

FA1015 Självständigt arbete 15 hp

Magisterexamen i musikpedagogik inriktning musikterapi

Institutionen för musik, pedagogik och samhälle (MPS)

Handledare: Ann-Sofie Paulander

Karen Aliaga

Tre musikterapeuters syn på resilitenta förhållningssätt i traumabehandling

Sammanfattning

Musikterapi vid psykotrauma är sparsamt utforskat i Sverige. De få resultat som finns tyder på att musikterapi vid psykotrauma kan vara en effektiv behandlingsform. Frågan om resiliens och dess betydelse vid behandling med musikterapi av psykotrauma är även det sparsamt utforskat. Syftet med föreliggande uppsats är därför att utforska hur tre musikterapeuter med erfarenhet av psykotraumabehandling, ser på resilienta förhållningssätt i patientbehandlingar. Forskningsfrågorna är: Hur uppfattar musikterapeuterna begreppet resiliens? På vilket sätt tänker musikterapeuterna att de kan bidra till resilienta förhållningssätt? Vilka musikterapeutiska metoder kan bidra till utvecklandet av resiliens? Studien bygger på tre semistrukturerade intervjuer vilka analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Resultatet presenteras i form av ett övergripande tema: *Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma* uppbyggt av tre huvudkategorier som utgörs av en rad underkategorier. Avslutningsvis diskuteras resultatet i relation till teoretiska utgångspunkter om resiliens och musikterapi vid behandling av psykotrauma samt dess betydelse för musikterapi, och idéer till framtida forskningsarbeten presenteras.

Nyckelord: Nyckelord: intervjuer, kvalitativ innehållsanalys, musikterapi, psykotrauma, resiliens

Abstract

Music therapy in psychotrauma has been scantily explored in Sweden. The few results available suggest that music therapy in psychotrauma can be an effective treatment. The question of resilience and its importance in treating psychotrauma with music therapy has also been sparsely explored. The purpose of the present thesis is, therefore, to explore how three music therapists with experience in psychotrauma treatment look at resilient approaches in patient's treatments. The research questions are: How do music therapists understand the concept of resilience? In what ways do music therapists think they can contribute to resilient approaches? Which music therapeutic methods can contribute to the development of resilience? The study is based on three semi-structured interviews that were analyzed using qualitative content analysis. The result is presented in the form of an overall theme: *Resource-oriented music therapy contributes to resilience in the treatment of psychotrauma*. The theme consists of three main categories, which in turn comprise a number of subcategories. Finally, the results are discussed with theoretical points of departure on resilience and music therapy in treatment in psychotrauma. An insight into the importance of the work to music therapy is provided, and ideas on future research work that can be further developed are presented.

Keywords: interviews, music therapy, resilience, psychotrauma, qualitative content analysis

Förord

Jag vill tacka Ann-Sofie Paulander som hjälpt och guidat mina steg med tålmod och förståelse, med en hjälpsam kritik, glädje och positivitet vilket präglat handledningstillfällena.

Ett stort tack till mina kollegor som varje dag på jobbet uppmuntrat och stöttat mig i genomförandet och avslutandet av denna komplexa men berikande arbetsprocess. Till Daniel som hjälpt mig att översätta några idéer, i en tid då språket spelade mot mig.

Slutligen vill jag tacka mina döttrar, Emilia och Antonia, som tålmodigt åtföljde den här processen som idag avslutas. Michelle och Camila som trots avstånden uppmuntrade och jublade på flera sätt tack vare dagens sociala nätverk. Till min älskade livspartner Manuel, som stöttat, lyssnat, som omfamnade min trötthet och frustration, som kysste mina ögon för att jag skulle kunna se tydligare. Han var alltid där för mig, utan ord, när mina klumpigheter var som störst. Tack!

*I don't sing for love of singing
or to show off my voice
but for the statements
made by my honest guitar
for its heart is of earth
and like the dove it goes flying
tenderly as holy water
blessing the brave and the dying
so my song has found a purpose
as Violeta Parra would say
yes, my guitar is a worker
shining and smelling of spring
my guitar is not for killers
greedy for money and power
but for the people who labour
so that future may flower
for a song takes on a meaning
when its own heartbeat is strong
sung by a man who will die singing
truthfully singing his song
I don't sing for adulation
or so that strangers may weep
I sing for a far strip of country
narrow but endlessly deep
in the earth in which we begin
in the earth in which we end
brave songs will give birth
to a song which will always be new*

*Victor Jara – Manifiesto
[original in Spanish, translated by Joan Jara]*

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Inledande text.....	1
1.2	Problemområde.....	1
1.3	Arbetets disposition.....	2
2	Bakgrund.....	2
2.1	Områdesorientering.....	2
2.1.1	Resiliens.....	2
2.1.2	Psykotrauma.....	3
2.1.3	Behandlingar.....	5
2.1.4	Expressiva och receptiva metoder i musikterapi.....	6
2.1.5	Resursorienterad musikterapi och resiliens.....	7
2.2	Problemformulering, syfte och forskningsfrågor.....	8
3	Resiliensteori.....	9
4	Metod.....	11
4.1	Metodologiska utgångspunkter.....	11
4.2	Design av studien.....	11
4.2.1	Urval.....	12
4.2.2	Datainsamling.....	13
4.2.3	Bearbetning och analys.....	13
4.2.4	Etiska överväganden.....	14
4.2.5	Giltighet och tillförlitlighet.....	15
5	Resultat.....	15
5.1	Tema - Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma.....	15
5.1.1	Begreppet resiliens – Individuella förmågor till återhämtning.....	15
5.1.2	Musikterapeuternas bidrag till resiliens - Inre resurser väcks till liv av musik.....	17
5.1.3	Musikterapeutiska metoder som bidrar till resiliens - Resursskapande musikterapi stimulerar inre styrkor.....	18
5.2	Resultatsammanfattning.....	23
6	Diskussion.....	24
6.1	Resultatdiskussion.....	24
6.1.1	Musikterapeuternas uppfattning av begreppet resiliens.....	24
6.1.2	Musikterapeuternas bidrag till resilienta förhållningssätt.....	25

6.1.3	Musikterapeutiska metoder som bidrar till utvecklandet av resiliens	26
6.1.4	Resursorienterad musikterapi	28
6.2	Metoddiskussion.....	29
6.3	Arbetets betydelse	30
6.4	Fortsatt forskning	30
	Referenser.....	31
	Bilaga	34

1 Inledning

I detta kapitel presenteras inledningsvis uppsatsens intresseområde varefter ämnets problemområde beskrivs. Kapitlet avslutas med en kort redogörelse av uppsatsens disposition.

1.1 Inledande text

På 90-talet, i Chile och Latinamerika, där jag kommer ifrån, hade jag av olika personliga skäl kontakt med människor som överlevt traumatiska händelser, såsom tortyr, fängelse och exil. Jag valde att utbilda mig inom dansområdet, som dansare, koreograf och pedagog och i mitt arbete med barn bevittnade jag hur musik påverkade dem. I yrkeslivet träffade jag yrkesverksamma personer inom pedagogikområdet som använde begreppet "resiliens" för att hänvisa till hur barn som, trots att de kom från svåra fattigdomsförhållanden, kunde klara dessa motgångar. Mitt intresse uppstod då i möjligheten att koppla resiliens till musik. Kan musik hjälpa till att vara resiliens? Nu när jag har avslutat mina magisterstudier i musikterapi kom frågan tillbaka till mig.

Att tala om musikterapi innebär för mig att framför allt belysa frågan om de relationer som skapas mellan patient, terapeut och musik. I dessa relationer ser jag musikens möjlighet att verka som drivkraft för att nå känslor och bidra till ökad förståelse för den motståndskraft och de inre styrkor som varje individ har. För att kunna tala om resiliens i ett musikterapeutiskt sammanhang måste jag dock få klart för mig på vilka sätt musikterapeuter ser på begreppet resiliens, hur tänker de att de kan bidra till resiliens, och genom vilka metoder. Med denna studie skriven inom programmet i musikpedagogik inriktning musikterapi på Kungl. Musikhögskolan i Stockholm, utforskas därför hur tre musikterapeuter med erfarenhet av psykotraumabehandling ser på resiliens förhållningssätt i patientbehandlingar.

1.2 Problemområde

Personer som har varit med om svåra upplevelser som uppkommit i samband med våld, tortyr, fängelse och katastrof påverkas på olika psykotraumatiska sätt. Varierade fysiska och psykiska symtom utvecklas och kännetecknas som förlust av trygghet (Michel, Lundin, Bergh Johannesson, Nilsson & Arnberg, 2018). Det finns dock personer som förefaller ha en slags inre motståndskraft som gör att de kan uthärda traumatiska upplevelser på ett sätt som andra inte verkar kunna klara av. Denna slags inre förmåga har blivit beskriven och konceptualiserad inom psykologi som "resiliens", ett begrepp ursprungligen hämtat från fysikens värld för att beskriva materiens förmåga att ändras och återta sin ursprungliga form utan att krossas. Inom psykologi har begreppet kommit att stå för de faktorer som motiverar en person att uthärda och klara av svåra motgångar (Rutter, 1985).

Idag finns kunskap om hur musik påverkar människors hälsa och välbefinnande. Resiliens vid musikterapeutiska behandlingar har börjat belysas i olika delar av världen men ännu inte

belysts i svenska forskningssammanhang. Det är därför av intresse att ställa sig frågan vilken syn musikerapeuter med traumabehandlingserfarenhet verksamma i Sverige har på resilienta förhållningssätt.

1.3 Arbetets disposition

Det första kapitlet presenterar uppsatsens intresseområde varefter ämnets problemområde beskrivs, kapitlet avslutas med en kort redogörelse av uppsatsens disposition. I det andra kapitlet ges en områdesorientering följt av ett avsnitt om tidigare forskning och en presentation av studiens problemformulering, syfte och forskningsfrågor. Det tredje kapitlet redogör för teorier om resiliens både internationellt och i Sverige. I det fjärde kapitlet beskrivs studiens metodologiska utgångspunkter, dess design, urval, datainsamling, bearbetning och analys i form av innehållsanalys, etiska överväganden samt studiens giltighet och tillförlitlighet. Efter detta följer en presentation av studiens resultat i form av ett huvudtema med tre huvudkategorier som i sin tur utgörs av en rad underkategorier. Uppsatsen avslutas med en diskussion om resultatet i relation till tidigare forskning samt till teorier om resiliens och musikterapi.

2 Bakgrund

I detta kapitel ges först en områdesorientering följt av ett avsnitt om tidigare forskning. Kapitlet avslutas med en presentation av studiens problemformulering, syfte och forskningsfrågor.

2.1 Områdesorientering

I detta avsnitt beskrivs begreppet resiliens i korthet följt av diagnosen psykotrauma, dess behandlingsmetoder, expressiva och receptiva metoder i musikterapi, och slutligen beskrivs resursorienterad musikterapi och resiliens.

2.1.1 Resiliens

Begreppet resiliens kan förklaras på olika sätt. I Oxford Dictionary anges:

1. the ability of people or things to feel better quickly after something unpleasant, such as shock, injury etc.
2. the ability of a substance to return to its original shape after it has been bent, stretched or pressed. (Oxford Dictionary, 2015, s.1317)

Beskrivningen ovan redogör först för resiliens som människors förmåga att finna välbefinnande efter ”unpleasant, such as shock, injury etc.”, vilket associeras till traumatiska upplevelser, och därefter beskrivs resiliens som ett sätt då en viss materia eller substans återtar sin tidigare form efter att ha blivit böjd eller nedtryckt.

Ordet resiliens kommer enligt Kotliarenco, Cáceres och Fontecilla (1997) från latin, och betyder ”motståndskraft... att gå tillbaka, hoppa tillbaka, markera, studsa” (1997, s. 5, författarens översättning). I en systematisk litteraturoversikt av begreppet fann Meredith, Sherbourne, Gaillot, Hansell, Ritschard, Parker och Wrenn (2011) 73 definitioner av resiliens, där majoriteten av definitionerna fokuserar på anpassning och en mindre andel på utveckling. Trots dessa olika fokus i begreppsbestämningen är resiliensforskare överens om att resiliens handlar om individuella variationer av anpassning som svar på risk.

I mitten av 1980-talet använde psykologen Rutter (1985) begreppet resiliens för första gången i en psykiatrisk tidskrift. Rutter menade då att vi kan förstå resiliens som individuella skillnader i förhållande till hur människor uthärdar livets motgångar. Medan vissa individer ger efter för stress och motgång, överlever andra och svarar bra på de utmaningar som är förknippade med livets faror (Rutter, 1987).

Stockholm Resilience Centre (2019) i sin tur anger ”resilience is the capacity of a system, be it an individual, a forest, a city or an economy, to deal with change and continue to develop”. Denna definition täcker det ömsesidiga beroendet mellan människor och deras ekosystem och dess förmåga att ändras och utvecklas.

Den grundläggande idéen om resiliens kan således beskrivas som kapaciteten att återta en tidigare form och förmågan till förändring, där förändring också tillåter utveckling. En djupare ingång till teorier om resiliens tas upp under denna uppsats teorikapitel (se avsnitt 3).

2.1.2 Psykotrauma

Under 1800-talets början relaterades begreppet trauma främst till fysiska problem (Michel et al., 2018). Det var först 1887 som neurologen Jean-Martin Charcot kom att sätta trauma samman med mental sjukdom då han introducerade termen *choc nerveux* (Michel et al., 2018, s. 17). Inom det psykologiska området har därefter begreppet trauma kommit att utvecklas för att skapa förståelse för de processer som kan kopplas till svåra upplevelser. Inom hälso- och sjukvården används idag begreppet trauma för ”allvarliga händelser”, ett samlingsnamn för att beskriva de upplevelser som har uppkommit i samband med våld, tortyr, fängelse eller i samband med en katastrof (Michel et al., 2018, s. 26).

Med psykiskt trauma, eller psykotrauma, menas de psykologiska effekterna av trauma (Stuart-Hamilton, 2007), eller de ihållande negativa psykiska konsekvenser av en mycket svår händelse som kan ta sig uttryck på många olika sätt (Svenska Psykotraumaföreningens SPTF, 2020). Den här typen av traumatisering ses ofta i formen av posttraumatiskt stressyndrom, PTSD (posttraumatic stress disorder), vilket redovisas i DSM-5 (femte upplagan av the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). PTSD karakteriseras av fyra typer av symptom:

- **påträngande** symtom – återkommande, ofrivilliga, påträngande och plågsamma minnesbilder, mardrömmar och dissociativa reaktioner (flashback) samt intensiva psykiska och fysiska reaktioner vid påminnelser om händelsen
- **undvikande** av stimuli som påminner om händelsen i form av minnen, tankar, känslor och yttre omständigheter
- **negativa förändringar i kognitioner och sinnesstämning** med t ex svårighet att minnas aspekter av händelsen, negativa uppfattningar om sig själv, andra och världen, förvanskade tankar om orsaken till eller konsekvenserna av händelsen, känslor av skuld och skam, oförmåga att uppleva positiva känslor, minskat intresse för viktiga aktiviteter, känsla av främlingskap och likgiltighet inför andra
- **markanta förändringar i stimulusreaktioner** (arousal) där personen är överdrivet vaksam eller lättskrämd och med symtom som sömnsvårigheter, irritabilitet eller vredesutbrott, koncentrationssvårigheter, hänsynslöst och självdestruktivt beteende

(Regional Medicinsk Riktlinje, Posttraumatiskt stressyndrom-PTSD, 2019)

Begreppet psykotrauma sammanför således ett flertal olika perspektiv: dels rör det sig om biologiska/psykologiska och dels om sociala perspektiv på trauma.

Varje person antas äga en begränsad kapacitet av psykisk motståndskraft. Michel et al. (2018) menar att ”man har till synes varit okunnig och inte velat acceptera att varje individ har sin toleransgräns för påverkningar” (2018, s. 16). Med det menas att människors tolerans skiljer sig åt från en person till en annan, det vill säga att människor som drabbats av samma eller likartade händelser påverkas på olika sätt av det inträffande.

Michel, Bergh Johannesson, Lundin, Nilsson och Otto (2010) menar även att det inte spelar någon roll hur stark en person synes vara, psykiska symtom kan alltid utvecklas om miljön upplevs som tillräckligt påfrestande. En av dessa ”invisible wounds” (Terri & Jaycox, 2008) eller psykiska symtom är den form av kraftig nostalgi som till exempel soldater uppvisar under kriget i form av hemlängtan med symtom som hjärtklappning, diarré, bröstsmärtor, andnöd, stressreaktioner, neuroser, akutsorg med mera. Dessa symptom uppstår då soldaterna erfarit en brist på känslor av säkerhet på grund av hot då ”tryggheten tillhör våra basala behov och måste tillgodoses” (Michel et al. 2010, s. 49). De svåra händelserna har psykisk påverkan vilket kan ligga utanför personens medvetande:

Images, emotions and recollections that are too painful are pushed out of awareness but remain hidden within the body like foreign substances with psychosomatic manifestations. (Kellerman, 2000, s. 25)

En person som har upplevt en fruktansvärd eller smärtsam händelse och ändå uppvisat motståndskraft att genomlida detta, har enligt Michel et al. (2018) anpassat sig till situationen och visat på personliga resurser som gjort att hon troligtvis ägt en adekvat känslomässig, fysisk och kognitiv hantering av just den situationen. Det finns ett flertal interna och externa faktorer som gör att en individ uppvisar varierande sådana egenskaper, och det är i dessa

sammanhang vi talar om begreppet resiliens. Exempel på interna faktorer är ”självkänsla, upplevelse av kontroll och tillit till sin egen förmåga att klara av de problem man hamnat i”, och externa faktorer kan vara av social eller materiell karaktär så som närstående, arbete, hem eller värdefulla föremål som ger trygghet i den situationen som upplevs (Michel et al., 2018, s. 62).

2.1.3 Behandlingar

För människor som har upplevt psykotraumatiska tillstånd finns det enligt Michel et al. (2018, s. 161) ”medmänskligt, praktiskt, psykologiskt och socialt stöd” som kan ges av samhället; så kallad ”krisstöd”. En av de stödfunktioner som rekommenderas är psykologiska krissamtal som innebär en emotionell bearbetning av upplevelserna genom att fokusera på de reaktioner som händelsen väckt och därefter lära sig att hantera dessa reaktioner. Det finns enligt Michel et al. (2018) utöver psykologiska krissamtal en rad olika psykoterapeutiska behandlingar som rekommenderas vid dessa tillstånd:

- *Kognitiv Beteendeterapi* (KBT), som bland annat innebär systematisk desensibilisering, avslappningsträning med mera.
- *Eye Movement Desensitization* (EMDR), upprepning av pendlande ögonrörelser vänster-höger som gör att obehagsupplevelser med störande minnen minskar.
- *Brief Eclectic Psychotherapi* (BEP), en blandning av beteendeterapi, psykodynamisk och stödjande terapi, som har som syfte att reaktivera normala anpassningsmekanismer genom att lyfta fram omedvetna minnen.
- *Creative Arts Therapies* (CATs), som involverar genomförandet av en konstintervention (dans/rörelse, musik, konst, poesi, drama eller psykodrama), av en utbildad, godkänd kreativ terapeut; närvaron av en systematisk psykoterapeutisk process; och användningen av individualiserade behandlingsåtgärder (Bradt & Goodill, 2013).

Michel et al. (2018, s. 233) menar att verbala terapiformer där psykotraumat återupplevs med hjälp av ord kan vara svårt, speciellt för personer med *alexithymia*¹; ”starkt intellektualiserande individer”, samt för barn som har svårt att hålla en konversation. Som alternativ belyses kreativa terapiformer som bland annat genom deras icke-verbala utformning kan bidra och vara gynnsam vid behandling av just psykotrauma. De menar att det finns viktiga processer i kreativa terapier som kan bidra vid bearbetning av psykotrauma: de ökar styrkan i den terapeutiska processen genom föreställande exponering där traumahändelser åskådliggörs, de erbjuder kognitiv omformulering såväl som stresshantering i form av avslappningsträning samt de förstärker återhämtning och motståndskraft med hjälp av kreativitet, humor, spontanitet, flexibilitet och aktivitet.

¹ “Deficiency or complete inability in assessing and describing one’s own emotional state. Considered a personality trait, not a disorder” (Grinnel, 2018).

Praktiska exempel på musikterapeutiskt arbete med psykotrauma, har inte omfattande utforskats i Sverige. En av de få men intressanta exempel som finns är Sören Oscarssons arbete med flyktingbarn som diagnostiserats med Pervasive Refusal Syndrom² (Oscarsson, 2017). I Sveriges grannland Finland undersökte Alanne (2010) musikterapi och psykotrauma som uppkommit av tortyr, och konstaterade att resultat av musikterapi ligger i linje med andra rehabiliteringsformer och rekommenderas därför som en valid terapiform vid behandling av psykotrauma. I Tyskland finns också några exempel på musikterapeutiskt arbete med psykotrauma, i det fallet rörande flyktingar och överlevande av tortyr. Dieterich-Hartwell och Koch (2017) framhäver hur personerna erfor terapiernas behandlingar som ett "tillfälligt hem" då de fick möjligheten till möten med andra människor, och dela med sig av sina minnen och erfarenheter av sitt sociokulturella ursprung. Enligt Dieterich-Hartwell och Koch (2017) möjliggör konstnärliga terapiformer både fysisk och psykisk återhämtning vilket bidrar till anpassning till den nya kulturen. Med hjälp av estetiska uttryck, där upplevelser av skönhet, kreativitet och ett autentiskt uttryck av tidigare och nutida erfarenheter äger rum, ges dessa personer möjlighet att utvecklas och finna nya vägar. Musikterapi kan då koppla samman patienternas förflutna med deras nutida erfarenheter och skapa en överbyggnad som medför att patienterna anpassar sig till sin nya kultur. Slutsatsen som dras är att "aesthetic pleasure can be the means of experiencing resources, self-efficacy and resilience" (Dieterich-Hartwell & Koch, 2017, s. 5). Även Landis-Shack, Heinz och Bonn-Millers artikel om behandling av amerikanska krigsveteraner med trauma och PTSD diskuterar hur musikterapi hjälper till i resiliensprocessen. Musikterapi "suggests it may have the potential to improve clinical and functional outcomes and foster resilience among individuals struggling with posttraumatic stress." (Landis-Shack et al., 2017, s.3) Forskarna presenterar de många fördelar som erhållits av patienter vilka behandlas med musikterapi, allt från minskande negativa känslor såsom rädsla, skam, skuld och ökning av positiva känslor som nöje, belöning och välbefinnande. Studien belyser också de fysiska fördelar, såsom ökning av blodflöde och förebyggande av frisättandet av stresshormoner, vilket musikterapi i studien medfört.

2.1.4 Expressiva och receptiva metoder i musikterapi

Enligt World Federation of Music Therapy (WMFT) definieras musikterapi som:

...the professional use of music and its elements as an intervention in medical, educational, and everyday environments with individuals, groups, families, or communities who seek to optimize their quality of life and improve their physical, social, communicative, emotional, intellectual, and spiritual health and wellbeing.

(World Federation of Music Therapy, 2020)

² "Pervasive refusal syndrome is a condition involving varying degrees of refusal across several different domains, accompanied by dramatic social withdrawal and a determined resistance to treatment, leading to a seriously disabling and potentially life threatening condition." *Advances in Psychiatric Treatment* (2004), vol. 10, s. 153–159.

Sandell, Hammarlund, Kuuse och Johnels (2017) beskriver musikterapi som användandet av musik som ett verktyg utifrån ett terapeutiskt perspektiv. De beskriver musikterapeuten som en professionell aktör som bidrar till ett terapeutiskt möte med en klient, där båda ges möjlighet att kommunicera med ett tydligt mål, antingen genom receptiva metoder och förhållningssätt (till exempel lyssnande till musik), och/eller genom expressiva metoder/förhållningssätt (till exempel musicerande).

Av de receptiva metoderna har Gerge, Ranch och Rudstam (2010) kommit fram till att *Guided Imagery and Music* (GIM) är den metod som främst innehar möjlighet att behandla klienter på ett verbalt sätt. Detta då metoden ger möjlighet att hjälpa klienterna med känslointoning och affektreglering, vilket i sin tur stärker deras självkänsla. I GIM lyssnar en klient till musik och ska i ett förändrat medvetandetillstånd sträva efter att öppna sig för fria associationer med guidning av en terapeut (Grocke & Wigram, 2010). Terapiformen blir ett möte, en konversation som inducerar avslappning och lyssnande på musik under vilken klienten talar med terapeuten om det han/hon föreställer sig och upplever i det inre. Wigram, Nygaard och Bonde (2013) menar att modellen skapar möjlighet för en klient att berätta sin historia och bearbeta den genom att återskapa historien eller skapa en ny historia under sessionerna.

När det gäller expressiva metoder, finns det en rad olika modeller och tekniker som syftar till arbete med psykotrauma inom det musikterapeutiska området: *Fri improvisationsterapi* som utvecklats av Juliette Alvin; *Creative Music Therapy* (CMT) som utvecklats av Nordoff och Robbins; *Vocal Holding Techniques* som utvecklats av Austin, en form där vokala/verbala improvisationer står i fokus, och *Analytiskt Orienterad Musikterapi* (AOM) som utvecklades på 1970-talet av Marie Priestley. Priestley uppmuntrade patienter att uttrycka sig i och genom fri improvisation, det vill säga att vara aktiva i det hon beskriver som kliniskt organiserade musikaliska aktiviteter (Wigram, 2013, s. 121).

Sutton (2002) och Sandell (2013) beskriver expressiv musikterapi främst som en form av improvisation. Enligt Sandell, ”i improvisationsterapi är musiken i centrum, klientens arbete fokuserar på att lyssna och öva musik” (2013, s. 42). Terapeuten arbetar på så sätt med klientens musikaliska skapelser genom att spela ett musikinstrument eller sjunga. Wigram (2004) tar också upp vikten av improvisation i musikterapeutiskt arbete: improvisation ”is most effective and creative where a simple idea is repeated, varied, extended and creatively expanded” (2004, s. 40).

2.1.5 Resursorienterad musikterapi och resiliens

Utöver dikotomin mellan receptiva och expressiva tillvägångsätt, föreslår Rolvsjord (2016) en *Resursorienterad Musikterapi* som integrerar båda. För att göra detta, använder hon sig av Pasialis perspektiv om positiv psykologi (Pasiali, 2012) och Fitzsimons och Fullers ”empowerment”-filosofi (Fitzsimons & Fuller, 2002), utifrån en kontextuell förståelse av de terapeutiska processerna (Bohart, 2000).

Enligt Rolvsjords *Resursorienterad musikterapi*, ”therapy can be as much about nurturing resources and strengths as it is about fixing pathology and solving problems” (2016, s. 5). Hon kritiserar den binära uppfattningen om hälsa/sjukdom eller problem/styrkor inbäddade i de traditionella terapiformerna i den ”medicinska modellen”. Vidare hävdar Rolvsjord att även om ett resursorienterat tillvägagångssätt för terapi i första hand kan ses som fokuserat på resurser, styrkor och potential, behöver det inte vara begränsat till denna aspekt:

... clearly, strengths and problems both have a place in therapy [...] These need not be treated as separate parts of the therapeutic process, but might rather be seen as interacting aspects. (Rolvsjord, 2016, s. 177)

I musikterapi kan musik ses som en central resurs för patienten, men ett resursorienterat tillvägagångssätt betonar också patientens resurser i de muntliga diskussionerna som äger rum under musikterapisessionerna. Ansatsen i Rolvsjords (2006) *Resursorienterad Musikterapi* tar vara på patientens förmåga att aktivt bidra till terapi och att använda musik i sitt eget liv. Rolvsjord använder sig av Pasialis perspektiv om resiliens, enligt vilken musikterapeutiska upplevelser kan ge ett externt stöd och en resurs som kan främja resiliens i familjens ekosystem (Pasiali, 2012, s. 42).

Den Sverigebaserade forskningen rörande musikterapi och psykotrauma i förhållande till resiliens är som nämnts i avsnitt 2.1.3. mycket småskalig. Oscarsson (2017, s. 258) nämner i sitt forskningsarbete om flyktingbarn begreppet resiliens, dock på ett osystematiskt sätt utan att koppla det till specifika resiliensteorier.

2.2 Problemformulering, syfte och forskningsfrågor

Musikterapi vid psykotrauma är sparsamt utforskat i Sverige. De få resultat som finns tyder ändå på att musikterapi vid psykotrauma kan vara en effektiv behandlingsform. Musikterapi och psykotrauma baserat på teorier om resiliens är idag än mer sparsamt utforskat i Sverige. Frågan om resiliens och dess betydelse vid behandling med musikterapi av psykotrauma bör därför belysas. Syftet med föreliggande uppsats är att utforska hur 3 musikterapeuter med erfarenhet av psykotraumabehandling, ser på resilienta förhållningssätt i patientbehandlingar. Forskningsfrågorna är således:

1. Hur uppfattar musikterapeuterna begreppet resiliens?
2. På vilket sätt tänker musikterapeuterna att de kan bidra till resilienta förhållningssätt?
3. Vilka musikterapeutiska metoder kan bidra till utvecklandet av resiliens?

Förhoppningen är att föreliggande uppsats ska bidra till ökad förståelse och kunskap om musikterapi och resiliens vid behandling av psykotraumatiska processer.

3 Resiliensteori

Enligt Rutter (1985; 1987; 2012) gör resiliens det möjligt för människor att klara svåra händelser och därefter återhämta sig:

Accordingly, resilience can be defined as reduced vulnerability to environmental risk experiences, the overcoming of a stress or adversity, or a relatively good outcome despite risk experiences. Thus, it is an interactive concept in which the presence of resilience has to be inferred from individual variations in outcome among individuals who have experienced significant major stress or adversity. (Rutter, 2012, s. 335)

Resiliens beskrivs här ovan som individuella förmågor att övervinna stressande situationer och/eller svåra händelser. Dessa förmågor anses motverka eller minska risken för sårbarhet som i sin tur kan påverka senare upplevelser av till exempel psykotraumatiskt slag. Enligt Cyrulnik (2005; 2016), bygger resiliens på faktorer, processer och egenskaper. Efter studier av barns utvecklingsstadier kom Cyrulnik fram till att det finns en rad faktorer vilka under ett barns uppväxt kan utvecklas som skyddande faktorer, det vill säga stärka resiliensen. Dessa faktorer bygger på vilken typ av relation barnet haft med sin närmaste vuxna person. Denna aspekt av resiliens ses således som en process där barnets skyddande faktorer utvecklas mer eller mindre beroende på kvaliteten i relationer med nära vuxna. Flera affektiva bindningar ökar resiliensfaktorerna – det är de säkra relationerna som utvecklar skyddande faktorer och stärker resiliensen. Mindre säkra relationer genererar färre skyddande faktorer, resiliens blir då svårare att uppnå. Dock finns det fler aspekter, vilka påverkar resiliensen hos barnet än den säkra relationen mellan barn och vuxen. Detta leder till att utvecklandet av resiliens hos barn med få skyddande faktorer ändå inte är omöjlig, enligt Cyrulnik (2005; 2016). Angående egenskaper eller attribut säger Cyrulnik (e. öv. 2016 s. 66) att ”temperament utgör den ärftliga och biologiska delen som är impregnerad i personligheten som förvandlar sig till en karaktär som i sin tur består av en serie attribut som förvärvats som inlärning”. Enligt García-Vesga & Domínguez-de la Ossa (e. öv 2013, s.66) utvecklas, interagerar och påverkas ständigt dessa attribut eller förmågor av miljön. Dessa attribut eller förmågor aktiveras när "a child would use resilient behaviour or present resilience characteristics as they reacted to the adverse situation, as they drew on in supports, skills, and personal strengths to overcome the situation" (Grotberg, 1993, s. 23). Cyrulnik (2005) pekar på att det är svårt för människor att hantera minnena av traumatiska händelser. För att en person ska kunna övervinna en svår händelse anses kommunikation och berättande vara av stor vikt. En person kan genom att tala eller berätta om en händelse, övervinna och bemästra den genom att omtolka erfarenheterna. En sådan process kan ske genom konstnärliga uttryck såsom att skriva dikter, göra filmer eller skriva böcker. Genom omtolkning av svåra upplevelser med hjälp av konstnärliga uttryck kan rädsla och skräck bli lättare att bära menar Cyrulnik. Han framhåller att användandet av konstnärliga uttryck samtidigt hjälper andra människor att förstå en person med trauman, då dennes erfarenheter av traumatiska händelser genom det konstnärliga uttrycket blir mer uthärdliga för omgivningen att ta del av. Omgivningen får genom detta lättare att möta en traumatiserad

person istället för att avvisa den. Genom konstnärligt uttryck ges människor, både personer som upplevt trauman och personer i dess omgivning, möjlighet att omorganisera gamla erfarenheter som därmed kan omvandlas till nya erfarenheter. På så sätt skapas möjligheter för människor att i ökad grad också tala om smärtsamma händelser, vilket kan medföra att en person som upplevt psykotrauma också kan bearbeta och lämna det som är alltför överväldigande.

I Sverige har Björkhage (2009) beskrivit resiliens som de faktorer och processer som byggs upp under ett barns utveckling genom barnens anknytning till vuxna i dennes sociala miljö. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap* (2013) beskriver i sin tur resiliens snarare som en egenskap individer besitter vilken innebär ”att inte låta sig knäckas av minsta svårigheter, utan snarare kunna se dem som utmaningar som de kan växa av” (2013, s.10). Av detta kan konstateras att resiliens beskrivs som en egenskap alternativt ett personlighetsdrag eller som en utvecklingsprocess.

I Norge, har Pasiali teoriserat resiliens (Pasiali, 2012). I sin teoretiska ansats, använder hon sig av Grotbergs modell av resiliens i förhållande till barnens utveckling som omfattar resiliensens tre källor: a) Jag har: externt socialt stöd och resurser, (b) Jag kan: barnets sociala och interpersonella färdigheter, och (c) Jag är: barnets personliga attribut, till exempel temperament, predisposition, inre styrka (Grotberg, 1995). Baserat på den här modellen, föreslår Pasiali att implementeringen av musikerapeutiska interventioner kan ge en sociokulturell och estetisk upplevelse med terapeutiska och förebyggande resultat. Enligt henne kan musikerapi ge barnen upplevelser och möjligheter att bygga sociala stöd och resurser (Jag har), vilket i sin tur stöder utvecklingen av interpersonella och socioemotionella färdigheter hos barnen (Jag kan). Med andra ord kan musikerapeutiska upplevelser enligt Pasiali ge ett externt stöd och bli en resurs som främjar resiliens i familjens ekosystem (Pasiali, 2012, s. 42). Genom Pasialis synsätt kan resiliens förstås som både en process och ett resultat av komplexa interaktioner mellan personliga egenskaper (t.ex. temperament, självkänsla, själv effektivitet, självbehärskning, optimism och andlighet) och en persons upplevelser, vilket kan leda till adaptivt utvecklingsresultat (Pasiali, 2012).

För att erhålla kunskap om människors förmåga till resiliens har olika mätskalor skapats: *Connor-Davidson Resilience Scale* (Connor & Davidson, 2003); *Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale* (Lundman, Strandberg, Eisemann, Gustafson & Brulin 2007), *Escala de Resiliencia Mexicana, RESI-M* (Palomar & Gómez, 2010) och *Resilience Scale for Adults, RSA in a Belgian Sample* (Hjemdal, Friborg, Braun, Kempenaers, Linkowski and Fossion, 2011). Dessa skalor anses vara av vikt vid behandling av psykotrauma, dock ligger det inte inom ramen för föreliggande studies syfte att tillämpa eller undersöka dessa mätskalor.

4 Metod

I det här kapitlet beskrivs inledningsvis studiens metodologiska utgångspunkter. Efter detta följer ett avsnitt vilket redogör för studiens design följt av en beskrivning av urval, datainsamling, bearbetning och analys av resultaten. Kapitlet avslutas med några etiska överväganden samt ett resonemang om studiens giltighet och tillförlitlighet.

4.1 Metodologiska utgångspunkter

Mot bakgrund av att föreliggande studie rör sig inom ett relativt outforskat område inom svensk forskning (se avsnitt 1.2), och syftet med studien är att utforska hur 3 musikterapeuter med erfarenhet av psykotraumabehandling ser på resilienta förhållningssätt i patientbehandlingar, har en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats använts. Kvalitativ metod i detta fall baseras på interpretativism och utgår från den förståelse och upplevelse av ett fenomen som en informant erfarit (Henricson & Billhult, 2012). Induktiv ansats innebär i sin tur en ”förutsättningslös analys av texter som kan vara baserade på människors berättelser om sina upplevelser (...). Forskaren rör sig från data till en teoretisk förståelse - från det konkreta och specifika till det abstrakta och generella” (Lundman & Hällgren, i Granskär & Höglund, 2017, s. 221). En induktiv ansats ses som lämplig att använda ”in cases where there are no previous studies dealing with the phenomenon or when it is fragmented” (Elo & Kygnäs, 2008, s. 107). Kvalitativ forskning ”som använder denna strategi kommer att induktivt koda data för att identifiera mönster och formulera potentiella förklaringar till dessa mönster” (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 239).

4.2 Design av studien

Empirin i föreliggande kvalitativa studie inhämtades genom semistrukturerade intervjuer vilka genomfördes med hjälp av en intervjuguide. Denna intervjuguide var tänkt som en påminnelse att ha till hands om situationen krävde det för att inte förlora tråden under konversationen och för att på ett mer djupgående sätt möjliggöra diskussion rörande ämnena. Detta innebär att intervjuguiden inte följdes ordagrant för att ställa frågorna under intervjun utan snarare var ett hjälpmedel avsedd för intervjuaren. Dock kommer enligt Lundman & Hällgren (2017) en intervjuguide i en semistrukturerad intervjuform även den intervjuade till gagn då den bidrar till att den intervjuade ges möjlighet att nyansera beskrivningar utifrån sin kultur, personliga historia och livsvillkor. Enligt Denscombe (2016) innebär semistrukturerade intervjuer att intervjuaren utgår från några förberedande frågor men intar en flexibel inställning så att den intervjuade ska kunna utveckla sina svar eller ändra ordningsföljden bland frågorna.

I konstruktionen av intervjuguiden användes uppsatsens syfte och forskningsfrågor som en röd tråd för att fånga informanternas upplevelse och uppfattning av begreppet resiliens. Intervjuguiden utgjordes av teman inspirerade av Connor och Davidson resiliens skala (2003) men rörde i föreliggande fall musikterapeuternas syn på resiliensfaktorer som uthållighet,

tenacitet, självförtroende, självkontroll under stress, anpassningsbarhet och support, egen kontroll och syfte samt andlighet.

Intervjuerna analyserades därefter med hjälp av kvalitativ innehållsanalys av interpretativistisk prägel. Syftet med denna typ av analys är enligt Bryman (2011) att söka efter de bakomliggande teman som besvarar forskningsfrågan. Det innebär att forskaren kontinuerligt reviderar och utvecklar de teman eller kategorier som framträder ur materialet. Det är ett systematiskt och analytiskt arbete det är fråga om samtidigt som forskaren försöker förhålla sig kreativ och flexibel. Processen innebär på så sätt en rörelse fram och tillbaka mellan begreppsbildning, datainsamling, analys och tolkning.

Enligt Lundman och Hällgren (2017) omfattar innehållsanalysens olika moment: intervjuernas transkribering, identifiering av olika domäner, framarbetning, kondensation och abstraktion av meningsenheter, kodifiering, kategorisering och tematisering. *Tema* är ett sätt att sammanbinda det underliggande eller latent innehåll i ett antal kategorier som "svarar på frågan *Vad handlar det här om?* och utgör en röd tråd av mening genom texten på en tolkande nivå" (Lundman & Hällgren, 2017, s. 226). Teman betraktas således ha en högre abstraktionsnivå och tolkningsgrad i detta fall än kategorier.

4.2.1 Urval

För att kunna få svar på studiens forskningsfrågor gjordes ett strategiskt urval. Detta innebar att de personer som ansågs lämpliga valdes med hänsyn till erfarenheter relaterade till musikterapi och psykotrauma. Kriterier för inkludering var att de skulle vara eller ha varit aktiva som musikterapeut med erfarenhet av behandling med personer med psykotrauma i Sverige. Totalt kontaktades 6 musikterapeuter via e-post. Fem tackade ja, tre av dem utan att tveka medan två kunde ställa upp efter en viss väntetid, en svarade varken ja eller nej till inbjudan via mejl. Då uppsatsarbetet inte erbjöd tid att vänta gjordes avvägningen att gå vidare med de första tre som tackat ja. Av dessa tre informanter var två kvinnor och en man, de arbetade med olika former av musikterapi och de besatt de musikterapeutiska erfarenheter vilka efterfrågats för att kunna fylla studiens syfte. Mot bakgrund av detta bedömdes de vara lämpliga informanter till studien för att stötta studiens validitet. Kontakten med informanterna varade i cirka ett år från första kontakt till sista intervju.

Informanterna som intervjuades hade en genomsnittsålder på 60 år. De valdes på grund av sin erfarenhet i arbetet med olika grupper, modeller och metoder inom psykotraumabehandling.

- Informant 1: En musikterapeut med lång erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri. Musikterapeuten använde sig av Psykodynamisk musikterapi.
- Informant 2: En musikterapeut som främst arbetat med psykotraumatiserade kvinnor. Denne använde sig förutom Psykodynamisk musikterapi, även av Vocal Music Therapy.

- Informant 3: En musikterapeut med lång erfarenhet i GIM och arbetade med krigstraumatiserade, barn och ungdomar, samt inom äldre- och demensvård.

4.2.2 Datainsamling

Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplatser och varade mellan 55 till 70 minuter. Informanterna uppgav att de kände sig bekväma i intervjusituationen och från intervjuarens sida uppfattades konversationen fritt flödande utifrån de frågor som ställdes. Ett anteckningsblock var tänkt att användas av intervjuaren för att föra minnesanteckningar men då det under arbetets gång användes sparsamt lades fokus istället på att inta en aktivt lyssnande roll. Detta möjliggjordes då intervjuerna spelades in med hjälp av dator i MacBooks Garageband programvara.

4.2.3 Bearbetning och analys

Transkribering gjordes först ordagrant efter att ha lyssnat på materialet flera gånger med hjälp av applikationen Garageband i datorn där inspelningen kunde spelas och pausas exakt. Empirin analyserades därefter enligt Lundman och Hällgrens (2017) innehållsanalys.

De tre transkriberade intervjuerna lästes i ett första steg igenom flera gånger. Syftet var att identifiera olika *domäner*, det vill säga texter ”som handlar om ett specifikt område och utgör en grov struktur som är möjligt att identifiera med låg grad av tolkning” (Lundman & Hällgren, 2017, s. 224) och som kunde relatera till studiens syfte och tre forskningsfrågor.

Som andra steg arbetades *meningsenheter* fram. Detta skedde med hjälp av understrykningar och inramning av ord och stycken. Speciellt intresse fick de meningsenheter som på en manifest nivå talade om bearbetning av psykotrauma i musikterapi. Från och med det här momentet och framåt skapades en tabell över analysprocessen, först i ett colledgeblock som sedan flyttades över till ett Excelark. Syftet med tabellen var att samla relevant information i form av meningsenheter, koder, kategorier och teman.

I nästa steg *kondenserades och abstraherades meningsenheterna* vilket gjorde texten kortare och mer lätthanterlig utan att viktigt innehållet försvann. Dessa fördes också in i tabellen bredvid meningsenheterna.

Därefter skapades *koder*, det vill säga ”etiketter” på de kondenserade meningsenheterna som kort beskrev dess innehåll. Dessa fördes också in i en ytterligare tabellkolumn.

När denna process var klar, reorganiserades koder med liknande innehåll i flera *underkategorier* och *kategorier*.

Abstraktionsprocessen avslutades när fler kategorier inte kunde hittas, och kategorierna grupperades slutligen i det tema som presenteras i resultatkapitlet (se avsnitt 5).

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...om man ser trauma som förlust av livskapacitet, så behöver man en väg tillbaka till att komma tillbaka, till att hitta nya vägar...det är de stora individuella skillnader mellan människor.	Trauma som förlust av livskapaciteter ... behöver en väg tillbaka... nya vägar, det är den stora individuella skillnaden.	Individuella skillnader i att hitta nya vägar tillbaka.	Att återhämta sig	Resiliens som individuella förmågor till återhämtning

Figur 1. Exempel på kategori med meningsenhet, kondenserade meningsenhet, kod och underkategori från innehållsanalys av intervjuer.

4.2.4 Etiska överväganden

För att upprätthålla god forskningsetik enligt Vetenskapsrådets (2017) riktlinjer kom två dokument att skapas: *Information om forskningsstudie* och *Samtycke till medverkan för forskningsstudie*. I informationen presenterades vem forskaren är, syftet med forskningen och även studiens metod. Dokumentet informerade även om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas om så önskades. Det andra dokumentet var ett samtyckesdokument vilket gav informanterna alternativa val gällande anonymitet, konfidentialitet och spridning av studiens resultat. Informanterna kunde välja om deltagandet i intervjuerna skulle vara anonymiserat eller inte. För att delta i studien krävdes att informationsbladet lästs igenom och samtyckesblanketten skrivits under.

Två av informanterna samtyckte till att bli ljudinspelade och att deras identitet som informanter kunde nämnas, den tredje önskade att bli avidentifierad. På grund av detta, togs beslutet att avidentifiera samtliga tre informanter. Allt insamlat material behandlades således konfidentiellt och ingen persons identitet har avslöjats under processens gång eller i det färdiga materialet. Uppgifter om informanterna som erhållits under forskningens gång har bevarats på en plats enbart tillgänglig för forskaren och kommer att förstöras efter att studien har avslutats.

4.2.5 Giltighet och tillförlitlighet

I en studie som genomförts med kvalitativ innehållsanalys anses ett resultat vara giltigt om det lyfter fram ”de karaktäristiska som är representativa eller typiska för det som var avsett att beskrivas” (Lundman & Hällgren, 2017, sid. 230). Strategier för val av deltagare anses i detta fall ha betydelse för resultatets giltighet. I den här studien gjordes ett noggrant urval av de möjliga informanter som skulle ha erfarenhet i ämnet musikterapi vid psykotraumabehandling och som var villiga att dela med sig av sin kunskap. Kvalitativ innehållsanalys söker likheter och olikheter i innehållet. Detta är en aspekt som är viktigt att beakta för studiens giltighet. I denna studie valdes musikterapeuter med olika utbildningsbakgrund, arbetsområde och arbetserfarenhet i behandling av psykotrauma, vilket gav en relativt rik datakvalitet. Antal personer som intervjuades, att informanterna hade olika ålder och att både män och kvinnor inkluderades förstärkte att olika synpunkter gavs möjlighet att framträda. För att stärka resultatens tillförlitlighet gjordes en noggrann kodifiering och kategorisering som kontrollerades och granskades flera gånger i olika moment under analysens gång.

5 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet i form av ett övergripande tema: *Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma*. Temat är uppbyggt av tre huvudkategorier som i sin tur utgörs av en rad underkategorier. Under varje huvudkategori besvaras frågeställningen i den turordning som tidigare har angivits och därefter beskrivs svaren med citat hämtade från transkriptioner av intervjuerna. Kapitlet avslutas med en resultatsammanfattning i form av en tabell som visar hela resultatet.

5.1 Tema - Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma

Resultatets övergripande tema är uppbyggt av de tre huvudkategorierna som ger svar på de tre forskningsfrågorna:

- Begreppet resiliens – Individuella förmågor till återhämtning
- Musikterapeuternas bidrag till resiliens – Inre resurser väcks till liv av musik
- Musikterapeutiska metoder som bidrar till resiliens – Resursskapande musikterapi stimulerar inre styrkor

5.1.1 Begreppet resiliens – Individuella förmågor till återhämtning

Resiliens var inte ett nytt ord för de intervjuade, dock beskrevs resiliens som en ”*ganska färskt ord... för det är inget som används jätteofta*” enligt Informant 1. Gemensamt för de intervjuade var att de beskrev fem förmågor som visar deras uppfattning om resiliens: att

återhämta sig, att hantera, att se sammanhang, att ha god självförståelse och att bygga relationer.

Att återhämta sig beskrev en av terapeuterna som ett individuellt sätt att finna nya vägar:

... om man ser trauma som förlust av livskapaciteter, så behöver man en väg tillbaka, till att komma tillbaka, till att hitta nya vägar... bemärkelsen av återhämtning... att man har väldigt individuellt sätt att förhålla sig till återhämtning eller skapa sin väg till återhämtning... det är de stora individuella skillnaderna mellan människor... (Informant 3)

Informant 3 menar här att alla personer har olika sätt att hantera situationer på, samma sak gäller för återhämtning av svåra upplevelser. Det finns inte ett sätt att återhämta sig på, utan varje individ har eller söker egna strategier för återhämtning.

Att hantera, det vill säga hanterbarhet kopplades i sin tur till att "kunna förhålla sig till sina egna erfarenheter och att kunna få hjälp med dessa... att man gör ett plan för sin väg tillbaka till livet" menade Informant 3. Att hantera en situation handlar först om att kunna "se" den händelse som gjort att en patient hamnat i kris, för att därefter se de möjligheter som finns att komma ur denna kris. Detta kan ske i och med att en terapeut och en patient tillsammans hittar sätt att övervinna en händelse på, så att patienten därefter kan ges verktyg att gå vidare på egen hand.

Med **sammanhang** åsyftade informanterna en förmåga att uppleva livshändelser på begripliga och meningsfulla sätt med hjälp av trygga och tillitsfulla sammanhang:

Att det finns ett tryggt och tillitsfullt sammanhang för den här personen... att man tänker i en process, så att den här personen inte återupprepar sitt trauma. (Informant 2)

Ett tryggt och tillitsfullt sammanhang kan ge en patient möjlighet att hantera en traumatisk händelse menade denne informant. Med hjälp av en musikterapeutisk process kan en patient ges chans att ta avstånd från sina tidiga upplevelser, förstå dessa händelser och därmed lättare kunna hantera de känslor som väcks utan att upprepa psykotraumat.

Att ha god självförståelse ansågs viktigt av informanterna för att en patient ska ges möjlighet att kunna avgränsa sig från sitt problem och därefter förhålla sig till det: "*det här är mina möjligheter eller de där möjligheterna har jag inte just nu, men just nu kan jag ta tag i saker på det här sättet*" (Informant 1). Det innebär att först kunna förstå det som hänt och därefter föreställa sig de möjligheter som finns att hantera problemet på egen hand.

För att kunna återhämta sig behövs stöd från omgivningen menade informanterna. För Informant 2 handlade detta om **att kunna bygga relationer**: "*återhämtning... handlar mycket om att kunna bygga relationer ... människan... No man is an Island*". Informanten menade här att vi alla bär på ett mänskligt behov att bygga relationer och vara i samspel med andra. Enligt

Informant 3 hade detta också att göra med både personlighetsdrag och personlig karaktär, det vill säga att personer kan uppleva saker och ting på olika sätt beroende på både arv och miljö i form av socialt stöd.

Förmåga till resiliens handlade för de intervjuade om ”förmågor för att kunna hantera svårigheter” (Informant 1). De menade att det är fråga om ett aktivt tillstånd som har med ett *”individuellt sätt att förhålla sig till återhämtning eller skapa sin väg till återhämtning”* (Informant 3) att göra. Informant 3, använde sig även av Antonovkys begrepp KASAM, det vill säga meningsfullhet, meningsskapande och hanterbarhet som användarbart i det här sammanhanget: *”det tror jag har för mig mycket med resiliens att göra”*.

5.1.2 Musikterapeuternas bidrag till resiliens - Inre resurser väcks till liv av musik

Under analysen framkom på vilket sätt musiken kan vara resilient vid psykotrauma. Frågan rörde främst på vilka sätt musik kan nå de upplevelser som kan vara svåra att beskriva i ord, och då väcka saknade inre resurser till liv och på så sätt stärka en patients livskapaciteter. Musik har förmågan att underlätta en patients hantering av smärtsamma upplevelser menade de, och detta är något som sker tack vare musikens *”estetiska aspekt, men det är också det här att det inte blir direkta tilltalet, utan det blir en symbolisk handling och den är lättare och bära”* (Informant 1).

Uppskatta det som musikterapi har, det är alltså det som kanske inte alltid kan benämnas med ord... Musikterapeuter kan se att vi har något viktigt där. Att just nå in till det som kanske inte kan nå in med bara vanliga ord. (Informant 2)

Med andra ord, det som är svårt för en patient att uttrycka verbalt kan denne istället få hjälp med att uttrycka i musikterapi med hjälp av musikaliska uttryck. En historia, ett narrativ, kan därmed berättas i musik för att sedan kanske verbaliseras menade informanterna.

Det framkom att informanterna vid behandling av psykotrauma använde sig av musikterapeutiska fenomen för att balansera, grunda, skapa, stärka och externalisera patienters behov.

Informant 2 beskrev att vid användning av sin röst kan en patient få hjälp med att balansera sin ångestnivå: *”någon kan gå in i eget rum och sjunga fria toner i stället för att bli arg på sin familj när ångestnivån är för stor”*. Musik uppgavs även kunna balansera nervsystemet och lugna hjärtrytmen, musik *”sätter igång en massa lugn och ro hormoner i kroppen som gör att upplevelsen kan bearbeta trauman”*, påpekar samma informant, musik kan på så sätt också spegla och balansera känslor.

Informanterna beskrev också hur de såg på musikens *”förmåga”* att *”grunda”*. Musiken hjälper en patient under en psykotraumabehandling att *”landa”*, och *”grundas lite grann, öppna sinnen, att få kontakt med talet och kunna börja bygga relation”* (Informant 2). Musik har förmåga att påminna en patient om vem den är, så att *”man kommer i kontakt med sitt*

genuina... påminner att du är värdefull, har en gåva och ursprung... att du har varit med om svåra saker som får lyftas fram, för du är inte ditt trauma”.

Genom musikens estetiska uttryck kan både en patient och en terapeut tillsammans bearbeta det svåra och smärtsamma på skapande sätt:

... det är styrkan med musikterapi... att när man jobbar med riktiga svåra saker, smärtsamma saker... med det som är smärtsamt i livet och uttrycker dig i musiken, så blir uttrycken estetiska. (Informant 1)

Det som understryks här ovan är det viktiga arbetet med estetik vid bearbetning av psykotrauma. Musik ansågs skapa något i en estetisk form som gör att även en smärtsam upplevelse kan uttryckas menade Informant 1.

Musik läker enligt informanterna det obeskrivbara genom att stärka patienterna som *”kan känna kraften samtidigt som tårarna kan rinna”* (Informant 2). Något smärtsamt kan då bli mer uthärdligt och det kan till och med ligga en kraft i det. Patienten *”får återerövra någonting i den stunden”* menade Informant 2.

Med musikterapeutens kompetens kan en patient tala och berätta om en upplevelse i musik och därmed flytta perspektivet bortom sig själv och ta avstånd menade informanterna. Via improvisation kan en patient flytta sitt perspektiv bort från själva händelsen till att se den utifrån, eller så kan patienten lyssna och symbolisera över händelsen i och med musik. Detta är en form av externalisering som beskrevs av Informant 3:

... man talar om hur man upplever musiken i stunden, det är ju, tycker jag kompetens och en kvalité som musikterapeut har. Det är att kunna tala om musikupplevelsen. Inte bara ”ja, det känns bra, det känns kul” utan att sortera ner ”vad var det i det här? vilket ljud var det som skrämde dig, vilket ljud var det som...” för att då flyttar man perspektiven. (Informant 3)

Externalisering kan förstås som en process då en musikterapeut och en patient lägger fokus på själva musikupplevelsen, på de känslor och/eller tankar som väckts av musiken som skapats eller hörts, och inte direkt på den psykotraumatiska upplevelsen, menade informanterna.

5.1.3 Musikterapeutiska metoder som bidrar till resiliens - Resursskapande musikterapi stimulerar inre styrkor

Inom musikterapi finns olika resiliensmetoder och tillvägagångssätt som används vid behandling av psykotrauma. I analysen framkom tre musikterapeutiska modeller:

Psykodynamisk musikterapi, Guided Imagery Music Therapy (GIM) och Vocal Music Therapy. Gemensamt fokuserar de på patienters egna styrkor, det vill säga deras resurser.

Nedan görs en kort redogörelse av de identifierade modellerna utifrån terapeuternas berättelser. Därefter beskrivs hur respektive resursskapande tillvägagångssätt ansågs bidra till resiliens genom att förbättra patientens självförmåga, stärka självförmågan, öka uthålligheten, och främja byggandet av positiva relationer.

5.1.3.1.1 Psykodynamisk musikterapi

I olika sammanhang och situationer arbetar musikterapeuter med improvisationer, kroppens rörelser med hjälp av resursskapande förhållningssätt. Med aktiva barn, till exempel, föredrog Informant 1 att arbeta kroppsligt och med trummor. En annan, Informant 3 arbetade med ”spegling och grundning”, ”går från lyssnandet, mer till aktivt arbete... samspel och improvisation”. Med tanke på den passivitet som karakteriserar en psykotraumatiserad patient poängterade en av musikterapeuterna att det var av vikt att få igång en aktivitet: ”De ska röra på sig... Sedan ska de också göra saker som de mår bra utav, många lyssnar på musik... eller de ska gå hem hos kompisar som man mår bra utav”, berättar Informant 1. Ett tillvägagångssätt inom psykodynamisk musikterapi är mötet med en patient, då denne ges möjlighet att bekanta sig med rummet och de olika instrument som finns på plats. Detta sker genom att inbjuda patienten till att prova olika instruments klang för att så småningom kunna etablera en kommunikation för samspel:

Eftersom jag är pianist så sätter jag mig oftast mycket vid pianot och gör ett samspel av något slag... de får välja instrument, låta bekanta sig med rummet och visa vad som finns för instrument man kan prova på... vi kan lyssna på musik... deras telefoner, mixarna de lyssnar på. (Informant 1)

En strävan efter att musikterapiummet ska bli en känd plats att arbeta i för att det ska ge och skapa trygghet för patienten, sågs som viktigt. Detta kan ske genom en närvaro i rummet och ett musikaliskt samspel som ger en hemkänsla som i sin tur möjliggör ett terapeutiskt möte.

Resursskapande tillvägagångssätt kan också involvera andra menade informanterna: ”när jag jobbade med barngrupper förut, så försökte vi jobba mera stödjande och resursskapande”. Det jobbades fram i miljön, med föräldrarna, skola och barnet som helhet. Inom resursskapande arbete kan patientens familj ses som resurs:

Styrkan för mig har varit att jobba med omgivning med skapande resurs i familjen... Man skapar resurs inom familjen, så att man ser familjen som en resurs. Så därför används musik med hela familjen. (Informant 1)

Att arbeta med en patients omgivning innebär att använda de resurser som denne har runt omkring, det vill säga, de personer som kan ge det stöd som patienten behöver. Familjen kan jobba med musik, föräldrar har kunskap om patienten som tillsammans med musikterapeuten kan ge barnet fler resurser. En resurs för terapeuten är att arbeta med de resurser familjen har.

5.1.3.1.2 Guided Imagery Music Therapy (GIM)

Musikterapeuterna betonade kommunikation och intersubjektivitet, komponenter som inom GIM interagerar med varandra för att synliggöra en patients olika uttrycksmöjligheter och resurser: ”Att lita på musiken... använda av receptiva övningar... till exempel... att man ber någon ta med sig musik som är betydelsefull”, berättar Informant 3. Det är någonting konkret som man kan tala om, något som finns i oss alla människor i hur vi andas, hur vi talar, hur vi rör oss i rummet och om man till exempel stelnar till, som kan reflekteras över:

Kombinationen av samtal och musik... är viktig i den typen av arbete. Det handlar väldigt mycket... om det... normala sättet som vi människor kommunicerar med varandra. (Informant 3)

Inom GIM sågs också verbal kommunikation nödvändig för att ”nä” en patient. En patient går enligt denna modell tillsammans med terapeuten igenom vad musiken väcker i patienten, och genom detta ges hon eller han möjlighet att tala om sina upplevelser. Informant 3 menade att detta ger en känsla av normalitet, det vill säga, verbal kommunikation ansågs nödvändig för att bearbeta upplevelser och problem.

5.1.3.1.3 Vocal Music Therapy

En av informanterna, Informant 2, påtalade vikten av sång som ”hållande källa”³. Det är här fråga om en resurs där patient och terapeut kan arbeta tillsammans med sång och olika instrument, kropp, rytm och puls. Ett samspel som kan vara olika, utifrån patient eller grupp av patienter:

... men i grupp så jobbar jag mycket med röst och rörelse som grund, det här att dela sina sånger... man kan ibland jobba självbiografiskt, att vi tar sånger som var viktiga när vi var små eller när vi var tonåringar. (Informant 2)

En patient bär med sig sånger från barn- eller ungdomsålder som kan vara betydelsefulla. Dessa kan arbetas med i grupp och med rörelse, men det viktiga är enligt informanten ovan, att patienten har dessa sånger som en egen resurs som ger möjligheter att arbeta med sin egen biografi och därmed även öka sin självkänedom.

Med hjälp av musik kan en patient bygga upp en egen inre styrka och få en förändrad bild av sig själv:

Musik har en väldigt betydelsefull inledande funktion, därför att de flesta [patienter] har musikupplevelsen med sig i sitt liv. Alltså danser, musik från sitt hemland... och genom att få lära ut den till andra kan de få bygga sin egen styrka och få en annan självbild. ‘Jag är den som kan någonting, jag kan hantera den här situationen’. Då får man en annan bild av sitt trauma apropå resiliens... (Informant 2)

Patienter har vanligtvis erfårit musik under sina liv. Att få möjlighet att dela med sig av sina musikaliska erfarenheter betyder även att möjlighet ges att plocka fram upplevelser och erfarenheter menade informanterna. Genom att dela med sig av musik och dans ansågs patienternas självbild stärkas till exempel inom en grupp. En grupp kan på så sätt ge styrka att musikaliskt bearbeta psykotrauman, en patient ges på så sätt möjlighet att erövra en förändrad bild av sig själv med hjälp av estetiskt skapande:

³ Hållande: En typ av inre kraft som kommer från människors minnen och ger styrka som i sin tur har en skyddande effekt. Det är en metafor som terapeuten förklarade och som förknippas med en naturlig vattenkälla som finns i det djupaste av alla varelser (Sandel, Hammarlund, Kuuse och Johnels, 2017, s. 221-223).

Det ligger ett slags... återupprättande i det också, en slags värdighet i att skapa någonting som är vackert... jag skulle vilja säga att det är halva processen i ett traumaarbete att... upprätta människor... att få en värdighet igen, som människor.
(Informant 1)

En person som har haft möjlighet att skapa något får en känsla av att den kan, att den är värd något, menade informanterna. Upplevd psykotraumatisk smärta som under behandling kan ges en ny form och ny mening, och som kommer till uttryck i form av en vacker skapelse, kan ge en patient en känsla av självförtroende. En skapelse som kan beundras av patienten själv såväl som andra, ansågs lättare att bära både för patient och för den som beundrar det skapta. Informant 1 påpekar att detta blir möjligt eftersom *"det estetiska är lättare att ta till sig, för det ligger nästan i ordet att det som är estetiskt är vackert, alltså... smärta uttryckt i musik kan klinga vackert"*. Genom att se sitt eget skapande som vackert, kan en patient se sig själv och må bra av sitt skapande. Detta görande inom den terapeutiska processen upprättar patienter menade informanterna, det ger självförtroende och kan efterhand bidra till bearbetning av psykotrauma.

Musik kan även skapa lustfyllda situationer, där en patient erfar sin förmåga att skapa nya former. En psykotraumatisk upplevelse kan ges ny innebörd som också kan vara rolig. Den humor som en patient erfar genom att skapa något roligt kan ge en känsla av övervinnande av tunga svåra upplevelser:

Man hittar humor och lust, för att det är en del av människan precis som jag ser det, en del av resiliens. En del egenskaper och upplevelsenivåer som ger oss glädje och styrka... Människan kan överraska sig själv, och växa... hur dåligt man än mår och hur svag man än är så finns det alltid en möjlighet. (Informant 3)

Att se de psykotraumatiska upplevelserna utifrån ett humoristiskt perspektiv kan ge en patient en känsla av ljushet och lättnad menade Informant 3. Detta gör att patienten kan ta avstånd och skratta åt de erfarenheter som nu har fått en ny mening tillsammans. Detta sätt att uppleva ett psykotrauma stärker patientens resiliens under behandlingen menade informanterna.

Genom användandet av musikens estetiska uttryck kan en patient få ett slags skydd som hjälper denne att stå ut med sina psykotraumatiska erfarenheter, denne kan då arbeta fram både kraft och uthållighet. Informant 1: *"jobba med effekten, då blir det rätt skydd och kan dessutom göra det i bild eller musik då blir det ytterligare ett sätt att stå ut... det är både ett skydd och en styrka och man kan samtidigt jobba med en känsla av att jag kan, jag kan fixa det här"*.

Informanterna ansåg att det är av vikt att hitta olika resurser för och med den patient som bearbetar sitt psykotrauma. Eftersom det är en svår situation som patienten har varit med om, blir musik en resurs för att återta kraft: *"Sången kan vara i människors liv som har levt med psykotrauma... de ger inte upp, de har sången som sitt vapen och de är tillsammans"*, menade Informant 2. Musik skapar gemenskap och underlättar att bygga positiva relationer. När

informerarna märkte att någonting i kommunikationen inte fungerade för de in musik i behandlingen:

... att det är att se djupa värdet i sig, att jag faktiskt har fått kommunicera någonting, så att kanske har varit så långt inkapslat och så svårt så jag har inte kunnat nå det på ett annat sätt. Och du får vara med en annan människa och få kommunicera det här som jag har hållit så länge. (Informant 2)

Genom musik ges en patient möjligheten att berätta om sina upplevelser menade informanterna. Upplevelserna kan vara så pass svåra att få fram och dela med andra, att en patient har känt en tyngd av att ha burit det med sig ensam under långa perioder i sitt liv. Att kunna berätta om ett psykotrauma med hjälp av musik blir som ett slags lättnad och befrielse.

5.2 Resultatsammanfattning

Ett övergripande tema med tre huvudkategorier med tillhörande underkategorier visar hur tre musikterapeuter ser på resilienta förhållningssätt i patientbehandlingar. Nedan visas en sammanfattning av studiens resultat:

Forskningsfråga	Underkategori	Huvudkategori	Tema
Hur uppfattar musikterapeuterna begreppet resiliens?	Att återhämta sig	Resiliens - individuella förmågor till återhämtning	Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma
	Att hantera		
	Att se sammanhang		
	Att ha god självförståelse		
På vilket sätt tänker musikterapeuterna att de kan bidra till resilienta förhållningssätt?	Att balansera	Inre resurser väcks till liv av musik	Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma
	Att grunda		
	Att skapa		
	Att stärka		
Vilka musikterapeutiska metoder kan bidra till utvecklandet av resiliens?	Psykodynamisk musikterapi	Resursskapande musikterapi stimulerar inre styrkor	Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens vid behandling av psykotrauma
	Guided Imagery Music (GIM)		
	Vocal Music Therapy		

Figur 2. Översikt av tema, kategorier och underkategorier.

6 Diskussion

I det här kapitlet belyses studiens resultat i relation till de tidigare presenterade teoretiska utgångspunkterna rörande resiliens och musikterapi. Kapitlet avslutas med ett resonemang om arbetets betydelse för musikterapi och resiliensforskning, samt idéer om framtida forskningsarbeten.

6.1 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen är upplagd efter studiens tre frågeställningar; musikterapeuters uppfattning av begreppet resiliens, musikterapeuternas bidrag till resiliens samt musikterapeutiska metoders bidrag till resiliens vid psykotrauma.

6.1.1 Musikterapeuternas uppfattning av begreppet resiliens

Resultatet visade att de intervjuade musikterapeuterna uppfattar resiliens som individuella förmågor till återhämtning efter svåra upplevelser. Det handlar om att kunna hantera det som hänt, att se sammanhang, att ha en god självförståelse och att kunna bygga relationer. I terapeuternas uppfattning finns en koppling mellan patienters arv och miljö, deras personlighetsdrag, karaktär samt vilka tidiga erfarenheter som lämnar positiva eller negativa spår i livet. Dessa faktorer menar terapeuterna är vad de måste börja bearbeta under behandlingen för att möjliggöra patientens utveckling av resiliens. Terapeuterna menar att de nämnda faktorerna kan förklara i vilken grad olika personer kan motstå svåra erfarenheter präglade av förlust av livsförmåga. Denna uppfattning om resiliens kan relateras till Rutters beskrivning av resiliens som individers olika återhämtningsförmågor (Rutter, 1985; Rutter, 1987; Rutter, 2012). Musikterapeuternas uppfattningar av resiliens ligger också i linje med Stockholms Universitets Resilience Centre som beskriver resiliens som kapaciteten att hantera förändringar och i denna förändring fortsätta att utvecklas (Stockholms Resilience Centre, 2019).

Enligt musikterapeuterna i denna studie bär patienterna på interna och externa faktorer som påverkar deras välbefinnande och balans och som ger symptom som i sin tur påverkar deras liv. En bristande dålig hanteringen av dessa situationer såväl som en låg självförståelse från patienten av deras egna resurser får dem att uppleva förlusten av intern och extern trygghet. Att ändra denna uppfattning genom att stärka deras självförståelse och träna patienten på att se sammanhang, så väl som att stärka patienternas relationer i deras närmaste miljö är vad musikterapeuterna i föreliggande studie prioriterar i behandlingen av patienter med psykotrauma för att stärka deras resiliens. Detta går i linje med vad Michel et al. (2010;2018) skriver; att stärka självförståelsen, att öva förmågan att se sammanhang och att stärka patientens nära mellanmänskliga relationer gynnar resiliensförmågor i olika situationer.

Cyrukniks (2016) resiliensteori talar om säkra relationer ökar resiliensfaktorer hos människor som i sin tur skapar skyddande faktorer. Detta uppfattas också av de intervjuade

musikterapeuterna som anser att det är viktigt att bygga positiva relationer som kan ge stöd eller trygghet. Detta är något som i sin tur Connor-Davidson Resilience Scale mäter (Connor & Davidson, 2003). En patient har olika förmågor som kan stärkas under terapins gång. Dessa förmågor är vilande men de finns där. Musikterapeuterna menar att styrkan i att söka hjälp är första steget mot psykiskt välbefinnande. Det kan handla om att arbeta fram trygghetskänslan i olika sammanhang och få tillbaka en egenkontroll av situationer, att konfronteras med sina smärtor men ändå se utvägar, att förbättra självförtroende och självkänsla, hitta humor i olika situationer, att se sina styrkor i olika sammanhang och att se att det finns en självförmåga och självkänedom som patienten kan hantera med tiden. Det är i linje med Pasialis förståelse om resiliens, som innefattar både egenskaper och processer av anpassning och förändring (Pasiali, 2012).

Det som är mest framträdande i föreliggande studie är att musikterapeuterna kopplar resiliensbegreppet till meningsfullhet, sammanhang och hanterbarhet, vilket har med Antonovskys (1979) salutogena perspektiv att göra. Begreppet resiliens beskrivs av musikterapeuterna som nytänkande på grund av att det inte används ofta. När de beskriver sina erfarenheter i psykotraumbehandling genom Antonovskys salutogena perspektiv, kan de lätt koppla dessa erfarenheter till just resiliensbegreppet. Resultatet är således något oväntat för mig eftersom Antonovskys salutogena perspektiv var inte en del av föreliggande uppsats teoretiska ram. Antonovskys salutogena perspektiv kan dock relateras till Rolvsjord och Pasialis förståelse av resiliens från den positiva psykologins syn (Rolvsjord, 2010, 2016; Pasiali, 2012). Följaktligen uppfattar musikterapeuterna begreppet resiliens utifrån det salutogena perspektivet.

6.1.2 Musikterapeuternas bidrag till resilienta förhållningssätt

Musikterapeuterna upplever att de möjliggör för patienten att hitta sätt att berätta om sina svåra upplevelser med hjälp av musik. I musikterapi kan patienten balanseras, grundas, stärkas och genom kreativt skapande kan patienten externalisera de svåra upplevelserna. Det är genom musiken som patientens resurser väcks till liv och kan behandlas. Musikens estetiska skapelser är därmed meningsfulla redskap menar musikterapeuterna, vilket går i linje med vad Rolvsjord (2010) säger om att estetiska uttryck blir till resurser. När patienten uttrycker sig i musik aktiveras dennes inre resurser, som den nedtryckta livsglädje och det vackra uttrycket gör att patienten kan härbärgera sin smärta på ett kreativt och skapande sätt. Musikterapeuterna är således övertygade om att det är den estetiska aspekten av musikterapi, den kreativa processen, som särskiljer denna terapiform från traditionell samtalsterapi vilket överensstämmer med Michel et al. (2018) syn att kreativa icke-verbala terapier är gynnsamma vid psykotraumbehandling.

Även Dieterich-Hartwell och Koch (2017) poängterar i sin forskning att estetiken och upplevelsen av det sköna ger patienter nya erfarenheter och öppnar möjligheten att hitta nya vägar. Cyrulnik (2016) för sin del, konstaterar precis som musikterapeuterna i denna studie, att det estetiska uttrycket möjliggör en omtolkning av smärtsamma upplevelser vilket, i sin tur

tillåter patienten att konfrontera sin smärta och betrakta den på ett nytt sätt. För att en patient ska mäktas med att lyssna på sin egen berättelse måste en ändring ske; patienten måste skapa något nytt för att få en känsla av mening och sammanhang. Genom att skapa något som upplevs vackert ändras förståelsen för de individuella kapaciteterna vilket i sin tur, anses förbättra självförmåga och självtillit (Cyrulnik, 2005). På detta vis anses kreativitet kunna bidra till patienters återhämtningsförmåga, det vill säga till resiliens.

Sammanfattningsvis kan sägas att musikterapeuternas bidrag till resiliens förhållningssätt sker genom kreativa och estetiska processer som väcker patienternas inre resurser till liv av musik.

6.1.3 Musikterapeutiska metoder som bidrar till utvecklandet av resiliens

Psykodynamisk Musikterapi, *Guided Imagery Music Therapy (GIM)* och *Vocal Music Therapy* är de musikterapeutiska modeller och tillvägagångssätt som används av de intervjuade musikterapeuterna. I resultatet framkom att dessa anses bidra till utvecklandet av resiliens då terapiformernas kreativa och skapande förhållningssätt stärker patientens inre styrkor. Modellerna och tillvägagångssätten anses stärka patientens självkänsla och självtillit, öka patientens uthållighet samt förbättra förmågan att bygga positiva relationer. Dessa förmågor kan betraktas som resiliensfaktorer som gemensamt gynnar en patients förmåga till återhämtning.

Det kan noteras att resultatet i föreliggande studie överensstämmer med teorier och resiliensforskning gällande vilka modeller eller tillvägagångssätt som är gynnsamma för patienter med psykotrauma. I resultatet framkom att en rad olika musikterapeutiska modeller anses uppvisa goda resultat. Gemensamt är deras tillvägagångssätt: de fokuserar på interaktion och resursskapande. Interaktion och resursskapande står i fokus då dessa områden anses stärka patienters resiliens genom att stimulera inre styrkor och aktivera livsförmågor.

6.1.3.1.1 *Psykodynamisk Musikterapi*

Den *Psykodynamiska Musikterapin* arbetar utifrån patienternas behov. Vilket är en av de viktigaste aspekterna för musikterapeuterna för att kunna arbeta med barn med psykotrauma. Beroende på barnets behov av rörelse, musik, sång med mera, anpassade musikterapeuten sitt arbete på ett mer eller mindre aktivt sätt i förhållande till interaktion och improvisation med barnen. Detta sätt att se behandlingen, en behandling som stimulerar barnets inre resurser och styrkor, kan beskrivas som resursskapande. Musikterapeuternas vision att arbeta med familj, släktingar, skola, vänner, samt med öppna och samarbetsvilliga yrkesverksamma vilka arbetat med patienten i andra sammanhang, var ett sätt att arbeta resursskapande med de externa faktorer barnet hade.

Även i valet av musikinriktning arbetade musikterapeuterna resursskapande. Ny musik och nya sånger hittades med fokus på det som var vanligt inom barnets familjemiljö, detta för att förstärka inte bara barnets behov utan också dess närmaste miljö. Musikterapeuterna var

tvungna att lära sig och hitta nya resurser för att utveckla ny kunskap om patienten. Detta är direkt relaterat till de skyddsfaktorer som Cyrulnik (2005; 2016) talar om, eftersom musikterapeuterna inom sina terapeutiska ingrepp beaktar samarbetet mellan patientens familj och dess sociala miljö. Å andra sidan tar den hänsyn till patientens egna förmågor eller kapaciteter som visar vilka vägar musikterapeuten ska följa i patientens terapeutiska process. *Psykodynamisk Musikterapi* har med sitt förhållningssätt vilket härstammar från AOM sina terapeutiska resurser i improvisation, lek, sång bland annat genom en aktiv eller passiv interaktion under sessionerna. Detta är något som kan starkt kopplas till Pasialis (2012) vision om att barnet med hjälp av musikterapeutiska upplevelser och processer kan stärka sina förmågor genom resurskapande terapier och även bygga ett socialt stöd och egna resurser som främjar resiliens.

6.1.3.1.2 Guided Imagery Music Therapy (GIM)

GIM med sin karakteristiska metod hjälper till att stabilisera psykotraumatiserade patienter. I interaktion mellan patienten och terapeuten tolkar de vad musiken antyder om patientens omedvetna på ett kreativt och resurskapande sätt. Bilder och handlingar kommer till liv under den terapeutiska sessionen. Den receptiva metoden i en blandning av guidat tal, genom guidade framträdanden av bilder, och aktivt lyssnande på musik, möjliggör för patienten en gradvis kontroll och hanterbarhet av sina negativa upplevelser. Ordet är det ”normala” sättet på vilket människor kommunicerar. Tal är viktigt i *GIM*-metoden eftersom ordet omvandlas till lyriska skapelser fulla av färg och handlingar som skapar ett nytt sinnestillstånd av berättelsen under terapin. Musik lyfter och utvecklar patientens egna berättelser i form av estetiska skapelser på ett sätt som patienten själv kan/vill bearbeta. Detta ligger i Cyrulniks (2005) linje om att konstnärliga uttryck bearbetar upplevelsen genom en omtolkning av upplevelsen och gör att patienten övervinner stressituationer vilket motverkar eller minskar risken för sårbarhet (Rutter, 1985). Ordet är vad vissa människor behöver använda i sina terapier och *GIM*-metoden är en av de terapier som genom sin resurskapande talform gynnar patienten. Detta är också det som Michel et al. (2018) beskrev som hjälpsamt för patienter. Terapeuternas egna iakttagelser vittnade om en rent fysisk stabilisering under terapierna hos patienter när det gällde stress, andning och spänningar i kroppen vid användandet av *GIM*-metoden. Landis-Shack et al. (2017) beskriver även de att de observerat både psykiska och fysiska ändringar hos patienter: ökning av blodflödet och förebyggande av frisättning av stresshormoner. *GIM*-metoden främjar genom musiklyssnandet kombinerat med den verbala den guideade terapin patientens psykiska och fysiska välmående.

6.1.3.1.3 Vocal Music Therapy

Vocal Music Therapy använder sig av sång och musik men även av rörelse och dans för att bearbeta patienternas tidigare upplevelser. Inom terapin sjunger patienten individuellt eller i grupp och skapar nya upplevelser för att hantera sina påfrestningar, sorg och svåra händelser. Dessa sånger kan ibland vara högljudda och uppfattas som upprörda eller sorgsna röster, men under terapins gång förvandlas de till signifikativa sånger. Dessa sånger kan efter en periods terapi snarare lyssnas till som vackra historier tagna från en hemsk upplevelse, eller så håller de de hemska berättelserna på att omvandlas till estetisk sång som är acceptabel att lyssnas till

av allmänheten. Genom dessa estetiska sånger har patienter inom terapin uppnått känslan av att ha skapat gemenskap med andra inom terapierna. Terapeuterna ser att i patienten finns en känsla av att i grupp kan allt övervinnas. Inom resiliens teorin har Dieterich-Hartwell och Kochs (2017) kallas denna känsla ett "tillfälligt hem".

Vocal Music Therapy har visat sig ha funktionen att arbeta med minnen från tidig ålder. Det handlar om ett självbiografiskt arbete i sångform som stimulerar och aktiverar inre skapanderesurser vilka utvecklar skyddande faktorer som självkänsla, känsla av kontroll och förtroende för egna förmågor. Dessa skyddsfaktorer uppbyggda i en grupp med nya människor där kvaliteten på relationerna har förbättrats och dessutom bearbetats med musikterapeutiska processer, utvecklar resiliens (Cyrułnik, 2005; 2016). Patienter har genom *Vocal Music Therapy* anpassat sig till situationer och har visat personliga resurser av estetisk natur i ett socialt sammanhang (Pasiali, 2012) vilket gjort dem benägna till adekvat emotionell, fysisk och kognitiv hantering.

6.1.4 Resursorienterad musikterapi

Resursorienterad musikterapi bidrar till resiliens då den bearbetar individuella förmågor, stimulerar inre resurser och de inre styrkor som väcks till liv med hjälp av musik. Detta sker på ett skapande sätt som gör att patienten kan återhämta sig från sitt psykotrauma. Inom *Resursorienterad musikterapi* integrerar receptiva och expressiva tillvägagångssätt (Rolvjord, 2016) och behandlingsformens synsätt menar att resurser, styrkor och potential finns i alla aspekter av den musikterapeutiska behandlingsprocessen.

När musikterapeuten talar om de resurser psykotrapapatienten har, talas det om en aktiv eller passiv patient som i varierande utsträckning bidrar till sin egen behandlingsprocess. Till vilken grad patienten är aktiv eller passiv beror på patientens tillstånd, men även i de mest ogynnsamma situationerna kan terapeuten se patientens resurser för att arbeta med personliga färdigheter eller styrkor för att övervinna patientens situation. Vilket är i linje med Grotbergs uppfattning om resiliensens tre källor (1993). Inom sitt terapeutiska ramverk hittar musikterapeuten olika material, konkreta eller subjektiva, som hjälper till i denna process. Musikterapeuterna går även utanför sina specialiteter inom musikterapi modellen eller bortom sina invanda metoder för att hjälpa dessa människor och utvidgar därmed sina egna resurser som terapeuter.

Mot bakgrund av detta kan vi bekräfta att musikterapeuters tillvägagångssätt och metoder genererar estetiska resurser enligt patientens behov, vilket är en av grundidéerna i *Resursorienterad Musikterapi*.

Resursorienterad Musikterapi (Rolvjords, 2006) utifrån Pasialis (2012) positiva psykologi och de utsagor om musikterapeutisk psykotrapabehandling musikterapeuter i denna uppsats har manifesterat går i samma linje; musikterapi ger stöd och externa resurser till patienter. Samstämmigheten sträcker sig också över användandet av patienternas egna resurser i

behandlingsarbetet, där man ser till både de interna och externa resurserna. Detta går även att koppla till García-Vesga & Domínguez-de la Ossa (2013) vilka belyser vikten av att använda sig av externa resurser i patientens miljö för att nå ett positivt behandlingsresultat. Cyrulnik (2005; 2016) menar att alla dessa resurser skapar och utvecklar nya resurser utefter patienternas egna egenskaper, faktorer eller inom deras egen process, som i sin tur hjälper patienter att skapa eller utveckla resiliens.

Att förstå och använda sig av resiliensteori torde ge musikterapeuter nya kunskaper om patienters egna återhämtningsförmågor och krafter för att behandla och motverka upplevelser av psykotrauma och bearbeta dess symtom.

6.2 Metoddiskussion

Den valda metoden, intervjuer och innehållsanalys, bidrog till förståelse på en djupare nivå om hur musikterapeuter tänker kring sitt yrke och om deras konkreta arbete med patienter som har upplevt allvarliga händelser, det vill säga, psykotrauma. Metoden gav tillgång till deras uppfattningar och kunskap i förhållande till resiliens och genom metoden erhöles information som behövs för att förstå de bidrag som musikterapi kan ge rörande resiliensförmågor och vilka musikterapeutiska tillvägagångssätt som kan används för att gynna patienter med psykotrauma. Med andra ord har den valda metoden möjliggjort besvarandet av föreliggande studies frågeställning. I föreliggande studie förekommer tre musikterapeutiska modeller eller metoder där ett resursskapande tillvägagångssätt används, vilket anses vara av vikt vid arbete med psykotrauma.

Kvalitativ forskningsintervju är en metod som lämpade sig bra i denna studie då studiens tämligen komplexa ämne behövde kunna adresseras på ett adekvat sätt. Eftersom forskningsfrågorna handlade om musikterapeuters uppfattningar och upplevelser var det värdefullt att de gavs möjlighet att tala fritt. En kritik som skulle kunna framföras till detta förhållningssätt är att samtalsämnet blev omfattande och riskerade flyttas från sakfrågorna. Upplevelsen från intervjusituationen var dock att detta semistrukturerade intervjusätt gav svar på frågorna på ett insiktsfullt sätt med djupgående karaktär. Intervjuguiden hjälpte dessutom till genom att finnas tillgänglig som checklista så att alla frågor som ämnats belysas under intervjun faktiskt gjorde det. Erfarenhet av intervjuer i forskningssammanhang är något nytt för mig. Det var intressant och uppmuntrande att få möjlighet att erfara respons som i sin tur kunde tolkas på olika abstraktionsnivåer.

Under intervjuernas gång insåg jag hur viktigt det är för en kvalitativ design att forskaren anpassar sig till kommunikationsflödet. I intervjusituationen uppvisade intervjupersonerna en inställning präglad av förståelse, engagemang och samarbete vilket blev viktigt för mig. Det gav mig trygghet att gå igenom de noteringar jag hade förberett inför intervjun och en naturlig möjlighet att kunna följa upp sådant som dök upp under samtalen. Tack vare detta fick jag en bredare och förändrad uppfattning av begreppet resiliens. De intervjuade musikterapeuterna relaterade till exempel resiliens till Antonovskys salutogena perspektiv, något som jag inte

hade tänkt på tidigare. Sammanfattningsvis var kvalitativ ansats den rätta vägen att gå i denna studie.

Efter en konversation med handledaren insåg jag att kodifieringen under dataanalysmomenten för identifieringen av fler likheter och skillnader i materialet kunde förbättras. Att identifiera meningsenheter och att jobba med kondensering tog tid, men upplevdes som enkel i jämförelse med nästa steg vilket var att skapa koder och kategorisera. Jag har lärt mig att abstrahera, en färdighet som kräver övning. Så småningom erfor jag en kompetens att göra det på ett snabbare och systematiskt sätt. Detta arbete påbörjades med hjälp av materialet som fanns skrivet i ett anteckningsblock som vid en senare tidpunkt i arbetet digitaliserades – detta underlättade hela processen.

En fördel under analysprocessen var att jag kunde utbyta idéer med andra som arbetar med kvalitativ forskning. Detta gjorde att jag kunde öppna mig för nya tankar, speciellt när jag kände att jag satt fast i analysprocessen.

6.3 Arbetets betydelse

Tidigare forskning är överens om att musikterapi gynnar människors psykotraumabehandling. Bidraget av detta föreliggande arbete är att musikterapi ställs i relation till resiliens utifrån några musikterapeuters uppfattningar och upplevelser. Musikterapiens estetiska och icke verbala tillvägagångssätt identifieras här som avgörande för att stärka patienters förmåga till återhämtning. I denna studie framhålls hur estetiskt skapande inom musikterapi, användandet av patientens egna resurser, miljöns resurser och den konstnärliga bearbetning av psykotraumatiska upplevelser bidrar till patientens resiliens.

Kunskap och förståelse om begreppet resiliens inom musikterapi ger bredare möjligheter till verksamma musikterapeuter att bearbeta psykotrauma utefter patienternas resiliensförmågor. Mot bakgrund av studiens resultat är det tänkbart att en djupare förståelse av begreppet resiliens hos musikterapeuter kan göra musikterapeutiska behandlingar av psykotrauma ännu effektivare. Att förstå och använda sig av resiliensteori torde ge musikterapeuter nya kunskaper om patienters egna återhämtningsförmågor och krafter för att motverka upplevelser av psykotrauma och bearbeta dess symtom.

6.4 Fortsatt forskning

Eftersom resiliens som begrepp upplevs som ”färskt” av informanterna, men är signifikativt vid psykotraumabehandling, tycktes informanterna enade om att det är av intresse att öka kunskapen om resiliens. De belyste att fortsatt utvecklingsarbete bestående av införande av detta kunskapsområde i musikterapiutbildningen är av värde. På detta sätt kan musikterapeuter ges möjlighet att fördjupa sina kunskaper i resiliensteori och arbeta med patienters resiliensförmågor och även med sina egna resiliensförmågor, i relation till upplevelser från patienters psykotrauma.

Gällande fortsatta forskningsarbeten inom musikterapi, psykotrauma och resiliens vore det av intresse att utforska och utveckla resiliensskalor med musikterapeutiska indikatorer. Det är något som inte finns inom det musikterapeutiska och resiliensrelaterade arbetsområdena för tillfället och bör således undersökas och utvecklas framöver.

Referenser

- Alanne, S. (2010). *Music Psychotherapy with Refugee Survivors of Torture. Interpretations of Three Clinical Case Studies*. (Doktorsavhandling). Helsinki: Sibelius Academy, University of the Arts Helsinki.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, coping*. San Fransisco: Jossey Bass.
- Björkhage, A. (2009). *Mor är I fängelse - mödrar och barn berättar. En analys av ungdomars resiliens process* (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Bohart, AC. (2000). The client Is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, sid. 127–149.
- Bradt, J. & Goodill, S. (2013). Creative Arts Therapies Defined: Comment on “Effects of Creative Arts Therapies on Psychological Symptoms and Quality of Life in Patients with Cancer”. *JAMA Intern Med.* 173(11):969.
- Bryan, L. (2004). Pervasive refusal syndrome. *Advances in Psychiatric Treatment*. Vol 10, sid 153-159.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Sthlm: Liber.
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). *CDRISC The Connor-Davidson Resilience Scale*. Hämtad från CDRISC. Tillgänglig: <http://www.connordavidson-resiliencescale.com>
- Cyrułnik, B. (2005). *Talking of Love: How to Overcome Trauma and Remake Your Life Story*. London: Penguin Books Ltd.
- Cyrułnik, B. (2016). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa. (Originalerbete publicerat 2001)
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken. För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur
- Dieterich-Hartwell, R. & Koch, S. (2017). Creative Arts Therapies as Temporary Home for Refugees: Insights from Literature and Practice. *Behavioral Sciences*, 7(69), 2-11.
- Edwards, J. (Ed) (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. In *Vetenskaplig Teori och Metod*. (s. 285-297). Lund. Studenlitteratur.
- Elo, S. & Kyngnäs (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advances Nursing*, 62 (1) 107- 115.
- Fitzsimons, S. & Fuller, R. (2002). Empowerment and its implications for clinical practise in mental health: A review. *Journal of Mental Health*, Vol. 11, no 5, 481–499.
- García-Vesga & Domínguez-de la Ossa (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisionanalítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 63-77.

- Gerge, A., Ranch, M. & Rudstam, G. (2010). *Kreativt Gestaltande Psykoterapi*. Stockholm: Insidan Förlag.
- Grinnell, R. (2018). Alexithymia. I *Psych Central*. Hämtad 5 Maj, 2019. Tillgänglig: <https://psychcentral.com/encyclopedia/alexithymia/>
- Grocke, D. & Wigram, T. (2010). *Receptive Methods in Music Therapy: Techniques and Clinical Applications for Musik Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Grotberg, E. (1993). *The international Resilience Project. Promoting resilience in children*. Civitan Birmingham International Research Center. Report- Research/Technical (143) Alabama University. Birmingham. Tillgänglig: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383424.pdf>
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The International Resilience Project. Bernard van Leer Foundation. Tillgänglig: <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Hjemdal, O., Friborg, O., Braun, S., Kempnaers, C., Linkowski, P., & Fossion, P. (2011). The Resilience Scale for Adults: Construct validity and measurement in a Belgian sample. *International Journal of Testing*, 11(1), 53-70.
- Kellermann, P.F. & Hudgings, M.K. (eds) (2000). *Psychodrama with Trauma Survivors: Acting Out Your Pain*. London: Jessica Kinglsey Publishers.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. & Fontecilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Hämtad från World Health Organisation. Tillgänglig: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>
- Landis-Shack, N., Heinz, A. & Bonn-Miller, O. (2017). Music Therapy for Posttraumatic Stress in Adults: A Theoretical Review. *Psychomusicology*. 27(4), 334–342.
- Lundman, B. & Hällgren, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. In Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (Ed) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 211-225). Lund: Studenlitteratur.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. & Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
- Meredith, L. S., Sherbourne, C. D., Gaiilot S., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A. M., Wrenn, G. (2011). *Promoting psychological resilience in the U. S. Military*. RAND Corporation.
- Michel, P-O., Bergh Johannesson, K., Lundin, T., Nilsson, D. & Otto, U. (2010). *Psykotraumatologi: bedömning, bemötande och behandling av stresstillstånd*. Lund: Studentlitteratur.
- Michel, P-O., Lundin, T., Bergh Johannesson, K., Nilsson, D. & Arnberg, F. (2018). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2013). *Resiliens. Begreppets olika betydelser och användningsområden*. Karlstad. MSB Tillgänglig: <https://www.msb.se/sv/publikationer/resiliens--begreppets-olika-betydelser-och-anvandningsomraden/>
- Oscarsson, S. (2017). "To Recreate Hope and Dignity: Music Therapy with Refugee Children with Pervasiv Refusal Syndrome". In Lindahl Jacobsen, S. & Thompson, G. (2017). *Music Therapy with Families. Therapeutic Approaches and Theoretical Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers.

- Pasiali, V. (2012). Resilience, music therapy, and human adaptation: nurturing young children and families. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21 (1), 36-56.
- Palomar, J., Gómez, N., (2010). Desarrollo de una Escala de medición de la Resiliencia con Mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria*, 27(1), 7-22.
- Regional Medicinsk Riktlinje (2019). *Posttraumatiskt stressyndrom-PTSD*. Västra Götalandsregionens. Giltig till april 2021. Tillgänglig: [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31217/Posttraumatiskt%20stressyndrom-PTSD%20\(vuxna\).pdf](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/31217/Posttraumatiskt%20stressyndrom-PTSD%20(vuxna).pdf)
- Resilience. (2015). I *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford: Oxford University Press.
- Rolvsjord, R. (2006). Therapy as Empowerment: Clinical and Political Implications of Empowerment Philosophy in Mental Health Practicess of Music Therapy. *Voices*, 6(3).
- Rolvsjord, R. (2010). *Resource- Oriented Music Therapy in Mental Health Care*. Dallas TX: Barcelona Publishers.
- Rolvsjord, R. (2016). Resource- Oriented Music Therapy. In Edwards, J. (Ed) (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. (s. 557-576). Oxford: Oxford University Press.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335-344.
- Sandell, A. (2013). *Musik för kropp och själ*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Nordic School of Public Health NHV.
- Sandell, A., Hammarlund, I., Kuuse, A.K. & Johnels, L. (2017). *Möten Musik Mångfald. Perspektiv på musikterapi*. Göteborg: Förbundet för Musikterapi i Sverige (FMS).
- Stockholms Resiliens Centre (2019). *What is resilience? An introduction to a popular yet often misunderstood concept*. Tillgänglig: <https://www.stockholmresilience.org/research/research-news/2015-02-19-what-is-resilience.html>
- Stuart-Hamilton, I. (2007). *Dictionary of Psychological Testing, Assessment and Treatment*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sutton, J. P. (2002). *Music, Music Therapy and Trauma. International Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Svenska Psykotraumaförening. (2020). *Vad är psykiskt trauma*. Tillgänglig: <https://psykotrauma.org/om-psykotrauma/>
- Terri, T. & Jaycox, L. (2008). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, Their Consequences, and Services to Assist Recovery*, Santa Monica: RAND Corporation.
- Vetenskapsrådet (2017). *God Forskningsred*. Stockholm. Vetenskapsrådet
- WFMT, World Federation of Music Therapy. (2020). What is music therapy? Hämtad 2020.05.17 Tillgänglig: http://www.wfmt.info/WFMT/About_WFMT.html
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T., Nygaard I., Bonde, L. (2013). *A comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bilaga

Intervjuguide

Musikterapeutens namn:

Datum av intervjun:

1. Presentation (10 min)

A. Vem är intervjuare.

- personlig presentation
- vem jag är och vad är mitt forskningsämne
- informera om samtycke och underskrift
- redogöra för den tid intervjun tar (ca 60 min)

B. Vem är respondenten.

- Namn?
- Bakgrund?
- Vart jobbar du idag?
- När blev du intresserad av MT?
- Var studerade du MT?
- Hur länge har du jobbat som MT?
- I vilka områden har du jobbat inom MT?

2. Teman för frågor om Resiliens och Musikterapi (50 min)

Resiliens

1. Kännetecknet av personer som har upplevd svåra händelser
2. Hur ser deras närmiljö ut/ sociala miljön/omgivningen...
3. Patientens Kapaciteter? Egenskaper?, m.m.
4. Hur övervinner patienter svåra erfarenheter?
5. Begreppet "resiliens". Är det bekant/obekant?
6. Om ja, vad är det deras uppfattning? Vad innebär att vara resiliens?

Musikterapi

1. Patienter i kontakt med MT:
 - Hur? Vart? Vilka? Remiss/mun till mun/webb sida
2. Konstnärliga terapier v/s tal terapier
 - Vad tycks om det? Skillnader? Fördelar?

3. Tillvägagångssätt inom terapi:
 - Röst/ instrument/rörelse/prat/lyssnande av musik/rita/ leka
4. Musikterapeutiska metoder som har används?
5. Specifika använda musikterapeutiska former

Övrigt

1. Har din åsikt ändrats? Till exempel...
"jag har gjort så här (någon gång i mina terapier) men jag skulle nog göra så här nu/idag"
2. Vill du lägga till något som jag kanske har missat fråga/prata om?

