- og forhold. Det å se kropp og stemme som en helhet, blir kanskje spesielt tydelig når vi snakker om de funksjonelle stemmevanskene, hvor årsakene ofte er sammensatte (Södersten & Lindestad, 2008; Colton & Casper, 2011; Butcher et al., 2007) Noen av informantene går langt i å si at det å sette kroppen i sentrum for stemmearbeidet nærmest er en nødvendighet. Slik jeg forstår uttalelsene deres, er kroppen en del av både opphavet og løsningen til

vansken. Senere i kapittelet (kap 6.5.3) vil jeg diskutere hvilken påvirkning denne sammenvevingen kan ha på klientenes endringsprosess.

6.2.2 Vi behandler et helt menneske

Når informantene brakte klientene på banen opplevde jeg at det ble et slags skifte i deres faglige refleksjoner: «Vi behandler ikke bare en stemme, vi behandler et helt menneske», uttaler Karin. Hun legger vekt på hvordan pasientene har det med seg selv og i omgivelsene sine. Beskrivelsen av «et helt menneske» inkluderer både den subjektive og den objektive kroppen (Merleau Ponty, 1994; Duesund, 2003). I det refleksjonene omkring stemmearbeidet dreier seg om klientene, finner jeg en faktor som går igjen i beskrivelsen av det kroppslige aspektet og som virker til å prege deres syn på mennesket som et produkt av tiden vi lever i, nemlig stress.

Både Anne og Karin beskriver at mange av klientene som kommer til dem med funksjonelle stemmevansker er utslitte, som en konsekvens av for høyt tempo og ytre press i hverdagen. Dette bekrefter en typisk beskrivelse av tiden vi lever i, hvor arbeidsrelatert stress er hyppig rapportert og psykisk stress er noe som i høy grad setter preg på den oppvoksende generasjonen (jfr. Strupstad, 2013; Østerås et al., 2015).¹⁴ Studien til Østerås (2015) viser at stress og muskelsmerter er utbredt og korrelert hos unge mennesker, noe som igjen indikerer en sammenheng mellom kroppssubjektet og objektet. Flere forskere peker på stress og angstsymptomer som en sentral del av diagnosebildet hos mennesker med funksjonelle stemmevansker (Butcher et al., 2007; Lindestad & Södersten, 2008; Seifert & Kollbrunner (2005). Det kan være følelse av mislykkethet, uheldige hendelser, irritasjoner, skuffelser over seg selv eller andre og følelse av ikke å strekke til (Seifert et al., 2005). Et forsøk på å kontrollere disse følelsene kan sette seg i muskulaturen (Bunkan, 2008). Anne trekker frem travelheten i hverdagen som en årsak til at det er vanskelig å få kontakt med kroppen: «Vi springer fra oss selv». I lys av en kroppsfenomenologisk forståelse kan vi forstå det som en kropp som er i konstant bevegelse og et bilde på å springe fra kroppssubjektet. Hvis subjektets erfaringer består av mislykkethet, skuffelser og følelse av ikke å strekke til, slik Seifert & Kollbrunner (2005) peker på, er det ikke vanskelig å forstå Annes beskrivelse av at det er noe man «springer fra».

¹⁴ Stress betyr påkjenning og belastning og er en sammensatt reaksjon på kroppslige og psykologiske forhold. Når det sympatiske nervesystemet i kroppen blir aktivert, frigjøres hormoner som adrenalin og kortisol og kroppen gjør seg klar for «fight or flight», noe som blant annet fører til større spenningsnivå i muskulaturen og høyere puls. Varig stress kan bidra til å svekke immunforsvaret i kroppen, i tillegg til å være svært belastende psykisk (Malt & Svartdal 2018, 20. februar).

Når Ellen beskriver hvordan kroppen, i en tilstand av glede, vil « snakke fra meg og den jeg er, og ikke noen jeg ikke er, fordi jeg er stresset » oppfatter jeg at hun har en sterkere opplevelse av autenticitet og helhet i kroppen når hun ikke er stresset. Å bruke egne erfaringer som en kilde til kunnskap er en styrke i møte med klienter (Engelsrud, 2013; Gretland, 2007). Karin uttrykker at hun som logoped har et mål om at den enkelte skal få en bedre innsikt i hvordan de lever livet sitt og hvordan de ønsker å leve. Dette vil gjøre dem bedre i stand til å kjenne etter i egen kropp. Stress er ikke utelukkende er en negativ mekanisme (jfr. Øvreberg, 2010; Festini, McDonough, Park, 2016). Det er noe jeg opplever at Dorthe i større grad legger vekt på når hun snakker om å gjøre klientene bedre rustet til å møte motstand: «...livet er fullt av problemer, og man kan ikke løse det hver gang med å kutte ut å snakke». Også Anne gir uttrykk for et menneskesyn hvor vi kan klare mye gjennom å finne tilbake til egen kropp. Det å gjøre pasientene bedre rustet til å møte motstand, kan ses i sammenheng med styrking av klienten og følelse av økt kontroll over egen livssituasjon (jfr. Guldbrandsen, 2000).

6.2.3 Vite hvilke sko vi har på føttene

At det å jobbe med stemme innebærer å møte «hele mennesket», gir seg også uttrykk i refleksjoner omkring logopedprofesjonen. Logopedinformantene fremhever spesielt hvordan møtet med enkelte klienter kan oppleves som om de beveger seg mot psykologens eller psykoterapeutens område, og i noen tilfeller mer i retning av fysioterapeutens fagfelt. I relasjon til den kroppslige tilnærmingen, har den ene ytterkanten behandlet kroppen som subjekt mens den andre tradisjonelt har behandlet kroppen som objekt¹⁵. I denne sammenhengen opplever jeg at de veksler mellom å beskrive hva som er utenfor og innenfor deres ansvars- og kompetanseområde, men at det kan være vanskelig å gi en presis beskrivelse av dette grenselandet, og hva deres kompetanse faktisk består i. Iwarsson (2015a) reflekterer over at den kliniske ekspertisen til logopeder ofte er belagt av en form for taus kunnskap, som tilsynelatende kan virke avhengig av en kombinasjon av personlighet og antall års erfaring. Hun mener at det er mulig å spesifisere denne ekspertisen, hvor blant annet valg av intervensjoner, teoretisk kunnskap, terapeutiske egenskaper og organisatoriske egenskaper inngår. I de organisatoriske egenskapene ligger også det etiske aspektet, noe jeg finner særlig relevant i Annes beskrivelse av å «vite hvilke sko vi har på føttene». Karin beskriver grensene som flytende, og Anne sier at grensen går når hun opplever at tegn på noe sykkelig. Både hun og Dorthe uttrykker at de som logopeder ikke kan ha berøringsangst for det som er vanskelig i

¹⁵ Dette er ikke lenger en enerådende holdning. Flere fysioterapeuter forfekter et større fokus på den subjektive, erfarende kroppen i fysioterapeutisk behandling (Engelsrud, 2005b; Moe, 2009)

folks liv, det Dorthe beskriver som «dagliglivets problemer». Det er tilsynelatende noe de møter mye av hos mennesker med funksjonelle stemmevansker (Seifert et al., 2005; Butcher et al., 2007; Lindestad & Södersten 2008). Samtidig skal de ivareta det mandatet de har, å hjelpe pasienten til å få en forbedret stemmefunksjon (Gretland, 2007).

Ellen beskriver hvordan hun jobber aktivt med å dreie fokuset inn på klientens stemmevanske, når de snakker om andre ting. Aubert og Bakke (2018) beskriver at noe av utfordringen i et hjelpeforhold er å ivareta den overordnede hensikten uten å krenke personen som trenger hjelp. Dette handler også om å ivareta seg selv som fagperson ved å si ifra når man opplever at utfordringene til klientene går for langt utenfor den rådgivnings- og stemmefaglige kompetansen man besitter som logoped. Som Karin beskriver kan én løsning være å hjelpe klienten pasienten å komme i kontakt med andre behandlere, eller sikre seg at de har en psykolog eller en fysioterapeut i tillegg, som flere av dem beskriver som et slags sikkerhetsnett. Norsk Logopedlag omtaler dette i et eget punkt i sine yrkefaglige retningslinjer (norsklogopedlag.no, u.d.). Beate uttrykker et savn omkring et mer formalisert tverrfaglig samarbeid med andre som «tenker kropp i forhold til stemme». Tverrfaglig arbeid omkring stemmevansker belyses flere steder i litteraturen som en stor styrke (Colton & Casper 2011; Ericsson et al., 2012). Stemmeteamet på Statped Øst i Oslo er det eneste offentlige behandlingstilbudet i Norge som har hatt et samlokalisert tverrfaglig tilbud, med logopeder, øre, nese, hals,- lege og psykomotorisk fysioterapeut. Etter at de flyttet fra Bredtvet til Huseby i 2017, er dette samarbeidet falt bort.

6.2 Øvelser

Når logopedene forteller om den praktiske delen av arbeidet med klientene, er øvelser en viktig del av dette. Flere trekker frem fonasjon i rør, som er utviklet av den finske professoren Antti Sovijärvi og brukes mye av norske stemmelogopeder (Ericsson et al. 2012). Anne legger vekt på at de har et redskap i hendene og at det gjør at øvelsen oppleves mer ufarlig. Pasienten flytter fokuset over på flasken og røret de har i hendene, og bort fra dem selv, bort fra kroppen deres. Spørsmålet blir da om det andre de gjør kan oppleves som farlig, og hvordan logopedene jobber for å ufarliggjøre det kroppslige aspektet.

6.2.1 Aktivering og avspenning

Når informantene forklarer hvorfor de bruker kroppslige øvelser trekker de frem økt bevegelse, aktivering og reduksjon av muskelspenninger som de viktigste årsakene. De jobber

med pendel-øvelser, å strekke armer, klappe på kroppen og å hoppe. Bevegelse inngår i alle handlinger vi foretar oss, ikke bare i fysisk aktivitet eller trening. Fysioterapeut Siri Moe (2009) skiller mellom bevegelse i fysisk aktivitet og trening, hvor formålet er et økt energiforbruk i seg selv eller å fremme fysisk form eller prestasjonsnivå. Når Ellen og Beate beskriver hvordan de bevisst bruker bevegelsesøvelser som en måte å starte timen på oppfatter jeg at formålet er aktivering, slik Moe beskriver et økt energiforbruk. Samtidig snakker Ellen og Anne om «grounding» og «å bli jorda». Grounding er et begrep som blant annet blir brukt i psykiatrisk fysioterapi (Fabricius, 2009). Det innebærer en balanse mellom nedadgående og oppadgående krefter i den fysiske kroppen og at personen har tillit til at underlaget kan bære henne. Grounding rommer også et mentalt aspekt, å være forankret i sitt liv. Når logopedene snakker om både aktivering og grounding som viktige aspekter, er det uttrykk for at både den objektive og den subjektive kroppen blir møtt. De bidrar til å fremme ulike bevegelseskvaliteter, som Bunkan (2008) mener står i sammenheng med kvaliteten på liv. Grounding og aktivisering representerer også ulike former for energi som komplimenterer hverandre i en holistisk tilnærming i logopedisk stemmearbeid (Shewell, 2009).

Flere bruker prinsipper fra Feldenkrais-metoden for å redusere muskelspenninger. Ellen bruker også øvelser fra Coblenzer-metoden og medisinsk yoga. Felles i de to førstnevnte metodene, er fokuset på spenningsnivået i muskulaturen, noe som også er av stor relevans i forbindelse med stemmeproduksjon (Rørbech, 2009; Shewell, 2009). Selv om det er ulikt i hvilken grad logopedene støtter seg til definerte bevegelsespraksiser, gir det for noen en trygghet eller større tyngde i måten de begrunner hva de gjør. Samtidig ser jeg at for eksempel Beate og Dorthe, som ikke støtter seg på én spesifikk bevegelsespraksis, uttrykker en klar bevissthet omkring hvordan de jobber med kropp. Beate sier at de ofte «ikke har noe lydlig før i slutten av timen». Det vitner om at kunnskapen og den praktiske erfaringen i møte med mennesker med stemmevansker i seg selv kan ha stor betydning for at kroppen får stor plass i stemmearbeidet.

6.2.2 Pust – gi slipp

Anne beskriver at «når det sitter spenninger i kroppen så går det ofte utover pust og pust er veldig viktig for å få en god stemme». Respirasjon er en avhengig del i stemmeproduksjonen og i begrunnelsen for å bruke en kroppslig tilnærming (Shewell, 2009; Rørbech 2009; Boone et al., 2014). Dorthe beskriver at klientene må «lære å puste riktig», et uttrykk for å jobbe mot en fri pust (Ericsson et al., 2012). Et alternativ til å bruke begreper som riktig og feil når man snakker om en livgivende prosess som pusten, kan være å bruke betegnelsen uøkonomisk

snakkepust (Coblenzer et al., 2012). En uøkonomisk snakkepust dreier seg om at mange mennesker trekker inn for mye luft før de begynner å snakke. Ellen snakker om den reflektoriske innpusten som hun beskriver som «nøkkelen til veldig mye». Den reflektoriske innpusten er nettopp ikke viljestyrt, man slipper spenningen i diafragma istedenfor å hale inn luft. På den måten innstiller mengden luft seg av seg selv og innpusten er umiddelbar og autonom (Coblenzer et al. 2012; Bunkan, 2008). Når pustemønsteret da beskrives som ‘feil’ og informantene snakker om at pasientene deres ikke ‘gir slipp’, får jeg inntrykk at det ofte er her årsaken til vansken kan ligge. Kanskje ligger det også her en kime til det pasientene kan oppleve som «farlig». Logopedene snakker nemlig både om «slippet» relatert til pusten og slipp i overført betydning, å slippe kontrollen, å slippe seg til og å slippe til følelsene. I ordets direkte betydning kan det å slippe noe også forveksles med å miste eller løsne taket. Hvis dette noe er kontrollen eller (opplevelsen av) ens kropp, er det ikke vanskelig å forestille seg at noen mennesker kan oppleve slippet som farlig. Flere av logopedene beskriver også at slippet kan resultere i lettelse. Kanskje kan dette tyde på at de klarer å slippe negative emosjonelle belastninger som har satt seg i kroppen (Bunkan, 2008).

6.3 Bevisstgjøring

Informantene beskriver bevisstgjøring både som et fokus her og nå og som en prosess som kan gi økt erkjennelse og innsikt (Bevisstgjøring, 2009). Den kroppsliggjorte tenkningen (‘embodied cognition’) snakker om kroppsliggjøring av kognisjon, fremfor bevisstgjøring av kroppslige erfaringer (Wilson 2002). Samtidig legger Wilson (2002) vekt på at de to står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre for å oppnå økt innsikt. Erkjennelsen står sentralt i kroppsfenomenologien, og forståelsen av bevisstgjøring går rett i kjernen på denne måten å tenke om kunnskap og innsikt på. Vi kan spørre oss om bevisstgjøringen i denne sammenhengen kan være kroppssubjektets innsikt i den fysiske kroppen? Det var dette Merleau Ponty mente var en forutsetning for å kunne forstå kroppen som en psykofysisk, samlet enhet (Duesund, 2003).

6.3.1 Bevisstgjørende øvelser

Logopedene jobber med bevisstgjøring gjennom konkrete bevisstgjøringsøvelser. De bruker også spørsmål, både som en del av andre øvelser og i forhold til overføring utenfor logopedrommet. Iwarsson (2015b) peker på bevisstgjøringsøvelser i logopedisk stemmearbeid. Hun fremhever både øvelser som går på motsetninger og det å stille klienten

spørsmål. Beate jobber med øvelser hvor de spenner og slipper spenningen i ulike deler av kroppen, hvor motsetninger blir et verktøy for at de lettere skal legge merke til forskjellene. Forstått i en kroppsfenomenologisk ramme tar hun utgangspunkt i den fysiske objektive kroppen, for å styrke opplevelsen, den subjektive kroppen. Endringer i spenningsnivået i muskulaturen øker oppmerksomheten og gir en større bevissthet omkring sansning og erfaring her og nå (Iwarsson, 2015b). Beate ber klientene ta øvelsene med hjem og inn i hverdagen. Det samme gjør Anne, men hun uttrykker at klientene skal stille seg selv spørsmål i ulike situasjoner, for å legge merke til spenninger og kroppsholdning. Dette er noe flere av informantene også gjør i logopedtiden. Dorthe bruker en form for konfronterende spørsmål i forbindelse med stemmeøvelser: «Hvor var stemmen din nå? (...) Var den etablert i kroppen eller var den fra halsen?» Her går bevisstgjøringen motsatt vei, via tanken (subjektet) for å få kontakt med den fysiske kroppen. Når de ber klienten ta med seg øvelsene hjem, inkluderer de det Merleau Ponty kaller livsverden (Duesund, 2003). Denne måten å jobbe på kan også være en måte å styrke personens opplevelse av en helhetlig kropp, og da spesielt det som går på kroppsbylde og kroppsbevissthet (Fadnes et al., 2013). Karin er også opptatt av stillhet og å gi klienten klienten tid til å kjenne etter. Iwarsson (2015b) fremhever verdien av å sørge for at det er ro og tid nok for at klienten skal kunne legge merke til endringer.

Språket ser også ut til å ha en rolle i bevisstgjøringen, både ved at klientene setter ord på hva de kjenner og gjennom at logopedene setter ord på hva hun ser. Flere beskriver også hvordan disse aspektene henger sammen. Når logopedene beskriver hva hun observerer, kan det hjelpe klienten til å sette ord på hva han eller hun opplever. Det viser også hvordan språket og kroppen står i et gjensidighetsforhold til hverandre (Lakoff & Johnsen, 1999).

6.4 Relasjon og kommunikasjon i praksis

Gjennom formidling og ved å øke klientens innsikt og forståelse, jobber logopedene for å ufarliggjøre bruken av kropp. De er opptatt av at klienten må kjenne seg igjen i det de gjør, Dorthe sier at hun ikke kan «tre en hatt over dem». Når logopedene snakker om å tilpasse til den enkelte, handler det om å personliggjøre (Lassen, 2014). Et annet aspekt flere vektlegger er å informere og begrunne hvorfor de gjør de ulike øvelsene. Karin er opptatt av å minke fokuset på prestasjon, når hun beskriver hvordan hun gir klientene enkle øvelser og ønsker at de kan «...pusle og leke litt med det, ikke strene og trene og øve». Jeg tolker det som at hun ikke ønsker å bidra til å skape enda flere stressfaktorer i hverdagen ved å legge et forventningspress på klientene. Dette kan ses i sammenheng med den foregående beskrivelsen

av stress som en medvirkende årsaksfaktor til funksjonelle stemmevansker (Streifer & Kollbrenner, 2005; Lindestad & Södersten, 2008; Butcher et al., 2007). Informantene legger også vekt på å øke klientens motivasjon, deres opplevelse av mestring og følelse av at det er meningsfullt. Alle disse aspektene, hva de gjør, hvorfor de gjør det, en opplevelse av at det er viktig og meningsfylt er avgjørende for at endring skal kunne skje (Fadnes et al., 2013).

6.4.1 Kroppsspråk

Samtlige av informantene beskriver kroppsspråk som en viktig kilde til informasjon i møte med klienten. Kroppsspråket kan gi dem økt forståelse for klientens erfaringer, forståelse og reaksjoner. De beskriver det både i generelle termer som uttrykk, kroppsspråk og spenninger og i mer konkrete observasjoner av ganglaget, hevede skuldre og oppsperrede øynene. Det er tydelig at logopedene oppfatter et budskap i kroppsspråket (Malt, 2016). De tolker budskapet og bruker det som en ledetråd på hvilke metodiske valg de skal ta. Et årvåkent blikk er en viktig del av relasjonskompetansen hos rådgivere (Aubert & Bakke, 2018). Det innebærer både å se seg selv og den andre, for at rådgiveren stadig skal kunne utvide sin refleksjon og forståelse for egne reaksjoner. Hva det er som gjør at de tolker på den ene eller andre måten, kan være vanskelig å sette ord på, noe flere av informantene gir uttrykk for. Det kan være et uttrykk for en del av logopedens tause kunnskap (Iwarsson 2015a; Duesund 1995; Merleau Ponty 1994). Engelsrud (2013) vektlegger at selv svake gester vil merkes i den andres kropp. «Gesten fremtræder for mig som et spørsmål, den viser mig nogle sanselige steder i verden, den tilskynder mig til at mødes med den der» (Merleau Ponty 1994, s. 152). Et samspill baserer seg på en gjensidig tolkning av gester, og disse tolkningene er et resultat av den andre part sine intensjoner.

Samtlige av logopedene gir uttrykk for en klar bevissthet om at deres kroppsspråk også har en innvirkning på det som foregår. Engelsrud (2013) beskriver hvordan gester og bevegelser i en relasjon kan binde partene sammen. Hun mener at de både kan vanskeliggjøre og lette kommunikasjonen. Informantene beskriver at de ikke ønsker å invadere klientene og legger vekt på å «tune seg inn» for å forstå og etablere kontakt. Når Gretland (2007) beskriver en åpen kommunikativ situasjon vektlegger hun både de relasjonelle og etiske sidene ved at hjelperen også legger merke til det som ikke er rene symptomer. Informantene beskriver hvordan de tar i bruk sitt sanseapparat helt fra første møte. Karin er opptatt av at oppmerksomheten på seg selv går «både innover og utover», noe som gir henne større mulighet for å møte klienten på en god måte. Å tillate seg selv å bli berørt og å være oppmerksom på egen kropp i situasjonen, kan gi viktig meningsbærende informasjon (Aubert

& Bakke, 2018). Det de beskriver sier noe om at kroppen, både som objekt og subjekt, spiller en viktig rolle i det intersubjektive møtet, som jeg tidligere har beskrevet som interkorporalitet (jfr. Gaill Weiss, 1999).

6.4.2 Hvordan klientens reaksjoner påvirker relasjonen

Anne forteller om klienter som uttrykker frustrasjon over at de må gjøre en stor del av jobben selv, fordi de har tenkt at det var noe de skulle få hjelp til. En viktig oppgave for henne som logoped, forteller hun, ligger i å få dem til å forstå at de skal gjøre det sammen. Dette finner vi igjen i partnerskapet mellom logoped og klient som Shewell (2009) beskriver, hvor hun fremhever betydningen av å sette realistiske mål som samsvarer med pasientens forventninger, personlighet og hverdag. Disse aspektene av pasientens liv tolker jeg inn som en del av pasientens kroppslige subjektivitet, og er noe som blir ekstra tydelig når det knyttes til erfaringer med å være i fysisk aktivitet og forholdet de har til egen kropp. Anne forteller at negative erfaringer med fysisk aktivitet som «sitter langt inni ryggmargen» kan reaktiveres når de kommer til henne for å jobbe med stemmen, gjennom en kroppslig tilnærming. Dette beskriver Gretland (2007) som et kroppslig forhold til tidligere erfaring, som dreier seg om å beskytte seg selv. Negative erfaringer kan også hemme evnen til å lære (Fadnes et al., 2013).

6.5 Endring

Sentrale aspekter i logopedinformantenes beskrivelse av endring er opplevelsen av at noe løsner, erkjennelse av at endring tar tid og det å skape ny forståelse og trygghet hos klienten omkring stemmen. Ifølge Gretland (2007) kan endring foregå på ulike måter, omfatte ulike aspekter i et menneskes liv og ha ulike tidsperspektiv. Ved en omstilling skjer det en gradvis endring som gir seg uttrykk i variasjoner over det en kjenner fra før, mens en overskridelse handler om å erfare noe kvalitativt, radikalt annerledes. Begge former innebærer ofte å gå inn i noe nytt og ukjent (Gretland, 2007).

6.5.1 Endring som overskridelse og omstilling

Opplevelsen av at noe løsner er ofte nært forbundet med både øvelser og økt bevisstgjøring. Informantene beskriver spontane reaksjoner og legger vekt på at klienten selv må legge merke til endringen i kroppen. Endring skjer gjerne i forbindelse med øvelsene, i følge informantene, og er en konsekvens av økt bevisstgjøring, eller et skritt i retning av større bevisstgjøring. Økt

oppmerksomhet omkring detaljer er en viktig faktor i endringsarbeid (Iwarsson 2015b). Flere av logopedene omtaler stemmearbeid som en form for atferdsendring eller endring av vaner. Vaner kan lette livet, men kan også begrense oss, fordi de styrer måten vi beveger oss på, reagerer og tenker på (Gretland 2007). Iwarsson (2015b) fremhever at vaner blir etablert over tid, uten at vi har en verbalisert bevissthet omkring det. Hun peker på at bevisstgjøringsøvelser både kan bidra til å bryte ned en dårlig vane og skape gode forutsetninger for å endre, eller etablere nye vaner. Flere beskriver følelsesmessige reaksjoner på endring hos klientene, men også at det viser seg i pust og holdning. Det er også tydelig at logopedene lar seg berøre av positive endringer hos klientene sine, og de beskriver reaksjoner som glede, tårer, at det er artig og fantastisk. Disse reaksjonene tyder på at endring i forbindelse med stemmearbeid både kan handle om en omstilling og en overskridelse (Gretland, 2007). Flere av informantene i min studie bemerket at det var spesielt personer med afoni som kunne frembringe tårer hos både dem selv og logopeden når stemmen kom tilbake. Som jeg tidligere har vært inne på, viser en studie at personer med afoni gjerne de som opplever størst belastning i livet knyttet til stemmevansken (Karlsen et al., 2015). Selv om det også for dem handler om å finne tilbake til stemmen de har hatt, kan endringen trolig i større grad oppleves som en overskridelse.

6.5.2 Tid

Informantene beskriver at tidsaspektet i endringsprosessen er svært individuelt. Dorthe legger vekt på å formidle tålmodighet til klientene: «Kroppen din må få tid». Det at et behandlingsopplegg er tidkrevende kan i noen sammenhenger være grunnlag for kritiske innvendinger (Bodt et al., 2013). Informantenes uttalelser tyder på at det å ta seg tid kan være svært viktig i noen tilfeller. Ellen beskriver at endringsprosessen kan foregå som en gradvis bedring, mens i andre tilfeller hvor hun nesten har gitt opp, skjer det plutselig noe. Dette kan vi se i sammenheng med at kroppen både kan være årsak og løsning til vansken, som jeg antydet innledningsvis (kap 6.1.1). Løsning er sjelden en «quick-fix», som selvhjelpsbøker kan antyde (Hofgaard, 2013). Det er svært individuelt hvor lang tid mennesker bruker på å endre og etablere nye vaner (Lally, Van Jaarsveld, Potts & Wardle, 2010).

6.5.3 Ny forståelse, trygghet

Det å etablere en ny forståelse er et aspekt jeg har vært inne på tidligere, i forbindelse med logopedens menneskesyn og stress som en innvirkende faktor. Det er også tett sammenvevd i logopedenes arbeid med øvelser og bevisstgjøring. Anne beskriver endringen som en reise.

Så dette er en måte å få kontakt mellom hjernen og kroppen igjen. Det blir en slags atferdsendring da. Tilbake til det som var. Så jeg sier at, du kan det egentlig, vi må bare gjenoppdage det. Og det er jo en spennende vei å gå, men for noen kan den veien bli for stor. De orker det ikke. Men for de som orker å bli med på den turen, det er jo en fantastisk reise det da.

Hun peker her på et aspekt som er viktig å ha med, og som flere av informantene er innom. Det er ikke alle som kommer til logopeden med stemmevansker som klarer å endre stemmen. Dette står igjen i relasjon til at kroppen både er en del av opphavet og løsningen til stemmevansken, som jeg var inne på i forrige avsnitt (kap.6.5.3). For at endring skal kunne skje, spesielt i forbindelse med sykdom (her: stemmevansker), er hjernens representasjon av kroppen avhengig av å oppdateres (Fadnes et al., 2013). Det handler om å rette oppmerksomheten mot kroppen og å være i bevegelse, noe logopedinformantene har et tydelig fokus på. Som tidligere vist kan det dreie seg både om erfaringer og evne eller vilje til å rette oppmerksomheten mot kroppen, det Fadnes et al. beskriver som kroppsbilde og kroppsbewissthet. Noe som igjen henger sammen med om pasienten opplever det som meningsfylt. Det kan være krevende å «sette sin kropp på spill», og for noen kan det gi seg uttrykk i at de nettopp *ikke* lærer gjennom sin kropp (Duesund, 2003). Noen av informantene uttrykker også at det er vanskelig å komme videre hvis ikke klienten ønsker å bruke kroppen. Kanskje er det likevel verd å tenke over om det er helt andre veier som kan føre til det samme målet? Informantenes utsagn viser at det er individuelt hvorvidt mennesker er vant til å reflektere over og forstå kroppens signaler. Men de vitner også om at det er mulig å jobbe med det, gjennom øvelser, bevisstgjøring og en trygg relasjon. Det å bli mer kroppslig, å bli et forhold mellom kroppssubjekt og kroppsobjekt krever oppmerksomhet gjennom å øve opp evne til refleksjon (Engelsrud 1990). Det kan handle om at logopeden legger til rette for kroppslig aktivering som fremmer kroppens som subjekt og som bidrar til å bli kjent med og bli trygg på egne grenser (Moe, 2009). Engelsrud skriver at det «handler (...) ikke bare om å kunne reflektere over den 'daglige kroppen', men vi må nærme oss kroppens ytringer på en oppdagende og fordypende måte» (Engelsrud 1990, s. 52). Dette er et viktig bidrag til det kroppsphenomenologiske tankegodset. Det tar i større grad høyde for de utfordringene mange støter på i arbeidet med og i forholdet til egen kropp og gjør det også mer relevant i møte med en kropp som ikke fungerer optimalt.

7 Avslutning

På bakgrunn av samtaler med fem logopeder og gjennomgang av aktuell litteratur omkring stemme, kropp, endring, -og relasjonsarbeid, har jeg forsøkt å besvare spørsmålet: «Hvordan erfarer logopeder betydningen av en kroppslig tilnærming i arbeid med klienter med stemmevansker?» I dette kapitlet vil jeg oppsummere funnene mine ved hjelp av forskningsspørsmålene jeg stilte i innledningen:

1. Hvordan er det kroppslige aspektet en del av logopeden bakgrunn og faglige ståsted?
2. På hvilke måter vektlegges en kroppslig tilnærming i arbeidet med klientene?
3. Hvilken rolle spiller det kroppslige aspektet i klientens endringsprosess?

Jeg har gjort rede for ulike måter å forstå kropp på ved bruk av aktuell teori. Det kroppsfilosofiske vitenskapssynet utgjør basen for min tolkning og i oppsummering av funnene vil forståelsen av kropp som objekt og subjekt ligge til grunn. I perspektivering vil jeg til sist rette et kritisk blikk på valg av metode og teori og se hvilke temaer fra denne studien som kunne vært spennende å utforske videre.

7.1 Oppsummering av funn

Om logopedens bakgrunn og faglige ståsted

Det kroppslige aspektet viser seg på ulike måter å være en del av logopedens bakgrunn og faglige ståsted. Flere vektlegger egne erfaringer med å miste stemmen og erfaringer ved å endre egen stemmebruk i studieløpet. Logopedene gir uttrykk for stor grad av trygghet omkring å bruke egen kropp i arbeidet. De opplever at det er viktig for å fungere som et forbilde i møte med klientene og to av dem uttrykker at det gir positive ringvirkninger i eget liv. Det kroppslige aspektet er tydelig tilstede i alle informantenes faglige holdninger knyttet til stemmefeltet, hvor kropp og stemme beskrives som deler av en helhet. Kroppen er også betydningsfull i informantenes menneske- og behandlingssyn. Det kommer særlig til syne når de omtaler stressfaktorer som påvirker mennesker i dag. Noen vektlegger verdien av å redusere klientens forventninger til seg selv og egen stemme, mens andre legger vekt på å styrke klientens motstandskraft. Dette blir av noen beskrevet som viktige mål i behandlingen av stemmevansker.

Flere av logopedene uttrykker at det er viktig å ha en bevissthet omkring egen kompetanse og hvor grensene går ut mot andre fagfelt. De forteller at de ser at klientene har

nytte av komplimenterende oppfølging fra osteopat, fysioterapeut eller psykolog. En av dem uttrykker et savn etter et mer formalisert tverrfaglig samarbeid med fysioterapeuter og psykomotorikere. Logopedinformantene henter øvelser fra eksempelvis yoga, pilates, qi-gong, feldenkrais-metoden og psykodynamisk fysioterapi. Det er ulikt i hvilken grad de bruker definerte bevegelsespraksiser som metodisk verktøy, men bevisstheten omkring kropp og stemme ser ikke ut til å være avhengig av slike.

Om den kroppslige tilnærmingen i praksis

Den kroppslige tilnærmingen i arbeidet viser seg både gjennom øvelser, arbeid med bevisstgjøring og i relasjonen mellom logopedene og klientene. I øvelsene legger informantene vekt på aktivering av kroppen, avspenning og pust. Aktivering og grounding ser ut til å være to sentrale deler som komplimenterer hverandre i de kroppslige øvelsene. Når de jobber med pust er det et mål at klientene skal oppdage den reflektoriske innpusten. I arbeidet med bevisstgjøring er logopedene opptatt av at klientene skal bli bedre til å kjenne etter i egen kropp, for selv å kunne tolke signaler fra kroppen. Her betegner logopedene sin rolle både som en veileder, en partner og en som bidrar til å styrke bevisstgjøringen. De arbeider ofte med bevisstgjøring samtidig med stemmeøvelser, men også gjennom avgrensede bevisstgjøringsøvelser, og ved å stille klienten spørsmål. Spørsmålene kan øke oppmerksomheten på kroppslige erfaringer. Det blir også trukket frem at bevisstgjøringen er et verktøy personen tar med seg etter endt behandling og som er uavhengig av logopedene. Informantene gir også uttrykk for at en god relasjon kan bidra til at klientene tør å bruke seg selv kroppslig. Kroppslige fornemmelser hos logopedene kan også bidra til å merke relasjonen. Kroppsspråket er en viktig del av det relasjonelle arbeidet og gjør at logopedene kan tolke klientens reaksjoner, om det er endring på gang og hvilke metodiske valg de skal ta.

Om kroppens rolle i endringsprosessen

Informantene er opptatt av at klientene må bevisstgjøre det som skjer i kroppen, før det kan skje en endring. Endring kan foregå både som en gradvis prosess eller mer plutselig, i forbindelse med en opplevelse av at noe løsner. Dette er ikke nødvendigvis adskilte endringsprosesser, men kan dreie seg om både en overskridelse og en omstilling av vaner. For at endringen skal kunne bli varig må disse opplevelsene bli bevisstgjort. Endringsprosessen tar tid, og noen av logopedene antyder at varigheten kan være avhengig av den kroppslige innsikten og tryggheten klienten viser. En av logopedene uttrykker at endring tar tid, fordi kroppen trenger tid.

7.2 Perspektivering

Når jeg har valgt å bruke forskningsintervjuet som grunnlag for empirien i denne studien innebærer det at kroppen som aksjonsfelt i det stemmelogopediske arbeidet allerede er tolket en gang. Tolkningene mine er et resultat av hvordan logopedene uttrykker sin opplevelse av den kroppslige tilnærmingen. Deler av den kvalitative forskningslitteraturen som stiller seg i den kroppsphenomenologiske posisjonen løfter frem observasjon som metode (Løkken, 2012). Observasjon som metode kunne gitt meg en mer umiddelbar tilgang til den kroppslige tilnærmingen, og jeg ville i større grad fremmet min egen selvrefleksjon som forsker (Løkken, 2012). Kanskje ville jeg på den måten tatt kroppsphenomenologien mer «på ordet», ved å rent faktisk sette min egen kropp i spill? Samtidig har det vært viktig for meg å få et innblikk i hvordan logopedene erfarer det å sette *sin* kropp på spill. Løkken viser til filosofen Ricoeur, en av de første fortolkende fenomenologene, og skriver at «selvrefleksjon må begynne i mennesket som tenker og handler» (2012, s. 45). Jeg ønsket å få et innblikk i og formidle logopedenes selvrefleksjon, nettopp fordi det er de som har tenkt og handlet i en kroppslig tilnærming til det stemmelogopediske feltet. Men jeg har også tatt utgangspunkt i meg selv, i min egen selvrefleksjon. Det er jeg som forsker som tenker og handler i møte med informantene og i møte med teksten. Intervjuformen og teksten har gitt meg en distanse til fenomenet, som kan være helt nødvendig for å gjøre en kritisk tolkning (jfr. Ricoeur i Løkken 2012). I og med at problemformuleringen min dreier seg om logopedens erfaringer, vil jeg holde fast i at intervjuet var godt egnet i min studie. Samtidig er det temaer som dukket opp i empirien min som gjør at det kunne vært interessant å undersøke fenomenet kroppslig tilnærming i det logopediske feltet også ved hjelp av andre metoder.

En av de utfordringene jeg støtte på i analysen, var logopedenes uttalelser vedrørende klientenes reaksjoner. I utgangspunktet er det klientene som eier sine reaksjoner. Logopedinformantene mine legger vekt på dette, at det er klientene som må bevisstgjøre sine erfaringer, mens logopedene kan veilede på det de hører. For å få et innblikk i hvordan klientene opplever en kroppslig tilnærming kunne det vært spennende å intervjuer mennesker med stemmevansker som går eller har gått i logopedisk behandling. I rammene av et hjelpeforhold, som Engelsrud (2013) er opptatt av, vil det også være en forskningsmessig erkjennelse av å ta klientens subjektivitet på alvor. Som jeg var inne på i kap. 2.1.4, er det mangel på forskning som gjør nettopp dette, undersøker hvordan livskvalitet og psykososiale faktorer påvirkes av logopedisk behandling.

Det ligger alltid en særlig form for flertydighet i det å undersøke kroppen, som jeg på ulike måter har gjort rede for i oppgaven. Thornquist skriver at det alltid er en risiko forbundet med fortolkning; «naturlige prosesser kan oppfattes som kommunikative, så vel som kommunikative prosesser kan reduseres til naturlige hendelser» (Thornquist, 2003, s. 192). Hvorvidt det er naturlige eller kommunikative prosesser som er i spill, kan være vanskelig å gi et entydig svar på, selv for den kroppen det angår. Det er ikke sikkert disse tegnene alltid betyr det logopeden tror de betyr, og det er heller ikke sikkert klienten alltid forstår om de blir tolket riktig eller galt. Kanskje vil noen klienter ha opplevelser av at det har vært mer grenseoverskridende enn de har gitt uttrykk for? Kanskje er det detaljer i arbeidet, i klientenes uttrykk som kunne vært plukket opp og som kunne gitt logopedene andre måter å tenke på? Det kunne vært spennende å gjøre en studie hvor man kombinerte ulike metoder, for å få et bredere perspektiv på hvordan logoped og klient tolker hverandre. Kroppsspråk og relasjon er heller ikke et felt som er forbeholdt stemmefeltet i logopedien, her kan det ligge spennende muligheter også for de som arbeider for eksempel med afasi og taleflytvansker.

I arbeidet med denne oppgaven la jeg merke til hvordan kroppen ble omtalt i en artikkel i Morgenbladet nylig (Jenssen, 2018, s. 18). I et intervju uttaler den amerikanske journalisten og forfatteren Ariel Levy: «Det er bare når du er frisk du kan unne deg den holdningen: ‘Hvilken kropp? Kropper har ikke noe å si.’» Det er få som planlegger å bli syke, selv om de fleste mennesker vet at det er en risiko i å leve. Men kanskje kan det være lettere å la kroppen få ‘noe å si’, hvis vi åpner for at sansene, erfaringene og følelsene også er en del av kroppen. Og kanskje kan det gjøre det litt lettere å ta vare på ‘boligen vår’, også når den blir utsatt for sykdom eller skade. I lys av informantene mine sine uttalelser, kan det tyde på at denne måten å tenke på kan være nyttig å ha med seg når man jobber med mennesker med stemmevansker.

Litteraturliste

- Aubert, A. M. & Bakke, I. M. (2018). *Utvikling av relasjonskompetenser* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Aubert, Karl Egil. (2018, 20. februar). Relasjon. I Store norske leksikon. Hentet 15. april 2018 fra <https://snl.no/relasjon>.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Brodal, P. (2010). Nevrobiologi og læringsorientert fysioterapi. I B. Fadnes, et al. (Red.), *Læringsnøkkel: Om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring*. (s. 25-41). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bunkan, B.H. (2008). *Kropp, respirasjon og kroppsbilde*. (4. utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Behlau, M., Oliveira, G., Madazio, G. & Yamasaki, R. (2013). Speech Language Pathology and the Voice Specialist in Brasil: An Overview. In: Yiu, E.M-L. (Ed.) *International Perspectives on Voice Disorders* (s. 30-41). Bristol, Buffalo, Toront: Multilingual Matters
- Boone, D. (2014). *The Voice and voice therapy* (9th ed.). Boston: Pearson.
- Bruno, E., De Padova, A., Napolitano, B., Marroni, P., Batelli, R., Ottaviani, F. & Alessandrini, M. (2009) *Journal of Voice* 23 (1), s. 71-75
- Butcher, P., Elias, A. & Cavalli, L. (2007) *Understanding and Treating Psychogenic Voice Disorder*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Cardin, P., Deary, V. & Miller, T. (2013) Cognitive Behavioural Therapy in the Treatment of Functional Dysphonia in the United Kingdom. In: Yiu, E.M-L. (Ed.) *International Perspectives on Voice Disorders* (s. 133-148). Bristol, Buffalo, Toront: Multilingual Matters
- Coblentz, H., Muhar, F., Graff, M. L., Tveterås, G. & Jakob, W. (2012). *Pust og stemme : veiledning i god stemmebruk*. Oslo: Bredtvedt kompetansesenter.
- Colton, R.H., Casper, J.K., & Leonard, R. (2006). *Understanding voice problems- A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Third edition, Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens. Body and Emotions in the Making of Consciousness*. New York: Hartcourt Brace
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- De Bodt, M. S., Timmermanns, B. & Van Lierde, K. M. (2013). Current Issues in Voice Assessment and Intervention in Belgium. In: Yiu, E.M-L. (Ed.) *International Perspectives on Voice Disorders* (s. 19-29). Bristol, Buffalo, Toront: Multilingual Matters
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Duesund, L. (2003) Kroppen i verden. *Skapande vetande*, 40, Linköping Universitet

- Aasland, D.G. & Eide, S.B. (2011). Samarbeid og etikk: Jeg, vi og den andre. I: Eide, S.B., Grelland, H.H., Kristiansen, A., Sævareid og H.I., Aasland, D.G. *Fordi vi er mennesker. En bok om samarbeidets etikk.* (s. 11-17) Bergen: Fagbokforlaget
- Engelsrud, G. (1990). *Kjærlighet og bevegelse: fragmenter til en forståelse av fysioterapeutisk yrkesutøvelse.* Oslo: Avdelingen
- Engelsrud, G. (2005a). Om å ta kroppen på ordet. Metodologiske utfordringer i kvalitative forskningsintervjuer. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1:1, s. 15-26.
- Engelsrud, G. (2005b). Bevegelse som utforskning og utfoldelse. *Fysioterapeuten* (7), s. 15-19.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp.* Oslo: Universitetsforlaget
- Engelsrud, G. (2013). Kroppen i klinisk kommunikasjon. I Johnsen, K. & Engvold, H.O. (Red.). *Klinisk kommunikasjon i praksis.* (s. 77-85) Oslo: Universitetsforlaget.
- Ericson, P., Aarflot, E.C., Løvbakk, J., Bøyesen, B., Tveterås, G. og Devold, J. (2012) *Logopedisk Stemmetrening. Praktiske øvelser. DVD og veiledningshefte.* Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Fabricius, S. (2009). Grounding. I: Nyboe, L. & Hvalsøe, B. (red.). *Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter.* (s. 263-266) København: Munksgaard Danmark.
- Fadnes, B., Leira, K. & Brodal, P. (2013) *Læringsorientert fysioterapi. Teori og praksis.* Oslo: Universitetsforlaget
- Festini, S.B., McDonough, I. M., Park, D.C. (2016). The Busier the Better: Greater Busyness Is Associated with Better Cognition. *Frontiers in Aging Neuroscience*
Doi.org/10.3389/fnagi.2016.00098
- Fuglseth, K. (2006). Vitskapsteori og hermeneutikk. I K. Fuglseth & K. Skogen (Red.). *Masteroppgaven i pedagogikk og spesialpedagogikk* (256-272). Oslo: Cappelen akademisk.
- Gillespie, & Gartner-Schmidt. (2018). Voice-Specialized Speech-Language Pathologist's Criteria for Discharge from Voice Therapy. *Journal of Voice*, 32(3), 332-339.
- Gillivan-Murphy, P., Drinnan, M. J., O'Dwyer, T. P., Ridha, H., & Carding, P. (2006). The Effectiveness of a Voice Treatment Approach for Teachers With Self-Reported Voice Problems. *Journal of Voice*, 20(3), 423-431.
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Grimen, H. (2008). Profesjon og kunnskap. I A. Molander & L. I. Terum (Red.). *Profesjonsstudier* (s. 71-86). Oslo: Universitetsforlaget.
- Guldbrandsen, P. (2000). Styrking - det rette norske begrep for empowerment? Hentet fra <https://tidsskriftet.no/2000/08/sprakspalten/styrking-det-rette-norske-begrep-empowerment>
- Hammarberg, B. (2008) Struphuvudcancer, rehabilitering etter strålbehandling och efter laryngektomi. I: Hartelius, L., U.Nettelbladt & B.Hammarberg (red.) *Logopedi* (s. 317-325). Lund: Studentlitteratur, 2008

- Hammarberg, B., Södersten, M. & Lindestad, P. (2008). Röststörningar - allmän del. I: Hartelius, L., U.Nettelbladt & B.Hammarberg (red.) *Logopedi* (s. 245-262). Lund: Studentlitteratur, 2008
- Hem, E. (2013). Pasient, klient, bruker eller kunde? *Tidsskrift Norsk Legeforening*, 133: 821 doi: 10.4045/tidsskr.13.0527
- Hofgaard, T.L. (2013, 25. oktober) Når helvetesuka er slutt. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/ytring/nar-helvetesuka-er-slutt-1.11314475>
- Iwarsson, J. Thomasson, M. & Sundberg, J. (1998). Effects of lung volume on the glottal voice source. *Journal of Voice*, 12(4), 424-433.
- Iwarsson, J. (2008) Logopedisk röstbehandling I: Hartelius, L., U.Nettelbladt & B.Hammarberg (red.) *Logopedi* (s. 264-269). Lund: Studentlitteratur, 2008
- Iwarsson, J. (2015a) Reflections on clinical expertise and silent know-how in voice therapy, *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40:2, 66-71, DOI: 10.3109/14015439.2014.949302
- Iwarsson, J. (2015b) Facilitating behavioral learning and habit change in voice therapy— theoretic premises and practical strategies, *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 40:4, 179-186, DOI: 10.3109/14015439.2014.936498
- Jenssen, A.B. (2018, 27.april). Livet etter Mongolia. *Morgenbladet*, s.18-21
- Johannessen, A., Christoffersen, L. & Tuft, P. A. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Oslo: Abstrakt.
- Johansson, K. (2016). Mellom hermeneutikk og fenomenologi. *Musikkterapi* (2), 8-19.
- Johnsen, K. & Engvold, H. O. (2013) Innledning. I: Johnsen, K. & Engvold, H.O. *Klinisk kommunikasjon i praksis*. (s. 9-14) Oslo: Universitetsforlaget.
- Hoit, J.D. (1995) Influence of Body Position on Breathing and Its Implications for the Evaluations and Treatment of Speech and Voice Disorders. *Journal of Voice*, 9 (4) 341-347
- Kenny, C., Jahn-Langenberg, M. & Loewy, J. (2005). Hermeneutic Inquiry. I B. L. Wheeler, E. Ruud & B. Stige (Red.). *Music therapy research* (2nd ed.). Gilsum, N.H: Barcelona Publishers.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lally, P., Van Jaarsveld, C., Potts, H., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998-1009.
- Lassen, L. M. (2014) *Rådgivning. Kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser* (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Lillebø, S. (2008, 14. mars). Å forstå kroppslige handlinger. *Klassekampen*. Hentet fra <http://www.klassekampen.no/52189/article/item/null/a-forsta-kroppslige-handlinger>
- Lindestad, P.Å. (2008). Neurologisk betingede röststörningar. I: Hartelius, L., U.Nettelbladt & B.Hammarberg (red.) *Logopedi* (s. 327-335). Lund: Studentlitteratur, 2008

- Lindestad, P.-Å. & Södersten, M. (2008). Funktionella och funktionellt organiska röststörningar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.). *Logopedi* (287-297). Lund: Studentlitteratur.
- Løkken, G. (2012). *Levd observasjon. En vitenskapsteoretisk kommentar til observasjon som forskningsmetode*. Oslo: Cappelen Damm
- Malt, U. & Svartdal, F. (2018, 20. februar). Stress. I Store norske leksikon. Hentet 30. april 2018 fra <https://snl.no/stress>.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. (3. utg.) Oslo: Universitetsforlaget
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: an interactive approach* (3rd ed., 41). Los Angeles: Sage.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.
- Moe, S. (2009). Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse. I: *Fysioterapeuten* (4) s. 17-21
- Moi, T. & Granaas, R. C. (1998). *Hva er en kvinne?: kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal.
- NEM. (15.01.2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet 14.11.17 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/>
- NESH. (27.04.2016). *B: Hensyn til personer (5-18)*. Hentet 14.11.17 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativmetode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudie* (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Rommetveit, R. (2008). Om dialogisme og relasjonen mellom individuell psyke og kulturelt kollektiv. I Bele, I.V. (Red.) *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (s.187-198) Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Rørbech, L. (2009) *Stemmebrugs lære*. (5. utg.) København: Reizels Forlag.
- Rørtveit, Guri. (2009, 13. februar). Klient. I Store medisinske leksikon. Hentet 8. mai 2018 fra <https://sml.snl.no/klient>.
- Sokolowski, R. (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sundberg, J. (1987). *The science of the singing voice*. DeKalb, Ill: Northern Illinois University Press.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget

- Van Lierde, K.M., Clayes, S., De Bodt, M. & Van Cauwenberge, P. (2004) Outcome of manual voice therapy in four Dutch adults with persistent moderate to severe vocal hyperfunction: A Pilot Study. *Journal of Voice* 18, 467-474
- Van Lierde, K.M., De Bodt, M., D'haeseleer, E., Wuyts, F. & Clayes, S. (2010). The Treatment of muscle tension dysphonia: A comparison of two treatment techniques by means of an objective multiparameter approach. *Journal of Voice* 24, 294-301.
- Weiss, G. (1999). *Body images: embodiment as intercorporeality*. New York: Routledge.
- Wold, A.H. (2008). Kommunikasjon, språkutvikling og en gutt med spesifikke språkvansker. I Bele, I.V. (Red.) *Språkvansker. Teoretiske perspektiver og praktiske utfordringer*. (s.121-146) Oslo: Cappelen Akademisk Forlag
- Xu, W. & Han, D. (2013). Current Issues in Voice Assessment and Intervention in China. In: Yiu, E.M-L. (Ed.) *International Perspectives on Voice Disorders* (s. 42-52). Bristol, Buffalo, Toront: Multilingual Matters

Vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Svarbrev fra Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste

Intervjuguide

Om prosjektet, litt om min og informantens bakgrunn

Jeg vil først fortelle kort om meg selv, min bakgrunn og begrunnelse for valg av tema. Si litt om at jeg ønsker å bruke forstørrelsesglass på én del av det logopediske stemmearbeidet, altså det som har med kroppen å gjøre. Jeg har forståelse for at de individuelle forskjellene mellom klientene gir ulike avtrykk i hvordan man bygger opp enkelttimene og behandlingsforløpet som en helhet. Jeg går også ut ifra at dette påvirker hvor stor plass kroppslige øvelser tar. Jeg har et bredt syn på hva kroppslige aspekt innbefatter; både det som går på sammenhengen mellom kropp, holdning, pust og stemme med konkrete øvelser og observasjoner. Men også det som går på dine opplevelser og fornemmelser i møte med klientene, og den endringsprosessen de går gjennom, det man kanskje kan beskrive som «taus kunnskap».

Spørre om de kan begynne med å fortelle litt om seg selv, sin utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring.

LOGOPEDENS BAKGRUNN/MENNESKESYN

→ Hvilken betydning har logopedens bakgrunn og faglige ståsted for vektlegging av kroppslige aspekt i stemmearbeidet?

- Hva var det som gjorde at du ønsket å jobbe innenfor stemmefeltet?
- Har du jobbet innenfor andre logopediske områder tidligere? Hvis ja, på hvilke måter opplever du at det å jobbe med stemmevansker skiller seg fra dette?
- Er du inspirert av noen bestemt retning i forhold til å bruke en kroppslig tilnærming?
- Kan du fortelle litt om hvordan du inndrar dette i det logopediske stemmearbeidet?
- Kan du si noe om hvordan du opplever det å bruke din egen kropp og stemme aktivt i arbeidet ditt?

KLIENT – PRAKSIS OG KARTLEGGING

→ På hvilke måter vektlegges en kroppslig tilnærming i arbeidet med klientene?

- Kan du beskrive hva du fokuserer på når du møter klienten første gang?
- Hvordan vektlegger du klientens kroppslige fremtoning, som f.eks. holdning og pust når du skal vurdere/kartlegge stemmevansken?
- Kan du si noe om hvordan du vurderer årsaksbilde til klientens stemmevansker?
 - Hvilke konsekvenser får det for behandlingen?
- Kan du si litt om øvelsene du bruker i arbeidet med klienter (kroppslige øvelser)?
- Hva er det som gjør at disse øvelsene er gode? Evt. når de ikke virker?
- Hvordan opplever du at klientene responderer på det å bruke kroppen aktivt?
 - Hva tror du det handler om?

ENDRING – OVERORDNET PROSESS

→ Hvilken rolle spiller det kroppslige aspektet i klientens helhetlige endringsprosess?

- Kan du si noe om hva som skal til for at klienter klarer å overføre det de lærer i logopedrommet til sin egen hverdag? På hvilke måter jobber dere med dette i timene?
- Kan du beskrive hva det er som kjennetegner et godt samspill i arbeidet med klienter? (også det motsatte) Hva er viktig for å oppnå dette?
- Kan du sette ord på hvordan du merker en positiv endring hos klienter, utover den rent hørbare forskjellen i stemmekvalitet? (evt. også det motsatte)
- Har du noen tanker omkring dette med å sette ord på det som skjer, kontra å *gjøre*, evt. gjenta øvelsen, kjenne etter?

Avslutte med å høre om det er noe de føler de ikke har fått sagt, om de har noen spørsmål eller kommentarer til intervjuet.

Oslo, 06.12.17

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave

Jeg er logopedstudent ved Nord Universitet og skal skrive masteroppgave innenfor stemmefeltet. Oppgaven har fått arbeidstittelen: ”Kropp i logopedisk stemmearbeid”. I den forbindelse ønsker jeg å snakke med logopeder som jobber med stemme og som blant annet bruker en kroppslig tilnærming i møte med sine klienter. Med kroppslig tilnærming tenker jeg både på hvordan du inndrar kroppen i kartlegging av stemmevansker, hvor mye du bruker fysiske øvelser som en del av dine metodiske verktøy og hvordan du opplever at disse øvelsene og din vurdering av klientens kroppslige tilstedeværelse har betydning for den helhetlige endringsprosessen. Intervjuet vil foregå som en samtale mellom oss, hvor du som fagperson deler av dine erfaringer og tanker fra ditt logopediske arbeid. Det kan også være at du har erfaringer hvor denne tilnærmingen *ikke* har fungert, eller du har vurdert det som lite formålstjenlig av ulike grunner. Det er jeg også interessert i å høre om, for å få en nyansert og sammensatt beskrivelse av tematikken. Jeg ønsker hovedsakelig å ha fokus på klienter med funksjonelle stemmevansker.

Jeg planlegger å gjennomføre intervjuene i januar/februar. Studiet ved Nord universitet er samlingsbasert og jeg er bosatt i Oslo. Intervjuet vil vare cirka en time og vi blir enige om tid og sted som kan passe. Jeg vil gjøre lydopptak mens vi snakker sammen og transkribere intervjuene i etterkant. Du kan trekke deg når som helst uten å oppgi noen grunn, også etter at intervjuet er gjennomført. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data bli slettet. Du kan alltid velge å ikke svare på noen av spørsmålene mine, og jeg vil ikke be deg svare på noe som går utover taushetsplikten du har ovenfor dine klienter. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av mai 2018. Studien er godkjent hos NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål, setter jeg stor pris på om du tar kontakt med meg på tlf.: 95760867 eller mail: annam.breivik@gmail.com. Du kan også kontakte veilederen min, Regine Vesterlid Strøm for mer informasjon (regine.v.strom@nord.no).

Med vennlig hilsen Anna Margareth Breivik

Samtykkeerklæring

Jeg har lest informasjonsbrevet til mastergradsprosjektet om kropp i logopedisk stemmearbeid.

Jeg ønsker å delta som informant, og samtykker i at Anna Margareth Breivik kan bruke mitt intervju i sin masteroppgave våren 2018. Intervjuet vil bli tatt opp med lydopptaker og transkriberes i etterkant. Jeg vil få mulighet til å sjekke sitater før de brukes i den ferdige oppgaven. All informasjonen som samles inn vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Opptakene vil bli slettet innen utgangen av mai 2018.

Deltakelsen skjer frivillig, og jeg kan når som helst velge å trekke meg fra prosjektet. Data knyttet til meg vil da umiddelbart bli slettet.

Dato:

Signatur:

Vedlegg 4: Godkjenning fra NSD



Regine Vesterlid Strøm
Postboks 1490
8049 BODØ

Vår dato: 20.10.2017

Vår ref: 56429 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 06.10.2017.
Meldingen gjelder prosjektet:

<i>56429</i>	<i>Kropp og stemme i logopedisk praksis</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Nord universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Regine Vesterlid Strøm</i>
<i>Student</i>	<i>Anna Margareth Breivik</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernuleppe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Nord universitet sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at Nord universitet er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 15.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren