

”Stemmen er yrket mitt, og... livet.”

*En kvalitativ studie om profesjonelle sangeres
opplevelser og erfaringer med stemmevansker og
logopedisk behandling*

Henriette Bjertnæs Brørby



Masteroppgave i logopedi
Institutt for spesialpedagogikk
Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

VÅR 2017

”Stemmen er yrket mitt, og... livet.”

En kvalitativ studie om profesjonelle sangeres opplevelser og erfaringer med stemmevansker og logopedisk behandling.

© Henriette Bjertnæs Brørby

2017

”Stemmen er yrket mitt, og... livet.”

En kvalitativ studie om profesjonelle sangeres opplevelser og erfaringer med stemmevansker og logopedisk behandling.

Henriette Bjertnæs Brørby

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

IV

Sammendrag

Bakgrunn og formål

Forskning viser at mennesker i stemmekrevende yrker er mer utsatt for stemmevansker enn mennesker i andre typer yrker (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008; Shewell, 2009; Smith, Gray, Dove, Kirchner & Heras, 1997; Titze, Lemke & Montequin, 1997). Spesielt utsatte er profesjonelle stemmebrukere, deriblant profesjonelle sangere (Hertegård, 2008a; Phyland, Oates & Greenwood, 1999; Titze, Lemke & Montequin, 1997; Verdolini & Ramig, 2001). Logoped er ansvarlige for behandling av stemmevansker. Det er i min interesse å bidra med mer kunnskap om profesjonelle sangeres opplevelser og erfaringer med stemmevansker og logopedisk behandling, for å kunne tilby en mest mulig effektiv behandling. Profesjonelle sangere skiller seg fra andre stemmekrevende yrker. Det stilles høye krav til stemmen, det er stor konkurranse blant utøverne, og sangerne må forholde seg til et konstant prestasjonspress (Sataloff, 2005). Min egen bakgrunn som sanger, og et ønske om å hjelpe sangere med stemmevansker som logoped, var motivasjon for å se nærmere på hvordan logoped best mulig kan møte og behandle denne yrkesgruppen.

Problemstilling

Med utgangspunkt i oppgavens bakgrunn og formål er det formulert to problemstillinger:

1. Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?
2. Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

Metode

For å besvare de to problemstillingene er det tatt utgangspunkt i en kvalitativ tilnærming, med en hermeneutisk og fenomenologisk innfallsvinkel. Utvalget består av tre profesjonelle sangere, som har opplevd stemmevansker og mottatt logopedisk behandling. Datamaterialet er innsamlet gjennom semistrukturerte intervjuer. Analysen er temasentrert, og belyser det som fremstår som sentrale områder innen opplevelsen av stemmevansken, og erfaringer med behandling.

Resultater

Resultatene indikerer at opplevelsen av å få en stemmevanske som profesjonell sanger skiller seg fra andre stemmekrevende yrker på en del områder. Beskrivelser av symptomene

omhandler i stor grad sangrelaterte begrensninger. Sangerne forteller at de blir slitne av synge, og det oppleves som tungt. Bortfall av det øvre registeret beskrives, i tillegg til begrensninger med tanke på å bestemme fritt over klangfarge, og evne til å synge dynamisk. På grunn av at sangernes beskrivelser handler mye om sangtekniske begrensninger, antydes det at logopeden bør ha noe sangteknisk kunnskap i arbeid med profesjonelle sangere. Med tanke på de psykiske aspektene ved opplevelsen av stemmevansken, deler de tre sangerne en felles frykt og bekymring for om jobbene deres lar seg gjennomføre. Dette kan også sies å være spesielt for profesjonelle sangere, ettersom det å sette inn en vikar ikke alltid er mulig, og sangerne hele tiden må opprettholde et godt rykte (Sataloff, 1981). Felles med andre stemmeklienter i andre typer yrker, opplever også sangerne at stemmevansken påvirket deres personlige og sosiale liv. Det er videre tre temaer som fremstår som sentrale med henhold til sangerne og deres identitet. Det første omhandler hvordan en hets stemmekvalitet er eller blir en del av sangernes stemmeidentitet, og hvilke dilemmaer dette medfører. Det andre er hvordan deres sosiale identiteten påvirkes av de begrensningene stemmevansken setter. Til sist, hvordan stemmen preger sangernes selvoppfatning. Dersom sangernes selvoppfatning i stor grad er knyttet til stemmen, oppleves det å få en stemmevanske som ekstra belastende for sangerne. Sangerne har videre ulike strategier eller måter å håndtere stemmeproblemene på. Disse omhandler i hvilken grad de er åpne om stemmeproblemene eller ikke, tilpasning av sang- og/eller taleteknikk, og begrensninger i forhold til sitt sosiale liv. Felles for alle er at de strekker seg langt for å gjennomføre oppdrag, fremfor å avlyse.

Sangerne i studien beskriver hovedsakelig positive erfaringer med behandling hos logoped. De erfarte at stemmeøvelsene var nyttige, og rådene logopeden ga hjalp dem. Spesielt fonasjon i rør, og innspilt stemmetreningsprogram fremheves av sangerne som nyttige i den logopediske behandlingen. At logopeden hadde et godt innblikk i de psykiske aspektene ved det å ha en stemmevanske omtales som meget positivt. Sangerne uttrykker at de opplevde å bli sett, forstått og ivaretatt hos logopeden. Egenskaper de anser som viktige hos logoped, gjenspeiles i humanistisk teori og Rogers' (1990) tre grunnleggende holdninger; empati, kongruens og ubetinget positiv aktelse. I tillegg fremheves logopedens tilgjengelighet som viktig for sangerne, med tanke på yrkets spesielle, og til tider akutte krav. Tverrfaglig samarbeid mellom ØNH-spesialist og logoped fremheves som meget positivt der dette har vært tilfelle. Samtlige av sangerne savner et tilsvarende tverrfaglig samarbeid mellom logoped og sangpedagog, eller mulighet til å få hjelp i overgangen etter en vanske til å begynne å synge igjen.

Forord

Tiden er kommet for å levere fra seg det man har arbeidet iherdig med over en lang periode. Jeg føler meg veldig heldig som er født i et land hvor jeg kan velge å utdanne meg til det jeg vil, og få lov til å utforske noe som interesser meg. Arbeidet har gitt meg større innsikt, og mitt håp er at kunnskapen også kan bidra til et enda bedre logopedisk behandlingstilbud for profesjonelle sangere.

Denne masteroppgaven ville ikke vært mulig, uten hjelp og støtte fra en rekke personer. Først og fremst vil jeg takke de profesjonelle sangerne som velvillig stilte opp som informanter. Takk for at dere delte åpenhertig om deres opplevelser og erfaringer. Dere har inspirert meg og bidratt til mer kunnskap innen stemmefeltet.

Takk til min veileder Jorid Løvbakk, som har kommet med mange kloke innspill underveis. Du er alltid er blid og imøtekommende, løsningsorientert, fleksibel og behagelig å være sammen med. Akkurat en slik logoped jeg selv ønsker å være.

Jeg vil også takke logoped Maria Rosanna Wennersten. Takk for all tillitt og kunnskap du har gitt meg, gjennom å være din vikar på teaterhøgskolen og musikkteaterhøgskolen det siste året. Det har vært utfordrende å kombinere jobb og skriving av masteroppgave, men for et lærerikt år det har vært! Takk for kloke innspill til oppgaven, og hjelp i forbindelse med intervjufasen. Du er en stor inspirasjon for meg!

Marte Bentzen, takk for all hjelp og støtte gjennom hele studietiden, og gode innspill i slutfasen av oppgaven. Ikke bare er du faglig sterk, men en fantastisk svigerinne! Takk også til foreldre og svigerforeldre for barnepass, matlaging og hjelp. Takk til venner som har forgylt studietiden.

Sist men ikke minst takk til min kjære samboer, Nicolai. Takk for at du har trådt ekstra til hjemme, levert og hentet i barnehage hele våren og alltid er like blid! Du er en inspirasjon i ditt eget arbeid, og støtter meg i hva jeg enn foretar meg. Jeg er uendelig glad i deg.

Til deg Stella, min solstråle. Denne er for deg <3

Oslo, mai 2017

Henriette B. Brørby

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn og formål	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Begrepsforklaringer	2
2	Teori	3
2.1	Stemmen	3
2.1.1	Taleprosessen	3
2.1.2	Stemmelyd	4
2.1.3	Stemmeapparatets oppbygging og funksjon	5
2.1.4	Stemmens registre	7
2.1.5	Stemmen som "sjelens ekko"	8
2.2	Stemmevansker blant profesjonelle sangere	9
2.2.1	Sangere som utsatt gruppe	10
2.2.2	Vanlige diagnoser blant sangere	10
2.2.3	Kjønnforskjeller	14
2.3	Å arbeide som profesjonelle sanger	15
2.3.1	Å synge	15
2.3.2	Musikksjanger og arbeidssituasjon	16
2.3.3	Identitet	17
2.4	Logopedisk stemmebehandling	18
2.4.1	Øre-nese-hals undersøkelse	18
2.4.2	Operasjon	19
2.4.3	Stemmeøvelser og stemmehygiene	19
2.4.4	Rådgivning	20
2.4.5	Tverrfaglig samarbeid og behov for spesiell kompetanse	22
3	Metode	23
3.1	Vitenskapsteoretisk tilnærming	23
3.1.1	Induktivisme og deduktivisme	23
3.1.2	Hermeneutikk	24
3.1.3	Fenomenologi	24
3.2	Kvalitativ forskningstilnærming	25
3.2.1	Kvalitativt forskningsintervju	25
3.2.2	Bakgrunn for valg av semistrukturert intervju	26
3.3	Datainnsamling	26
3.3.1	Utvalg og rekruttering av informanter	26
3.3.2	Intervjuguide	28
3.3.3	Prøveintervju	29
3.3.4	Gjennomføring av intervjuene	29
3.4	Databehandling	30
3.4.1	Transkribering av intervjuene	30
3.4.2	Koding	31
3.4.3	Analyse og tolkning av data	31
3.5	Prosjektets kvalitet	33
3.5.1	Validitet og reliabilitet	33
3.5.2	Flere typer validitet	34

3.5.3	Forforståelse.....	35
3.5.4	Validitetsdrøfting av forskerrollen	36
3.6	Etiske betraktninger	37
4	Resultater og diskusjon	39
4.1	Presentasjon av informantene.....	39
4.2	Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?.....	40
4.2.1	Fysisk opplevelse	40
4.2.2	Psykisk opplevelse	43
4.2.3	Identitet	47
4.2.4	Strategier.....	50
4.3	Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?	54
4.3.1	Stemmeøvelser og stemmehygiene	54
4.3.2	Rådgivning.....	57
4.3.3	Logopedens egenskaper	59
4.3.4	Tverrfaglig samarbeid	61
5	Avslutning.....	65
5.1	Svakheter ved studien	65
5.1.1	Reliabilitet og validitet	65
5.1.2	Forskerrollen og utvalget.....	65
5.1.3	Analysen	66
5.2	Oppsummerende refleksjoner.....	67
5.2.1	Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?	67
5.2.2	Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?.....	67
5.3	Praktiske implikasjoner og videre forskning.....	68
	Litteraturliste.....	70
	Vedlegg / Appendiks.....	74
	Vedlegg 1: Prosjektvurdering fra NSD.....	76
	Vedlegg 2: Rekrutteringsannonse.....	78
	Vedlegg 3: Informasjonsskriv/samtykkeerklæring.....	79
	Vedlegg 4: Intervjuguide.....	81

1 Innledning

I kapittel 1 utdypes studiens bakgrunn og formål. Problemstillingene presenteres og sentrale begreper forklares.

1.1 Bakgrunn og formål

Forskning viser at mennesker i stemmekrevende yrker er mer utsatt for stemmevansker enn mennesker i andre typer yrker (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008; Shewell, 2009; Smith, Gray, Dove, Kirchner & Heras, 1997; Titze, Lemke & Montequin, 1997). Spesielt utsatte er profesjonelle stemmebrukere, deriblant profesjonelle sangere (Hertegård, 2008a; Phyland, Oates & Greenwood, 1999; Titze, Lemke & Montequin, 1997; Verdolini & Ramig, 2001). Det er sannsynlig å anta at man vil treffe på profesjonelle stemmeutøvere med stemmevansker i arbeidet som logoped. Det er i min interesse å tilby best mulig logopedisk behandling til denne gruppen utøvere.

Jeg har selv bakgrunn som musikalartist, og har arbeidet som profesjonell sanger de siste ti årene, også ved siden av logopedistudiene. Interessen for sang og stemme veide derfor tungt i valg av tema for masteroppgaven. Jeg har personlig kjennskap til sangere som har hatt problemer med stemmen, og hørt ulike historier om hvordan de opplevde vanskene. Enkelte uttrykker at det tok lang tid før noen fant ut hva som feilte dem. Jeg har også hørt logopeder uttrykke at sangere utmerker seg som en gruppe utøvere som er vanskelige å behandle. Selv visste jeg lite om logopedi under musikkteaterutdannelsen, og mitt inntrykk er at mange profesjonelle stemmebrukere har lite kunnskap om hva slags tilbud som finnes, dersom stemmen svikter. Etersom logopedifeltet rommer et stort og variert område, er det ikke nødvendigvis sikkert at man som utøvende sanger med stemmevansker, møter en logoped med tilstrekkelig kunnskap innen stemmefeltet (Sataloff, 1987). Ikke bare kreves kunnskap om stemmefeltet, men også kunnskap om hvilke stemmemessige krav profesjonelle sangere står overfor.

Følelsen av å være totalt avhengig av at stemmen fungerer optimalt, gjør at mange profesjonelle sangere opplever et enormt press. Som logoped ønsker jeg å hjelpe denne gruppen utøvere best mulig, og vil derfor se nærmere på hvilke erfaringer profesjonelle sangere har med stemmevansker og logopedisk behandling. Stemmefeltet er for øvrig et

område som er lite forsket på i Norge. Jeg ønsker derfor å bidra til mer kunnskap og forståelse, både for min egen del som fremtidig logoped og andre logopeder, slik at profesjonelle sangere, og andre med stemmevansker kan bli møtt på en mest mulig effektiv måte.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i oppgavens bakgrunn og formål er det formulert to problemstillinger:

1. Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?
2. Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

1.3 Begrepsforklaringer

Problemstillingene er formulert forholdsvis korte og konsise, det er derfor nødvendig å avklare hva som ligger i begrepene som brukes. Begrepsavklaringen bygger på forståelsen av begrepene ved studiens start, og henger sammen med inklusjonskriteriene i rekrutteringsprosessen. Det endelige utvalget med henhold til kjønn, sjanger og diagnose utdypes videre i metoddelen av oppgaven.

- Med profesjonelle sanger, menes person som har, eller har hatt, sangvirksomhet som hovedinntektskilde.
- Med stemmevanske menes funksjonell eller organisk stemmediagnose fastsatt av øre-, nese-, halsspesialist.
- Med logopedisk behandling menes oppfølging og veiledning av logoped i forbindelse med stemmevansken.

I oppgaven blir sangerne omtalt som informant, intervjuperson eller sanger i kapittel 2 og 3, og som sanger eller med pseudonym i kapittel 4.

2 Teori

I dette kapitlet legges det teoretiske grunnlaget for studien. Det blir gitt en kort redegjørelse for stemmeapparatets oppbygging og funksjon, samt emosjonelle og sosiale aspekter ved stemmen og stemmevansker, slik at informantenes beskrivelser kan forstås bedre. Teori om sangere som spesielt utsatte for stemmevansker beskrives, og vanlige diagnoser blant sangere redegjøres for. Videre forklares hva det innebærer å arbeide som sanger, og til sist beskrives ulike forhold ved den logopediske behandlingen.

2.1 Stemmen

”Just like a fingerprint, the human voice and speech pattern is amazingly distinctive.” (Boone, 1991, s. 2). Ved å veksle noen få ord på telefonen med noen du kjenner, kan du raskt identifisere hvem du snakker med. Stemmen fungerer slik som et akustisk fingeravtrykk. Hver enkelt stemme former seg etter personlighet, følelser og kropp, og er en bro til den ytre verden. Ubevisst vil det man hører i stemmen, gi følelsen av at det reflekterer personens sanne personlighet (Shewell, 2009). Tilfeldig heshet kan slik bety at man mister en kanal for å uttrykke sin personlighet (Lindblad, 1992). ”In addition to the role of carrier of words, the voice can also produce music and express emotion – it acts like a mirror on the inner self” (Colton, Casper & Leonard, 2011, s. 2). En sanger med stor kontroll over stemmeinstrumentet kan gi nytelse til lytteren. Frasering, kontroll av pitch og dynamikk kommuniserer budskapet sterkere enn ord alene. Stemmen sier altså både noe om hvem vi er, hvordan vi har det, og den påvirker andre (Colton et al., 2011; Shewell, 2009).

2.1.1 Taleprosessen

Når et menneske ønsker å kommunisere noe, settes et komplisert apparat i gang. Mange muskler er involvert i taleprosessen. Fra hjernen sendes det nerveimpulser til åndedrettsmuskler, strupemuskler og muskler i de øvre taleorganer. Noen muskler kontraherer, andre avspennes, og atter andre forholder seg passive. Det akustiske resultatet av muskelvirksomheten, lydbølgen, omdannes til nerveimpulser av det mottagende øret og bearbeides i hjernen. Taleprosessen kan slik sies å ha tre nivåer; et fysiologisk, et akustisk og et auditivt (Rørbech, 2009).

Mange nervebaner leder til og fra sentralnervesystemet, og noen er spesielt viktige for taleprosessen. Nervus vagus, den 10. hjernenerve, dekker et stort område i hals, brysthule og bukhule. Nerven løper ut fra kraniet og ned på begge sider av halsen, og forgrener seg i strupens to hovednerver nervus laryngeus superior og nervus laryngeus inferior. Nervus laryngeus superior deler seg i to sidegrener, der den ene gir impulser til lengdespenneren som har innvirkning på stemmens tonehøyde, og den andre leder sensoriske nervetråder gjennom membran til strupens slimhinne. Hovednerven forgrener seg til hjerte og lunger, og fortsetter videre langs spiserøret gjennom diafragma til abdomen. Nervus laryngeus inferior har et tilbakevendende løp, nervus recurrens, som påvirker alle strupemusklene unntatt lengdespenneren. Små grener løper til slimhinnen under glottis og til muskelen i spiserør og luftrør (Rørbech, 2009).

2.1.2 Stemmelyd

Stemmelyd oppstår når luftstrømmen fra lungene får stemmebåndene til å vibrere på vei gjennom strupehodet. Lydbølgene omformes gjennom resonansen på vei gjennom ansatsrøret (munn, nese og svelg), før de forplanter seg i luft. Dannelsen av stemmens regelmessige lyd, kalles fonasjon (Lindblad, 1992). Når stemmebåndene står i stemmestilling, vil ikke luftstrømmen fra lungene kunne passere fritt og uhindret gjennom strupen, som ved alminnelig åndedrett. Det er fysisk lov, at når luftstrømmen passerer en innsnevring, vil dens hastighet øke og dermed trykket minke. Luftstrømmens hastighet er størst rett under og mellom stemmebåndene. På grunn av at trykket minker, dannes det et undertrykk på innsiden av stemmebåndene som gjør at stemmebåndene suges sammen (Bernouillieffekten). Sammensugningen starter i stemmebåndskantens slimhinne, og skjer i en oppadgående bølgebevegelse som kalles glottisbølgen. Når stemmebåndene er helt lukket, vil trykket under dem stige og presse stemmebåndene fra hverandre. Et nytt undertrykk gjør at de suges sammen igjen. Det oppstår slik en serie små luftstøt, og vibrasjonene forplanter seg gjennom luften og oppfattes som lyd. Lydens kvalitet er avhengig av luftstrømmens ”kvalitet”, som igjen er avhengig av stemmebåndenes evne til å holde glottis fullstendig lukket i en tilpasset tid av stemmebåndssvingningen. Ufullstendig lukke, eller relativt kort lukketid vil gjøre luftpulseringen mindre distinkt, og bidra til å redusere stemmens kvalitet (Rørbech, 2009).

2.1.3 Stemmeapparatets oppbygging og funksjon

Stemmeapparatet kan deles inn i tre deler; åndedrettet, strupehodet (larynx) og artikulasjonsapparatet. Alle tre delene er viktige for stemmedannelsen, og påvirker ulike aspekter ved stemmen. Stemmeapparatet kan betraktes som ett lydverktøy og en sanger bruker dette verktøyet som et musikkinstrument (Sundberg, 2007).

Åndedrettet

Åndedrettets primære funksjon er utveksling av oksygen og karbondioksid (Rørbech, 2009). Respirasjonen styres både av mekaniske og muskulære krefter. Ved innpust øker volumet i brystkassen og luft strømmer inn i lungene. Volumøkningen skjer gjennom at ribbenene heves og mellomgulvmuskulaturen (diafragma) kontraherer og får en flatere form (Lindblom, 2008). Slik danner lunger og brystkassen et elastisk system som har direkte påvirkning på lufttrykket under stemmebåndene, kalt det subglottiske trykket. Avhengig av hvor mye luft som finnes i lungene bidrar de elastiske kreftene til å minske eller øke trykket. Det subglottale trykket spiller en betydningsfull rolle for lyddannelsen (Stevens, 1998). I hvile er åndedrettsrytmen rolig, og innpustfasen forholdsvis langvarig og utpustfasen forholdsvis kortvarig. Ved stemmebruk endres åndedrettsrytmen til at utpustfasen forlenges og innpustfasen innskrenkes til et minimum av tid for at ikke taleforløpet skal forstyrres av for store pauser. Legges det til krav om stemmemessig styrke og klanglig kvalitet som ved sang, blir en bevisst styring av åndedrettet en nødvendighet (Rørbech, 2009). Ved sang er det ansett som hensiktsmessig at utpusten støttes av utpustmuskulaturen, et såkalt abdominalt åndedrett. Støttebegrepet står sentralt i stemmefaget og er et begrep det råder uenighet om (Sataloff, 1981). Fysiologisk defineres støtte som et muskelsamarbeid mellom utpustens trykk, hvordan stemmebåndene legger seg inntil hverandre under fonasjonen og kroppens holdning (Rørbech, 2009).

Strupen

Strupen (larynx) er overgangen mellom luftrøret og svelget. Strupehodets stamme består av skjoldbrusken, ringbrusken, pyramidebruskene og strupelokket. Bruskenes forenes av membraner og elastiske bånd (ligamenter), og kan bevege seg i forhold til hverandre ved hjelp av indre og ytre strupemuskulatur (Lindblad, 1992). Den indre strupemuskulaturen har både utspring og feste på strupebruskene. Disse musklene bestemmer stemmebåndenes stilling, form og spenning, ved at de beveger strupebruskene i forhold til hverandre. Muskler

som ved kontraksjon gjør at stemmebåndene bringes sammen i stemmestilling kalles en adduktor, mens muskler som beveger stemmebåndene fra hverandre kalles en abduktor. Den bakre ring- og pyramidebruskmuskel, åpner spalten mellom stemmebåndene ved å trekke seg sammen, og er strupens eneste abduktor. Den fremre ring- og pyramidebruskmuskelen og den tverrgående ring- og pyramidebruskmuskelen er antagonister, og kontraherer og lukker stemmespalten, med støtte fra den skrå pyramidebruskmuskelen. Ringbrusk-skjoldbruskmuskelen (lengdespenneren) kan gjøre stemmebåndene lengre og slankere. Stemmebåndene vibrerer da hurtigere slik at tonehøyden stiger. Skjoldbruskpyramidebruskmuskelen (vocalis-muskelen) er antagonisten, og kan gjøre stemmebåndene kortere og tykkere, ved å kontrahere. Stemmebåndene vil da vibrere langsommere og tonehøyden senkes (Rørbech, 2009).

Inne i strupehodet befinner stemmebåndene seg. Hele strupen og stemmebåndene er dekket av slimhinne. Stemmebåndene består av et ytre epitel-lag, og lamina proprias ytterste, mellomste og innerste slimhinnelag, samt den muskuløse delen av stemmebåndene (vocalismuskelen). Det ytre epitel-laget er en tynn hinne som omslutter stemmebåndene. Det neste, og ytterste laget i lamina propria, også kalt Reinke's rom, og består av en gelatinlignende masse. Det mellomste laget består hovedsakelig av elastiske fibre, og det innerste laget består hovedsakelig av kollagen (Hirano, 1981). For stemmebåndenes kompliserte svingninger ved fonasjon er forskjellen i de fysiske egenskapene mellom de ulike lagene viktige. Epitelet og det ytterste laget i lamina propria er mer elastiske, fleksible og bevegelige enn de dypereliggende lagene. Vocalis-muskelen deltar bare i liten grad i stemmebåndssvingningene (Lindblad, 1992). Hevelser i de ytre lagene vil derfor påvirke hvordan stemmebåndene svinger, og ha stor betydning for lyden.

Åpningen mellom stemmebåndene kalles glottis. Når vi ikke lager stemmelyd er denne åpen og danner en trekant med en spiss vinkel i front (Colton et al., 2011). Dannelsen av stemmens regelmessige lyd kalles fonasjon. Det er en forutsetning at stemmebåndene adduseres (føres inntil hverandre) fullstendig, eller i det minste ganske tett sammen. Stemmebåndene kan videre ikke være for spente, og det subglottale trykket må være tilstrekkelig sterkt for å skape vibrasjoner. Det ligger dessuten bedre til rette for fonasjonen dersom stemmebåndene er fuktige (Lindblad, 1992). Stemmeklangen påvirkes både av stemmeleppenes svingningsmåte og av resonansrommene. Sannsynligvis virker resonansen igjen tilbake på svingningsmåten,

slik at det oppstår et gjensidig avhengighetsforhold, hvor det er mulig å oppnå gunstig balanse mellom de to, på enhver tone (Rørbech, 2009).

De ytre strupemusklene har ett festepunkt på strupen og ett utenfor. Disse musklene støtter strupen, og bestemmer dens plassering i svelget. Deres innstilling er avgjørende for den indre strupemuskulatur's bevegelsesfrihet og resonansen. De har også direkte innflytelse på stemmebåndenes lengde. Musklene deles inn i suprahyoide muskler, som ligger ovenfor tungebenet, og infrahyoide muskler, som ligger nedfor tungebenet (Rørbech, 2009).

Artikulasjonsapparatet

Området som strekker seg som et rør fra stemmebåndene og opp til munn- og neseåpningen kalles ansatsrøret. Hulrommene (resonansrommene) og strukturene her utgjør artikulasjonsapparatet, og inkluderer munnhulen, nesehulen, svelget. Det er her lyden fra stemmebåndsvibrasjonene blir formet og bearbeidet (Rørbech, 2009). Bevegelige organer, eller organdeler som gjennom muskelarbeid endrer på ansatsrørets form, kalls artikulatorer. Viktige artikulatorer er tungen, leppene, den bløte gane, underkjeven og svelgveggene (Lindblad, 1992). Enhver endring i ansatsrøret vil påvirke stemmens klanguttrykk.

Ansatsrøret er stemmes primære resonator, og det handler om å utnytte resonansrommene best mulig for å forsterke og forskjønne klangen. En viktig betingelse for optimal resonans er at det ikke er innsnevninger eller spenninger i ansatsrøret. Lydbølgene skal så lett som mulig kunne passere ut gjennom munn- og neseåpning, og ansatsrørets form skal kunne endres etter skiftende klangmønstre. I det praktiske, estetisk rettede stemmebruksarbeidet dreier det seg om å nyttiggjøre seg resonansrommene, som spesielt forsterker dype harmoniske toner. Det vil si at det handler om å utvide resonansrommene, ettersom store hulrom har dypere resonans enn små. Ettersom denne utvidelsen henger nøye sammen med kroppsinstillingen kan resonansarbeidet betraktes som et støtteanliggende (Rørbech, 2009).

2.1.4 Stemmens registre

Under tonehøyderregulering, som er sentralt ved sang, endrer stemmebåndene hele tiden form og svingningsmåte. Ved en stigende tonerekke blir stemmebåndene lengre tynnere og mer spent, mens ved en nedadgående tonerekke blir de kortere, tykkere og mindre spent. Det er sjelden snakk om en glidende overgang. De fleste stemmer må gjennom en eller to bratte overganger, tonestigningen skjer i ett eller to trinn, eller ”skifte av gir”. Et slikt trinn kalles

register. Endring i klangfarge høres tydelig ved overgangen fra ett register til det neste. Man snakker om talens fem registre, selv om en og samme stemme ikke innehar alle registrene. De fem registrene kalles kortregister, randregister, mellomregister, fullregister og lavregister. Det er fullregisteret og randregisteret som er de mest brukte registrene blant alle mennesker. Fullregister er knyttet til stemmens dypere leie. Vocalis muskelen kontraherer, som gjør stemmebåndene tykke og bløte og svinger med hele sin masse. Svingningsmåten gir en dyp, klangfull tone, rik på overtoner. Randregister er knyttet til stemmens høyere leie. Lengdespenneren gjør stemmebåndene slanke, spente, stive, og kun den ytterste randen svinger. Dette gir en høy tone med færre overtoner. For å lette overgangen mellom fullregister og randregister kan man utvikle et mellomregister, ved at stemmebåndene inntar en mellomstilling mellom de to registrene. Klangfargeendringen vil da være mindre merkbar. En slik egalisering eller registerutligning er et kjennetegn ved den trente stemme, og gjør at de forskjellige stemmeregistrene framtrer som ett register. Kortregister og lavregister benyttes av klassiske sangere, henholdsvis høye sopraner og mørke bass-sangere. Toner produsert i disse registerne representerer den menneskelige stemmens ytterpunkter (over 1000 Hz i den trestrøkne oktav ved kortregister, og under 65 Hz ved lavregisteret) (Rørbech, 2009).

2.1.5 Stemmen som ”sjelens ekko”

Stemmen fungerer som et tosidig psykosomatisk fenomen. Psykologisk ved at den formes av vår personlighet og følelser, og somatisk gjennom helse og kropp (Shewell, 2009). Stemmen blir i faglitteraturen ofte omtalt som vårt følelsesmessige barometer;

The larynx is a highly complex organ sensitive to emotional changes in the individual. It is affected by thoughts and feelings, our relationship with others and with our environment. In this way, the human voice acts rather like an ”emotional barometer. (Butcher, 1993, s. 20).

Skard (1986) betegner stemmen som ”sjelens ekko” i sin hovedoppgave, og hevder at noe av den psykiske tilstanden reflekteres gjennom stemmen. Sataloff (1981) forklarer hvordan den psykiske helsen hos sangeren påvirker stemmen direkte. Psykologiske fenomen gjenspeiles i det autonome nervesystemet og virker inn på slimhinnes utskillelse av sekret, og andre kritiske funksjoner knyttet til stemmeproduksjon. Nervesystemet er også viktig for presis

muskelkontroll (Sataloff, 1981). Stress og emosjoner utløser en økt spenning i den samlede kroppsmuskulatur. Inn pustmuskulaturen kan overgå utpustmuskulaturen som følge av at den muskulære spenningen (på grunn av stress og emosjoner), som ytterligere forsterker innåndingen. Inntaket av luft blir da større enn utslippet, og personen vil oppleve åndenød, i betydningen utåndingsnød. Årsaken er altså ikke luftmangel, men det motsatte, og personen klarer ikke spenne tilstrekkelig av (Coblenzer & Muhar, 2004). Å arbeide som artist eller sanger kan ofte være stressende. Daglige krav om perfektjon, publikums granskning, og konstant konkurranse kan være belastende for sangeren (Sataloff, 2005). Man kan ikke nødvendigvis unngå emosjonelle belastninger, men skoling med henhold til stemmebruk gjør det mulig å reagere bevisst, økonomisk og til egen fordel (Coblenzer & Muhar, 2004).

I Verdolini & Ramig (2001) sin oversiktsstudie om yrkesrelatert risiko for stemmeproblemer, hevdes det at stemmevansker i stor grad påvirker opplevelse av jobbfunksjonalitet og livskvalitet. Sataloff (2005) forteller at mennesker med stemmevansker i stemmekrevende jobber, gjerne fortsetter å jobbe med en redusert stemme i frykt for å miste levebrødet sitt. De tilpasser tale- og/eller sangteknikken, vanligvis ved å legge til ekstra styrke/kraft, som resulterer i tretthet, smerter og tiltagende stemmetap. De slutter å delta på aktiviteter de liker som krever stemmebruk, og føler seg utilstrekkelig både personlig og sosialt. Følelsen av selvverd reduseres, de føler at de ikke gjør jobben sin så bra som de burde, og vurderer å bytte jobb.

2.2 Stemmevansker blant profesjonelle sangere

Stemmevansker eller stemmeproblemer kan betegnes som et flerdimensjonalt fenomen som innebærer selvopplevd reduksjon av fysisk, sosial, emosjonell eller profesjonell velvære på grunn av stemmen (Verdolini & Ramig, 2001). Tradisjonelt deles stemmevansker inn i to hovedgrupper; organiske og funksjonelle stemmevansker (Lindblad, 1992; Shewell, 2009). Organiske stemmevansker innebærer at medfødte eller ervervede strukturelle forandringer i kroppen som er årsak til stemmevansken. Funksjonelle stemmevansker innebærer fravær av strukturelle forandringer i stemmeorganet som kan forklare stemmevansken (Lindestad & Södersten, 2008). Det har lenge pågått diskusjoner rundt denne forenklete inndelingen, og andre deler inn stemmevansker på andre måter (Colton et al., 2011; Lindestad & Södersten, 2008). Når en stemmevanske skyldes en stemmebåndsforandring som oppstår på grunn av

feilbruk eller overbelastning kaller man gjerne stemmevansken funksjonelt organisk (Lindestad & Södersten, 2008).

2.2.1 Sangere som utsatt gruppe

Flere undersøkelser viser en høy forekomst av stemmevansker blant profesjonelle sangere (Fritzell, 1996; Hertegård, 2008a; Verdolini & Ramig, 2001). I en studie av 167 sangere (opera, musikal, pop og country), oppga 44 prosent stemmeproblemer i løpet av det siste året, til sammenlikning med 21 prosent i kontrollgruppen (Phyland et al., 1999). En oversiktsartikkel av Verdolini & Ramig (2001), forteller at sjansen for at sangere erfarer stemmeproblemer ser ut til å variere fra mellom 20 og 50 prosent. Det kan virke paradoksalt at mennesker som har gode ferdigheter og spesiell interesse for stemme, er mer utsatt for stemmeproblemer. Samtidig er det logisk at personer som bruker stemmen sin mer enn andre, og på mer utfordrende og belastende måter, er i risiko for skader (Verdolini & Ramig, 2001).

2.2.2 Vanlige diagnoser blant sangere

Få studier viser forekomst av hvilke stemmeproblemer som er vanligst blant profesjonelle sangere. I studien gjort av Phyland et al. (1999), innen sjangrene opera, musikal, pop og country, er laryngitt, stemmebåndsknuter, ødem/hevelse og polypp blant de hyppigst rapporterte problemene. Sataloff (1987) omtaler laryngitt, gastroøsofagial refluks, stemmebåndsknuter, polypp, cyste og reinkes ødem som vanlige blant profesjonelle stemmebrukere. Under følger en kort redegjørelse av disse diagnosene.

Laryngitt

Det er flere typer betennelsestilstander som betegnes som laryngitt. En type er forbundet med refluks, og diskuteres nærmere i neste avsnitt. En annen type er akutt laryngitt, og henger sammen med øvre luftveisinfeksjon, og skyldes enten bakterier eller virus. Den tredje typen henger sammen med stemmebelastning, og kan være både akutt eller kronisk (Colton et al., 2011). Akutt laryngitt er gjerne forbundet med vond hals, tørrhoste og økt slimproduksjon. Ved undersøkelse er stemmebåndene oftest noe hovne og røde. De ab- og adduserer normalt, men ved forsøk på å lage stemmelyd svinger de stivt, eller ikke i det hele tatt. Det kan være vanskelig, eller helt umulig å lage lyd. Betennelsen gjør det ytterste laget av lamina propria hovent, som forårsaker hesheten. Akutt laryngitt er en ganske vanlig diagnose, den forekommer i alle aldre og er oftest raskt forbigående (Lindestad, 2008). Det er viktig med

stemmehvile i noen dager, opp til en uke. Ved lette symptomer kan det fungere å synge, men innebærer en risiko for økt hevelse eller blødning. Medisiner som kortison kan dempe symptomene, men må alltid tas i samråd med lege (Hertegård, 2008).

Kronisk belastning på stemmen kan føre til kronisk laryngitt med vedvarende betennelse og uttørring av stemmebåndene. Kronisk laryngitt kan videre føre til vevsforandringer som stemmebåndsknuter og polypp (Colton et al., 2011). Betennelsen gjør stemmebåndene hovne og stive. Dette fører til dårligere stemmebåndsvibrasjoner og dermed heshet. Dersom hevelsen medfører at selve epitelet fortykkes, kan deler av stemmebåndene sees som grålige eller hvite ved undersøkelse. Stemmen blir gjerne grov og lekkasjepreget, og medfører ofte kompensierende stemmebruk, som å presse stemmen i et høyere leie. Hosting, kremting, smerte, svie og økt slimdannelse er vanlig. Anstrengende stemmebruk, langvarige luftveisinfeksjoner, gastroøsofagial refluks, røyking og allergi kan bidra til at kronisk laryngitt oppstår/vedvarer (Lindestad, 2008).

Stemmehvile er et viktig tiltak ved alle typer laryngitt. Relativ stemmehvile innebærer at sangeren bruker stemmen kun når det er nødvendig, som ved en øving eller opptreden. Sangeren bør unngå å bruke stemmen i støyfulle miljøer, unngå kremting, hosting og hvisking. Absolutt stemmehvile innebærer at sangeren bruker skriveblokk og penn som kommunikasjonsmiddel fremfor å bruke stemmen. Dette er sjelden nødvendig ved laryngitt, men er aktuelt for eksempel i forbindelse med operasjon (Sataloff, 1987).

Gastroøsofagial refluks

Gastroøsofagial refluks innebærer at magesyre kommer opp fra magesekken via spiserøret. Magesyre inneholder saltsyre og enzymer, og kan forårsake betennelse i spiserøret, svelg og larynx. Betennelsen viser seg i strupehodet som hevelse eller rødhet på eller under stemmebåndene, andre steder i strupehodet og/eller svelgets nedre deler. Hevelsen på stemmebåndene medfører dårligere stemmebåndssvingninger enn normalt, derfor høres stemmen hes ut (Lindestad, 2008). Andre vanlige symptomer er klumpfølelse i halsen ved svelging, økt slimdannelse, hosting og kremting. Smerte og sviende følelse i strupen kan også forekomme (Ylitalo, referert i Lindestad, 2008). Refluks forekommer i alle aldre og like mye hos begge kjønn. Faktorer som stress, sterkt krydret og fet mat, alkohol og røyking kan gi økt risiko. Gastroøsofagial reflux forekommer ofte hos profesjonelle sangere. De synger gjerne på tom mage for ikke å forstyrre den nødvendige abdominale støtten, opptrer sent om

kvelden, og spiser et stort måltid rett før de legger seg. I blant er det også vanlig å sosialisere etter en opptreden, og innta alkoholholdig drikke. Denne livsstilen kombinert med stresset ved å være profesjonell sanger gjør de til spesielt utsatte for refluks (Sataloff, 1987).

Smertestillende medisinering kan føre til økt syreproduksjon i magesekken, og forverre reflukstilstanden ytterligere. Tiltak kan være å sove med hodet hevet ved hjelp av puter, og/eller sove på venstre side, unngå å spise tre-fire timer før leggetid, unngå alkohol og kaffe og eventuelt innta syrenøytraliserende medisiner (Lindestad, 2008; Sataloff, 1987).

Stemmebåndsknuter

Stemmebåndsknuter er godartede hevelser på stemmebåndene som oppstår som en reaksjon på vev som er i konstant stress forårsaket av hyppig, hard motbevegelse (adduksjon) av stemmebåndene. Det er generell enighet om at stemmebåndsknuter skyldes for hard belastning av stemmebåndene (Colton et al., 2011). Stemmebåndsknuter oppstår alltid på de to første tredjedeler av stemmebåndene, der stemmebåndssvingningene er størst. Nydannede eller akutte knuter er myke og formbare, og kan lett forveksles med en cyste eller polypp som har fått en motreaksjon på motsatt side. Etablerte knuter er vanligvis hardere, mer ”knottaktig” fibrøse. Jo mer bindevev, desto hvitere på farge (Colton et al., 2011; Lindestad & Södersten, 2008). De vanligste symptomene på stemmebåndsknuter er heshet, anstrengt eller presset stemme og stemmetretthet. Problemer med å produsere toner i øvre tredjedel av registeret er spesielt vanlig for sangere (Colton et al., 2011). Til forskjell fra om man har en polypp i stemmebåndskanten, kan stemmen i taleregister høres helt normal ut ved knuter, dersom taleteknikken er god. Stemmebåndsknutene gjør at stemmebåndenes masse øker, som igjen fører til et dypere taleleie, om ikke pasienten kompenserer med økt subglottisk trykk.

Profesjonelle sangere kan i visse tilfeller ha såpass bra stemmeteknikk at relativt store knuter knappest merkes ved sang og tale, men blir en del av ”instrumentet” (Lindestad & Södersten, 2008). Stemmebåndsknuter oppstår oftest hos kvinner mellom 20 og 50 år, og gutter før pubertetsalder (Colton et al., 2011). Logopedisk stemmebehandling anbefales alltid som første alternativ, før en eventuell operasjon. Stemmebehandlingen kan minske hevelsen, og dersom personen opprettholder en god stemmeteknikk, og forbedre sine stemmevaner kan knutene gå helt tilbake og bli borte. Er knutene derimot så etablerte at de ikke forsvinner ved hjelp av logopedisk stemmebehandling, kan operasjon være et alternativ (Lindestad & Södersten, 2008).

Polypp

Polypper kan oppstå i ulike organer, ikke bare strupehodet. En polypp på stemmebåndet kan ha forskjellig form, den kan være festet via en stilk eller spredd utover en større flate, andre kan ligne en blodblimme (Colton et al., 2011). Polyppen gjør stemmebåndskanten ujevn og tyngre enn normalt, som påvirker stemmebåndslukket og medfører uregelmessige svingninger i glottisbølgen. Polypper oppstår hovedsakelig unilateralt, men det kan komme en reaktiv hevelse på motsatt side av polyppen. Det er i visse tilfeller vanskelig å skille en polypp med motreaksjon fra stemmebåndsknuter (Colton et al., 2011; Lindestad & Södersten, 2008). Polypper kan være et resultat av langvarig stemmeanstrengelse, men kan også skyldes et enkelt tilfelle av stemmebelastning som å rope på en fotballkamp, eller ved kraftig hoste i forbindelse med en forkjølelse. Stemmen oppfattes gjerne som hes, men symptomer avhenger av polyppens størrelse, konsistens og plassering. Dersom polyppen påvirker både stemmebåndslukket og gir uregelmessige svingninger vil stemmen være preget av støy/skurr og/eller lekkasje. Om pasienten må ta kraftig i for å få frem stemmen, blir stemmen også presset i karakter. Dette kalles kompensatorisk stemmebruk. Smerter og stemmetretthet i forbindelse med overanstrengelse av hals- og stemmebåndsmuskler forekomme også. Stemmebåndspolypper er vanligere hos kvinner enn menn, og er en av de vanligste godartede stemmebåndsforandringene. Polyppens utseende, alvorlighetsgrad og sannsynlighet for spontan helbredelse avgjør behovet for operasjon. Dersom polyppen ikke er alt for stor og ser ut til å forandre form under svingningene ved stroboskopi, kan forutsetningene være gode for helbredelse. Et logopedisk stemmebehandlingstilbud anbefales gjerne før en eventuell operasjon (Lindestad & Södersten, 2008).

Cyste

Cyster er godartede dannelser med et væskefylt hulrom. Det finnes to typer ekte cyster som kan oppstå på stemmebåndene; inklusjonscyster og epidermale cyster. Inklusjonscyster dannes ut av kjertelepitel og inneholder klar væske. Epidermale cyster er trolig medfødt og har et hvitaktig innhold med halvfast konsistens (Lindestad, 2008). Pseudocyster er en tredje variant, som i virkeligheten er væskefylte polypper. De har en tendens til å være unilaterale, ser halvgjennomskinnelige ut, og forekommer oftest blant unge kvinner. Cyster oppstår ofte blant profesjonelle stemmebrukere. Årsaken er uklar, men stemmebelastning ser ut til å være en medvirkende årsak til at cysten utvikler seg (Colton et al., 2011; Lindestad, 2008). Typiske symptomer er heshet, lekkasjepreget og ustabil klang, i blant også diplofon stemme (to toner høres samtidig). Om personen tar kraftig i for å få frem lyd låter stemmen presset i

karakter. Hesheten er ofte kombinert med trøtthetsfølelse og smerte ved anstrengelse. I motsetning til stemmebåndsknuter kan det bli vanskelig eller umulig å synge med en cyste i stemmebåndskanten (Lindestad, 2008). Identifisering av cyster kan ofte være veldig vanskelig (Colton et al., 2011). Logopedisk behandling kan redusere stemmeproblemene, men aldri føre til at cysten forsvinner. Dersom den logopediske behandlingen ikke gir et tilstrekkelig tilfredsstillende resultat, anbefales det å operere vekk cysten (Lindestad, 2008).

Reinkes ødem

Reinkes ødem er oppsvulmede stemmebånd forårsaket av væskeansamling i det ytterste laget av lamina propria (Reinkes rom). Væskeansamlingen fører til uregelmessige svingninger og har ofte stor påvirkning på stemmefunksjonen. Reinkes ødem forekommer hovedsakelig hos kvinner, og kan i visse tilfeller ligne overflatiske cyster (Lindestad, 2008). Mens polypp og stemmebåndsknuter oftest har en relativt tydelig og veldefinert overgang mellom sykkelig hoven og normal stemmebåndskant, har Reinkeødemet en diffus, gradvis overgang. De vanligste symptomene er heshet og en grov el ru stemme. Som følge av at den svingende massen øker, gjennom væskeansamlingen i det ytterste laget av lamina propria, blir taleleiet senket. Kompensatorisk stemmebruk ved å presse stemmeleie opp er vanlig. Den vanligste og viktigste årsaken til Reinkes ødem er røyking. Langvarige infeksjoner i luftveiene kan bidra til at vansken oppstår, og det diskuteres om reflux også kan være en medvirkende årsak (Colton et al., 2009; Lindestad, 2008). Reinkes ødem er uvanlig blant klassiske sangere, men vanligere blant sangere innen pop sjangeren. Dersom tilstanden ikke endres ved å redusere irritasjonsfaktorene, og tilpasning av stemmeteknikk, vil operasjon være aktuelt. Ett stemmebånd av gangen bør i så fall opereres (Sataloff, 1987).

2.2.3 Kjønnforskjeller

En studie gjort av 1212 pasienter som oppsøkte foniatriker (ØNH-spesialist med spesialkompetanse på strupe) over en seks måneders periode, viste at det var dobbelt så mange kvinner som oppsøkte hjelp for stemmeproblemer sammenlignet med menn (Fritzell, 1996). Verdolini & Ramig (2001) anser det å være kvinne som en risikofaktor for å oppleve stemmevansker sammenlignet med menn. Man kan spørre seg hvorfor kvinner er mer utsatt for stemmeproblemer enn menn. Kvinnens stemme skiller seg akustisk fra mannens, på grunn av anatomiske forskjeller i larynx og ansatsrøret, og hvordan stemmebåndene tåler mekanisk belastning (Titze, 1994). Kvinner har kortere stemmebånd, og mindre masse medfører høyere

grunntonefrekvens, det vil si flere stemmebåndssvingninger per sekund (Hz), enn menn. Stemmebåndenes slimhinner er tynnere hos kvinner, og inneholder ikke like mye hyaluronsyre som ansees å ha en støtdempende effekt (Butler, Hammond & Gray, 2001). Stemmebåndene tåler normalt en stor mengde svingninger, men ved kraftig bruk av stemmen, kan stemmebåndssvingningene ses som mekaniske ”kollisjoner”. Hos kvinner er antallet stemmebåndssvingninger betydelig flere enn hos menn på grunn av at kvinner har høyere grunntonefrekvens. Denne belastningen midt på stemmebåndenes membranøse del er kraftigere hos kvinner (og barn), og er der for eksempel stemmebåndsknuter oppstår (Hammarberg et al., 2008). Gjennomsnittsalderen for kvinner som oppsøkte hjelp i Fritzell (1996) studie var 31 år.

2.3 Å arbeide som profesjonelle sanger

På mange måter kan profesjonelle sangere sammenliknes med profesjonelle idrettsutøvere (Sataloff, 1981). Felles for all idrett er at det ofte krever stor kroppsanstrengelse og presis muskelkontroll. Både sangere og idrettsutøvere må være veltrenet og bruke riktig teknikk for å oppnå gode resultater (Lindblad, 1992). Ulike krav stilles til sangeren avhengig av arbeidssituasjon, og hvilken musikkjanger sangeren tilhører. Stemmen er dessuten en del av kroppen og nært knyttet til vår person. Dette bidrar til at det å jobbe som sanger skiller seg fra en del andre yrker.

2.3.1 Å synge

Det stilles mye større krav til stemmen og stemmekontroll når man synger i forhold til når man snakker. Ofte er stemmestyrken større og frasene på utpusten lengre. Dette krever mer kraft og utholdenhet hos sangeren. Det kreves også presis kontroll av taleapparatets deler, åndedrettet, strupehodet og artikulasjonsapparatet (Lindblad, 1992). Kravene betyr at stemmetrening og riktig stemmeteknikk er meget viktig for sang. Å synge når man er ”kald”, det vil si uten å varme opp i forkant, kan resultere i at man gjør små muskulære endringer for å kompensere, som kan føre til stemmedysfunksjon (Sataloff, 1981). Til forskjell fra tale er det estetiske kravet absolutt i sang. Sangstemmen må utmerke seg ved fravær av muskulære spenninger, og en muskelkontroll som gjør at kun ønsket stemmevariasjon kommer til uttrykk. En muskel som ser ut til å ha stor betydning i sang er vocalis muskelen. Man har funnet at vocalismuskulens aktivitet har mer gjennomgående samvariasjon med stemmestyrken i skolerte sangstemmer enn i vanlige talestemmer. Sang skiller seg også fra

tale, ved å stille høyere krav til rytme, prosodi og variasjon i tonehøyde med mer (Lindblad, 1992).

2.3.2 Musikksjanger og arbeidssituasjon

Pop-, rock- og musikalsjangeren skiller seg fra klassisk sang på en del områder (Thalén & Sundberg, 2001). I klassisk sang benyttes ofte hele stemmens frekvensomfang, som innebærer en dramatisk variasjon i stemmebåndenes spenning og muskularbeid sammenlignet med i tale. Den klassiske sangeren synger oftest uten forsterkning, sammen med store orkestre. Dette stiller høye krav til stemmens fokus og styrke. Sangerens stemmebånd må kunne "holde imot" luftstrømmen med tilpasset grad av adduksjon, for at stemmebåndene skal kunne vibrere uanstrengt over hele frekvensomfanget, og ved ulike styrkenyanser. God pusteteknikk med eksakt kontroll av det subglottale trykket er nødvendig, og krever at sangeren har god kondisjon for at stemmen skal høres "ubekymret" og "fri" ut (Hertegård, 2008a). I pop, rock og musikal synger man vanligvis med akustisk forsterkning. Ofte er akkompagnementet sterkt slik at sangeren er avhengig av å høre seg selv gjennom bruk av monitor. Lange øvelser i lokaler med dårlig akustikk medfører en risiko for overbelastning av stemmen. Sataloff (1981) påpeker viktigheten av å avdekke bruk av, og riktig tilpasset monitorlyd blant popsangere, under behandlingen. Ofte opptrer popsangere under ugunstige forhold med henhold til romakustikk og miljø. For kvinnelige musikalsangere er belting en kjent sangstil (Thalén & Sundberg, 2001). Stemmebåndene svinger da med stor belastning, i en utstrukket stilling og med et høyt subglottalt trykk. Om belting brukes gjennomgående kan det være skadelig for stemmen (Sundberg, 2007). Videre er det forskjellige klangideal for stemmen avhengig av sjanger. Pop og rock skiller seg fra klassisk sang ved at en viss heshet og sløret stemme ofte er etterlenget av sangeren (Hertegård, 2008a). Arbeidssituasjonen kan variere for profesjonelle sangere avhengig av sjanger. Som klassisk sanger er fast ansettelse ved et operahus en mulighet, mens i pop, rock og musikalsjangeren jobber man vanligvis frilans som selvstendig næringsdrivende. Arbeidsmengde og belastning på stemmen vil variere avhengig av antall oppdrag og sangerens øvrige arbeidssituasjon. Å oppsøke profesjonell hjelp i forbindelse med stemmevansker kan være vanskelig med tanke på frykt for eget rykte og å miste jobber (Sataloff, 2005). Med henhold til planleggingen av behandlingen må behandlerne forstå viktigheten av sangerens langtidskarriereplaner, forstående konserter og konsekvensene av å avlyse konserter. Selv om stemmen er sangerens viktigste redskap, er det også andre kvaliteter som bidrar til å skille en dyktig sanger fra en

annen. Disse inkluderer musikalitet, pålitelighet og profesjonalitet. Å avlyse en konsert i siste minutt kan være meget skadelig for en sangers rykte. Spesielt er pålitelighet viktig i starten av en sangers karriere. En erfaren sanger, kan til en viss grad modifisere opptreden slik at hun begrenser slitasjen på stemmen. Ingen sanger bør naturligvis opptre dersom det fører til alvorlige skader på stemmebåndene, men i grensetilfeller må skadene i larynx sammenlignes med de øvrige konsekvensene for sangeren som artist (Sataloff, 1981).

2.3.3 Identitet

Det er mange måter å definere identitet på. Fitzgerald (1993) skiller mellom personlig og sosial identitet. Forskjellen beskrives ved hjelp av en skilpadde-metafor; den er noen ganger offentlig og eksponert, og andre ganger tilbaketrukket og skjult. Dette gir et bilde på personen i forhold til andre (sosial identitet), og mot den diskrete og private personen (personlig identitet). Den personlige identiteten kan sies å være det som gjør et individ unikt og annerledes enn andre, og innebærer ens egen oppfatning av seg selv. Den sosiale identiteten viser til opplevelsen av å tilhøre en gruppe mennesker som personen identifiserer seg selv med, og er slik en mer kollektiv forståelse av identitet. Den sosiale bekreftelsen på identitet kan være en nødvendig del av formingen av personlig identitet, mens hver kultur vil ha sin egen oppfatning av personen, bestemt av personens plass i samfunnet (Fitzgerald, 1993). Det er altså både i oss selv og i møte med andre vi definerer hvem vi er.

Den essensielle rollen stemmen spiller i kommunikasjonen av "selvet" skaper et spesielt potensiale for psykologisk innvirkning (Sataloff, 2005). Welch (2005) hevder at "Voice is an essential part of our human identity: of who we are, how we feel, how we communicate, and how other people experience us" (s. 245). Flere kilder knytter stemme og selvoppfatning sammen (Monks, 2003; O'Bryan, 2015). Selvoppfatning er et viktig konsept i Carl Rogers rådgivningsteori. Rogers beskriver selvoppfatning som en sammensetting av oppfatning av karakteristikk av "jeg" eller "meg", og forholdet mellom "jeg" eller "meg" til andre ulike aspekter av livet, sammen med verdier knyttet til disse oppfatningene (Rogers, 1959). Rogers foreslår at det må være en balanse mellom personenes selvoppfatning og livserfaringer. Det følger av dette at det dermed ikke er stemmevansken som påvirker selvoppfatningen, men de subjektive meningene og følelsene knyttet til stemmevansken. I følge Rogers (1959), er to vanlige psykologiske forsvarsmekanismer å fornekte, eller forvrengte, for å opprettholde selvoppfatningen. Dersom sangeren opplever stemmeproblemer, og ikke kan skille mellom

stemmen som uttrykk for ”selvet” og stemmen som kunstnerisk uttrykksmiddel, kan det føles som tap av identitet og selvverd, som kan gi depressive reaksjoner (Rosen & Sataloff, referert i Radinoff, 2004, s. 514). Typiske suksessfulle profesjonelle stemmebrukere som sangere, har ofte en personlighetstype som er ambisiøs, perfektjonistisk og kontrollert. Utad presenterer de seg som selvsikre og konkurransedyktige, mens innad er selvtilliten sårbar (Sataloff, 2005).

2.4 Logopedisk stemmebehandling

Logopedisk stemmebehandling kan foregå på ulike måter. I enkelte tilfeller vil det være det eneste nødvendige tiltaket for å løse et stemmeproblem. Noen ganger fungerer logopedisk stemmebehandling som et forsøk på å redusere begynnende patologiske forandringer, i håp om å utelukke et kirurgisk inngrep. I tilfeller hvor operasjon er aktuelt, vil logopedisk stemmebehandling etter operasjon være viktig for utviklingen av optimal stemmebruk, og for å forhindre nye stemmeproblemer (Colton et al., 2011). Veien til logopedisk stemmebehandling i Norge går oftest via fastlegen, og en øre-nese-hals (ØNH) spesialist. I andre tilfeller oppsøker personen selv logoped, som henviser til ØNH-spesialist. Noen logopeder arbeider i felleskap med ØNH-lege slik at de kan samarbeide om diagnostisering og planlegging av behandling (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008).

2.4.1 Øre-nese-hals undersøkelse

ØNH-undersøkelse er en viktig del av kartleggingen ved mistanke om en stemmevanske. Den medisinske diagnosen forklarer den strukturelle årsaken til pasientens stemmevanske. ØNH-spesialisten utreder larynxstatus gjennom en laryngostroboskopisk undersøkelse. Det er vanlig å bedømme larynxstatus enten ved hjelp av et stivt endoskop som føres inn gjennom munnen, eller ved et bøyelig fiberopptikkendoskop som føres inn gjennom nesen. Ved hjelp av stroboskopisk lys og en strupemikrofon mot pasientens hals kan vibrasjonene avbildes og oppfattes. Slik kan stemmebåndenes vibrasjonsmønster bedømmes med stor nøyaktighet ettersom stemmebåndskantene blir skarpe (Hammarberg et al., 2008). Riktig utstyr og tilstrekkelig kunnskap og erfaring, blir viktig for at ØNH-spesialisten skal kunne fastslå riktig medisinsk diagnose. Video- og digitalinnspilling gjør at pasienten kan få se sin undersøkelse, som igjen kan bidra til forståelsen av stemmeproblematikken (Colton et al., 2011; Hammarberg et al., 2008).

2.4.2 Operasjon

Det ligger utenfor oppgavens fokus og omfang å beskrive ulike operasjonstekniker. Det er likevel relevant for studien at etter operasjon av stemmebåndene er det normalt med en periode med stemmehvile. Med stemmehvile mens det at pasienten ikke skal snakke eller synge, minimere krekting og hosting, og unngå tunge løft (da stemmebåndene lukkes kraftig). Optimal varighet for stemmehvile er ukjent, men anbefales normalt ikke lengre enn én uke (Hertegård, 2008b). Selv korte perioder med absolutte restriksjoner for bruk av stemmen etter operasjon, kan fremkalle følelse av usikkerhet, hjelpeløshet og dissosiasjon fra den verbale verden (Sataloff, 2005).

2.4.3 Stemmeøvelser og stemmehygiene

Det gis en generell beskrivelse av hva logopedisk behandling innebærer, uten å gå detaljert inn på spesifikke øvelser. Detaljene rundt hvordan stemmebehandlingen legges opp vil variere fra klient til klient, men målet er alltid å gjenopprette best mulige stemme for yrkesaktivitet og generell kommunikasjon. Det er til sist klienten som avgjør hva som er akseptabel stemme, men det er viktig at klient og logoped anerkjenner at stemmen i noen tilfeller aldri kan bli som før. Denne realiseringen kan være spesielt utfordrende for mennesker som er avhengig av en optimal stemme som levebrød, og kilde til livsglede, slik sangere er (Colton et al., 2011). Å formulere delmål og mer langsiktige mål sammen med klienten kan være nyttig ved stemmebehandlings start (Iwarsson, 2008). Grunnleggende komponenter i de fleste stemmebehandlinger, er opplæring i og modifisering av stemmebruk. Opplæringen innebærer hvordan en normal stemme produseres, identifisering av faktorer som bidrar til stemmevansken, og indirekte strategier som bevaring av stemmen, og bedret stemmehygiene (Colton et al., 2011). Ofte vil logoped gi klienten en større stemmebevissthet igjennom informasjon om anatomi og stemmefunksjonen. Helkroppsspeil og lydopptaker kan være nyttige hjelpemidler for bevisstgjøring, slik at klienten får høre og se seg selv. En avspent og balansert kroppsholdning er utgangspunktet for god pust- og stemmefunksjon (Iwarsson, 2008). Det er få stemmeøvelser som er unike for enkelte stemmediagnoser, fordi det er så mange fysiologiske likheter mellom mange av diagnosene. Det er heller ingen ”oppskrift” som kan følges med tanke på hvilke øvelser som passer når, da dette vil variere fra klient til klient. Utfordringen blir å velge, tilpasse og planlegge øvelser basert på forståelsen av ønsket stemmeadfærd, sammenlignet med nåværende adferd (Colton et al., 2011).

Baning av nerveimpulser er den fysiologiske bakgrunn for innlæring og trening. Stemmetrening tar slik sikte på å opparbeide det rette samspillet mellom sentralnervesystemet og strupens bevegelsesapparat. Den ubetingede refleksen (lydgivingens urfunksjon), lokkes fram, og tale- eller sangfunksjonen trenes og bygges opp over denne. Påvirkning fra bevisstheten, for eksempel nervøsitet, vil ikke forstyrre bevegelsesforløpet i like stor grad, dersom baningen er perfekt. Funksjonen må derfor trenes og vedlikeholdes for at refleksen ikke skal svekkes eller utviskes. Trening er også viktig med tanke på selve muskelfunksjonen. En fornuftig tilrettelagt trening vil kunne gi stemmen større sikkerhet, utholdenhet, smidighet og bæreevne. Dersom kun muskler som bevegelsen krever deltar i utførelsen, og ingen overflødige spenninger finner sted, vil bevegelsen være hensiktsmessig. Stemmetrening henger med andre ord alltid sammen med avspenning, ikke bare for området rundt strupen, men kroppen for øvrig (Rørbech, 2009).

Med stemmehygiene menes å ivareta stemmen på en god måte. Det kan innebære tiltak som å snakke mindre, snakke med mindre volum, identifisere og eliminere feilbruk av stemmen, og avdekke miljømessige påvirkninger på stemmen (Colton et al., 2011). Stemmebehandling i forbindelse med godartet vevspatologi, dreier seg mye om å bevisstgjøre, og redusere belastningen der vevsforandringen finner sted. Dette gjøres ved å redusere høyt volum, minimalisere adferd som involverer kraftig kontakt mellom stemmebåndene, inkludert kremting og harde ansatser, eller endre vaner for å redusere kraftige sammenstøt mellom stemmebåndene (Colton et al., 2011). Ulike stemmeøvelser er hensiktsmessige for at klienten skal fonere på en måte som motvirker press og mekanisk slitasje på stemmebåndshinnen (Lindestad & Södersten, 2008). Fonasjon i rør nedsenket i vann kan ha god påvirkning på stemmebåndsvibrasjonene. Når øvelsen utføres riktig er musklene som involveres i stemmeproduksjon i balanse, og den forsterker en økonomisk stemmebruk (Simberg & Lavine, 2007).

2.4.4 Rådgivning

Rådgivning kan sies å dekke enhver situasjon der det foreligger enighet om at et menneske inngår et samarbeid, med et eller flere andre mennesker, som skal yte hjelp (Lassen, 2014; Egan, 2014). Et vesentlig fellestrekk for all rådgivning er at det verktøyet rådgiveren bruker i jobben er seg selv. Dette forutsetter innsikt i menneskers utvikling knyttet til læring, helse,

sosialisering og selvutvikling. Rådgivers bevissthet om sin egen kompetanse og faglige rolle, i tillegg til kommunikative ferdigheter og holdninger spiller en rolle. En utfordring for rådgiveren kan være å møte den enkelte råde søker der vedkommende befinner seg, med tanke på alder, interesser, kompetanse og begrensninger (Lassen, 2014).

Det finnes en rekke ulike rådgivningsteorier. Humanistisk teori karakteriserer mennesker som kapable og autonome, med kapasitet til å løse egne problemer, jobbe mot deres fulle potensiale, og skape positive forandringer i egne liv. Rådgivningsprosessen handler om at mennesket lærer hvordan de skal hjelpe seg selv, og virkeligheten bli sine egne rådgivere (Henderson & Thompson, 2011).

Det finnes en rekke holdninger som er identifisert som grunnleggende i enhver rådgivningssituasjon. Carl Rogers (1990) fremhever tre vesentlige holdninger i sitt pionerarbeid innen humanistisk og klientsentrert rådgivning. Han hevdet at dersom disse kommuniseres til den som søker hjelp, og former forholdet mellom råde søker og rådgiver, er det gode muligheter for at en positiv bevegelse blir satt i gang. De tre holdningene kaller han kongruens, ubetinget positiv aktelse og empati. Rekkefølgen er ikke tilfeldig, og Rogers (1990) argumenterer for at kongruens eller oppriktighet er den mest grunnleggende holdningen, og en forutsetning for at rådgiveren skal kunne opptre empatisk og med ubetinget positiv aktelse. Oppriktighet eller kongruens handler om å være ekte. Følelsen av å ha å gjøre med personen selv, og ikke en høflig eller profesjonell fasade (Rogers, 1990). Ubetinget positiv aktelse innebærer en kommunikasjon med dyp og ekte omtanke for råde søker og hans eller hennes potensiale. En omtanke som ikke er påvirket av vurderinger av råde søkers tanker, følelser og atferd. Rådgiver opplever en varm aksept av råde søkers opplevelse, som en del av mennesket. Ingen betingelser stilles for å ”fortjene” rådgivers aksept og varme. Når rådgiver har klart å skape en relasjon basert på kongruens og ubetinget positiv aktelse, kan hun begynne å forstå råde søkers opplevelser og erfaringer presist og sensitivt. Presis empatisk forståelse innebærer at rådgiver er fullstendig tilstede i klientens univers. Det er en øyeblikk-til-øyeblikk sensitivitet, basert på her og nå eller den umiddelbare nåtid. Rådgiver bør ha en forståelse for klientens indre verden og personlige meninger som om de var ens egne, uten å glemme at de er klientens. Evnen og sensitiviteten som kreves for å kommunisere om indre meninger, følelser og tanker er selve essensen av det kommunikative aspektet innenfor presis empati (Rogers, 1990).

Rådgiverrollen for logopeden innebærer å veilede sangeren i økt selvforståelse og bedre stemmeatferd. Utfordringene innenfor stemmefeltet handler mye om at stemmen er en del av kroppen, og påvirkes av hele menneske og dets følelsesliv. Logopeden må være i stand til å håndtere de følelsesmessige aspektene ved å få en stemmevanske, og samtidig ha et bevisst forhold til sine faglige og etiske begrensninger. Det er viktig å merke seg at det er forskjell på rådgivning og terapi (Henderson & Thompson, 2011). I visse tilfeller vil det være nødvendig å henvise til psykolog. Et tverrfaglig samarbeid med psykolog anbefales (Sataloff, 2005).

2.4.5 Tverrfaglig samarbeid og behov for spesiell kompetanse

Sataloff (2005) legger vekt på viktigheten av at logopeder som arbeider med stemmevansker, ikke jobber isolert, men i tverrfaglig samarbeid med relevante yrkesgruppe, for eksempel ØNH-spesialist. Andre nyttige samarbeidspartnere er sangpedagoger, psykologer og nevrologer. Siden 80-tallet har det pågått en diskusjon om behovet for spesialister innen stemme og sang (Gerhard, 2016; Radionoff, 2004; Sataloff, 2005). En mastergrad innen "arts medicine" er foreslått, men fremdeles ikke en realitet (Gerhard, 2016). En slik utdanning ville kunne dekke gapet mellom logopeder og sangpedagoger, i arbeid med sang og stemme. Radionoff (2004) hevder at behovet nå er større enn noen gang for en slik type spesialist.

3 Metode

I dette kapitlet presenteres vitenskapelig teori og metodiske valg, med henhold til planlegging og gjennomføring av studien. Prosjektets kvalitet og etiske betraktninger diskuteres. En viktig begrunnelse for bruk av metode er å sikre holdbarheten av de påstander en kommer med. I forskning stilles det høyere krav enn i dagliglivet til at det man sier er til å stole på. Anvendelse av metode kan sies å være det som skiller vitenskap fra ikke-vitenskapelige aktiviteter (Kvernbekk, 2015). Den opprinnelige betydningen av ordet metode er ”veien til målet”, som innebærer at man må vite hva målet er før man finner veien (Kvale & Brinkmann, 2015). Formålet i denne studien er å finne ut hvilke opplevelser og erfaringer profesjonelle sangere har med stemmevansker og logopedisk behandling.

3.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming

3.1.1 Induktivisme og deduktivisme

Vitenskap kan sies å være en induktiv eller deduktiv virksomhet. Disse begrepene er overordnet de konkrete metodene, og beskriver hva som er involvert i enhver konkret, spesifisert framgangsmåte (Kvernbekk, 2015). Den induktive prosessen tar utgangspunkt i empirien og utvikler en forståelse av de temaer vi utforsker, gjennom å jobbe fra data til begreper eller utvikling av teori. Den deduktive prosessen preges av at vi knytter begreper fra andre teoretiske bidrag til den teksten vi analyserer. Slik forbindes fenomener prosjektet gir uttrykk for, med tilsvarende fenomener i andre studier. Kvalitativ analyse preges både av utvikling fra rådata til teori, og fra det mer teoretiske til det mer empiriske (Thagaard, 2013). En kombinasjon av induksjon og deduksjon kalles abduksjon. Forskeren tar utgangspunkt i empiriske enkelttilfeller, men tar også i bruk teoretiske forestillinger og begreper. Det er en forutsetning at datamaterialet er bearbeidet, tolket og analysert på en egnet måte. De enkelte trinnene fra koding, til kategorisering, til abstrahering må fremstå tydelig for leseren (Dalen, 2011). Med et utgangspunkt i teori, men uten forhåndsbestemte analysekategorier, er det gjort et bevisst forsøk på en fordomsfri tilnærming, og åpenhet i forhold til nye og uventede fenomener i datainnsamlingen (Kvale & Brinkmann, 2015). Med utgangspunkt i abduksjon har arbeidet vært en sirkulær prosess, fra teori, til empiri og tilbake til teori.

3.1.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk som virksomhet handler om å komme fram til en velbegrunnet tolkning, meningsutlegning, forståelsesutlegning av et meningsformidlende materiale. En tolkeprosess starter med at en tolker retter seg mot et meningsformidlende materiale. I denne studien er tolkeren forskeren som lytter i intervjusituasjonen. Det meningsformidlende materialet er det intervjupersonen eller avsender sier og uttrykker. Tolkningen er det språklig formulerte resultatet tolkeren kommer fram til. Begrunnelsen er det som taler for at tolkningen er riktig, rimelig og overbevisende (Wormnæs, 2015). Hermeneutisk tilnærming legger vekt på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike nivåer. Delene forstås i lys av helheten, og mening kan bare forstås i lys av den sammenheng det vi studerer, er en del av. Denne vekselvirkningen mellom del og helhet for å oppnå dypere forståelse, beskrives som *den hermeneutiske sirkel* (Dalen, 2011; Thagaard, 2013).

3.1.3 Fenomenologi

Fenomenologien bygger på en underliggende antagelse om at realiteten er slik folk oppfatter den (Kvale & Brinkmann, 2015). Oppmerksomhet rettes mot personenes virkelighet slik den konkret oppleves og erfares fra et subjektivperspektiv (Gall, Gall & Borg, 2007). Med utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, søker forskeren å oppnå forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer. Forskerens refleksjoner over egne erfaringer kan danne grunnlaget for forskningen, og det rettes fokus mot det som tas for gitt i en kultur (Thagaard, 2013). Fenomenologiske tilnærming er blitt kritisert for å fremme en individualistisk essensialistisk tilnærming til forskning. Kritikerne fokuserer på fenomenologiens interesse for det gitte, men andre filosofer igjen hevdet at ingen ting er gitt, og at enhver forståelse er basert på perspektiv og bygger på tolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne studien ble oppmerksomhet gitt til de profesjonelle sangeres konkrete opplevelser og erfaringer rundt stemmevansker og behandling. Jeg var ikke først og fremst ute etter enkle symptombeskrivelser av stemmevansken, eller redegjørelser av logopediske stemmeøvelser, men hvordan stemmevansken opplevdes for den profesjonelle sangeren, og ulike erfaringer med logopedisk stemmebehandling. Sangerne ble gjort oppmerksomme på at jeg søkte tilgang til deres unike opplevelse og erfaringer fra nettopp deres ståsted. Et ønske om å forstå betydningen av deres opplevelser, slik de opplever dem, og forklare ting slik de forklarer det, dannet slik et utgangspunkt for studien (Dalen, 2011; Thagaard, 2013).

Den hermeneutiske og fenomenologiske tilnærmingen fremhever ulike aspekter og kan utfylle hverandre (Fay, 1996). Disse vitenskapsteoretiske retningene fremsto som et egnete for å få tak i sangernes opplevelser og erfaringer, og samtidig få en dypere mening ved å sette disse inn i en teoretisk sammenheng.

3.2 Kvalitativ forskningstilnærming

”Et overordnet mål for kvalitativ forskning er å utvikle forståelsen av fenomener som er knyttet til personer og situasjoner i deres sosiale virkelighet.” (Dalen, 2011, s. 15). Et ønske om å undersøke temaet nærmere, kompleksiteten, forsøk på å forstå konteksten og å få detaljerte beskrivelser, bidro til at en kvalitativ forskningstilnærming ble ansett som mest hensiktsmessig. Opplevelsesdimensjonen står sentralt innenfor kvalitativ forskning, ikke kun en beskrivelse av forholdene personen lever under (Creswell, 2007; Dalen, 2011). Ettersom det nettopp er opplevelsesdimensjonen hos sangerne jeg er ute etter, stemte dette godt overens med å velge en kvalitativ innfallsvinkel. En kvantitativ tilnærming ville ikke på samme måte tatt hensyn til det unike ved hvert individ, og problemstillingene ville ikke kunne besvares på en tilsvarende tilfredsstillende måte. Å kombinere kvantitativ og kvalitativ tilnærming ville kunne være hensiktsmessig, men på grunn av prosjektets tidsbegrensning og omfang ble dette ansett for å være for tidkrevende.

3.2.1 Kvalitativt forskningsintervju

Kvalitative funn kan blant annet stamme fra intervju, observasjon eller dokumentanalyse. Hvilket verktøy for datainnsamling som velges avhenger av type forskning, hensikt og kvalitet (Patton, 2002). For å belyse problemstillingene ble intervju ansett som det mest egnete datainnsamlingsverktøy. ”Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett fra intervjupersonens side.” (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20). Formålet for studien var å skaffe seg fyldig og beskrivende informasjon om hvordan andre mennesker opplever sin livsverden. Med livsverden menes fenomenologisk sett den umiddelbare, ureflekterte, teorifrie innstillingsforståelsen av dagliglivets ting, mennesker, handlinger og gjøremål. Vi forholder oss som om alt eksisterer slik vi umiddelbart forstår dem, og livsverdenen skiller seg dermed fra teoriens og vitenskapens verden (Wormnæs, 2015). Kvalitativt intervju er spesielt godt egnet for å få innsikt i informantens egne erfaringer, tanker og følelser (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Dette sammenfaller godt med studiens problemstillinger, om hvordan sangerne opplever og erfarer stemmevansker og logopedisk behandling.

Observasjon egner seg bedre når man undersøker atferd hvordan personer forholder seg til hverandre, noe som ikke var like aktuelt i denne studien. Jeg kunne også valgt å gjøre en dokumentanalyse, men fant det nærliggende å velge intervju ettersom det ville gi meg direkte tilgang til informantenes utsagn (Thagaard, 2013).

3.2.2 Bakgrunn for valg av semistrukturert intervju

Et intervju kan gjennomføres på forskjellige måter. Det kan være strukturert eller ustrukturert med henhold til hvilke spørsmål som skal stilles, i hvilken rekkefølge, og hvor presise svar som tilstrebes (Kleven, 2002). Ingen intervjuer er helt ustrukturert ettersom samtalen alltid føres med bakgrunn i at forsker ønsker å oppnå kunnskap om noe (Parker referert i Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 24). Et løst strukturert intervju er vanskelig å gjennomføre godt, og krever trening og menneskelig sensitivitet fra intervjuer side. Fordelen er at man kommer tett på intervjupersonens livsverden, og intervjupersonen forteller basert på når vedkommende faktisk har noe å fortelle, mer enn på gitte tidspunkter. Risikoen er at man beveger seg utenfor tema og ender opp med et utvalg intervjuer som spriker i alle retninger (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Et stramt strukturert intervju kan for eksempel være spørreskjemalignende med svaralternativer. For eksempel med en skala fra 1-5 med kategoriene "helt enig" til "helt uenig". Denne type intervju er mest hensiktsmessig der man har mange respondenter, og behov for hurtig kvantifisering og kategorisering. Intervjupersonen har her lite frihet til å opponere mot spørsmålene, og mange velger å svare midt på treet, fordi man er usikker på hva man mener (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Den vanligste formen for intervju er semistrukturert intervju. Det innebærer en viss fleksibilitet i intervjusituasjonen hvor man opprettholder en god samtalesituasjon, samtidig som intervjueren sørger for at de viktige spørsmålene blir besvart (Dalen, 2011; Kleven, 2002). I dette prosjektet ble denne form for intervju valgt med tanke på å bevare nettopp en viss fleksibilitet, og samtidig få svar på sentrale spørsmål med tanke på den videre analysen.

3.3 Datainnsamling

3.3.1 Utvalg og rekruttering av informanter

I følge Dalen (2011), er betydningen av systematisk og gjennomtenkt utvelgning av informanter et tema som generelt er for lite vektlagt i kvalitative intervjustudier. Kanskje som en reaksjon mot kvantitativ tradisjon, og dens sterke vektlegging av tilfeldig utvalg med henhold til generalisering av resultatene. Grundig redegjørelse for hvilket utvalg resultatene

bygger på, bidrar til å vurdere gyldigheten av funnene som presenteres for leseren. Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg, som innebærer at man velger ut deltagere med egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til problemstillingen. En hensiktsmessig måte å rekruttere deltakere på er å utlyse en formell henvendelse i en setting med potensielle deltakere. Dette kalles tilgjengelighetsutvalg (Thagaard, 2013). Fordi jeg selv er del av et sangermiljø, har jeg personlig tilknytning til sangere med erfaring med stemmevansker. Rekruttering var først tenkt innenfor dette miljøet, men av hensyn til prosjektets kvalitet, ble dette endret til å anvende meg av informanter jeg ikke kjente fra tidligere. Endringen for rekrutteringen ble rapportert inn til personvernombudet. Fremgangsmåten besto i stedet i å etterlyse informanter med tre inklusjonskriterier gjennom en rekrutteringsannonse. De tre inklusjonskriteriene var 1) at sangerne skulle ha eller ha hatt sangvirksomhet som hovedinntektskilde, 2) ha opplevd problemer med stemmen og 3) ha oppsøkt logopedisk hjelp for vansken. Rekrutteringsannonse er vedlagt oppgaven (vedlegg 2). Denne ble sendt på mail til Musikkteaterforums rundt 300 medlemmer.

Musikkteaterforum er en felles møteplass for alle som arbeider profesjonelt med musikkteater i Norge (Musikkteaterforum, 2017). Annonse ble også postet i en lukket Facebookgruppe for profesjonelle sangere, med 546 medlemmer. Sosiale nettverk som Facebook er en enkel og tidseffektiv måte å få tilgang til større grupper med potensielle deltakere. En slik tilnærming ble derfor ansett som passende. Aktuelle informanter ble bedt om å ta kontakt med meg på tlf. eller mail, dersom de kunne tenke seg å stille til intervju, eller ønsket mer informasjon. Blant sangerne som tok kontakt, fulgte jeg opp med noen innledende spørsmål. Spørsmålene ble ansett for å være for omfattende å ta med i selve annonsen, men viktige for å få et sammensatt og variert utvalg. Her ønsket jeg svar på hvilken diagnose de hadde fått, om de var blitt undersøkt av øre-, nese- halslege, hvilken diagnose de hadde fått, hvilken musikk sjanger de ville plassere seg selv under, og hvor de hadde fått logopedisk behandling. Jeg la størst vekt på at samtlige skulle være undersøkt av ØNH-lege og fått en diagnose, da ”problemer med stemmen” ble for vagt. Jeg søkte videre en spredning innenfor diagnose og behandlingssted. Jeg ønsket også spredning innenfor kjønn, men ingen mannlige informanter tok kontakt under tiden til rådighet. Jeg ble i første omgang kontaktet av fire kvinner, hvor kun én viste seg å oppfylle inklusjonskriteriene. Det er ikke alltid formelle henvendelser fører frem (Thagaard, 2013). På grunn av få henvendelser postet jeg også annonsen på min private Facebookside, i håp om at bekjente i sangermiljøet ville dele innlegget, og bidra til flere henvendelser. Elleve personer delte innlegget, og jeg ble kontaktet av ytterligere fire informanter. Til tross for felles bekjente, hadde jeg ikke personlig kjennskap til noen av

informantene fra før. Én fylte ikke inklusjonskriteriene, og én frafalt på grunn av praktiske årsaker. De to gjenværende ble inkludert i studien. Jeg satt til sist igjen med tre informanter, hvor alle var blitt undersøkt av ØNH-spesialist, de hadde hatt ulike stemmediagnoser, og fått behandling hos ulike logopeder. Sjangrene sangerne tilhørte var hovedsakelig pop, rock, jazz og musikal. Antallet ble ansett for å være egnet for å utforske problemstillingen. En av retningslinjene for omfanget av kvalitative utvalg, er at utvalget ikke bør være større enn at det er mulig å gjennomføre omfattende analyser (Kvale & Brinkmann, 2015; Thaggard, 2013).

3.3.2 Intervjuguide

Det er vanlig å utføre semistrukturerte intervjuer med bakgrunn i en intervjuguide. Denne kan være mer eller mindre detaljert og styrende, avhengig av forforståelse og metodologiske rammer. Intervjuspørsmålene bør være klart formulerte og virkelighetsnære (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Spørsmålene skal videre ikke være ledende, og man må også være bevisst på om spørsmålene krever spesiell kunnskap og informasjon som informanten ikke har, eller inneholder sensitive områder informanten kvier seg for å uttale seg om. Spørsmålstillingen skal også gi rom for at informanten kan ha egne og utradisjonelle oppfatninger (Dalen, 2011). I arbeid med intervjuguiden ble det tatt utgangspunkt i oppgavens problemstillinger og eksisterende teori. Hva som definerer en stemmevanske fra normale avvik på stemmen er ikke nødvendigvis allmennkunnskap, og informantenes oppfatning av logopediske begreper var dermed viktige å avdekke. Med henhold til rekkefølge på spørsmålene i intervjuguiden, er de første spørsmålene mer innledende, og ikke de mest sentrale i forhold til det som ønskes belyst. Dette for å få samtalen i gang, og få informanten til å føle seg vel og avslappet. De mest sentrale temaene belyses deretter, og mot slutten snakkes det mer generelt (Dalen, 2011; Brinkmann & Tanggaard, 2012). Intervjuguiden er vedlagt oppgaven (vedlegg 4). I perioder av intervjuet vil taushet kunne være fordelaktig slik at informanten får tid til å tenke seg om. Dette ble forsøkt tatt hensyn til, og det ble også informert om at dersom de kom på noe i ettertid som burde vært sagt, var de velkommen til å ta kontakt. Fortolkende oppfølgingsspørsmål kan stilles som bekreftelse på om man har forstått informanten riktig (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Dette ble gjort der svarene fremsto som uklare. Sangerne ble oppfordret til å fortelle om konkrete hendelser eller episoder for å få fyldige beskrivelser. For eksempel om hva det ville si å føle seg ”sett” av logopeden (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.3.3 Prøveintervju

Før man gjennomfører intervjuene med informantene er det viktig å gjøre ett eller flere prøveintervjuer (Dalen, 2011). Det vil være hensiktsmessig å prøve ut intervjuguiden, trene opp egne intervjuferdigheter, prøve ut teknisk utstyr og få eventuelle tilbakemeldinger på utforming av spørsmål og egne ferdigheter. Jo tryggere man er i intervjusituasjonen, desto større sannsynlighet er det for at man behersker å lytte til det informanten forteller, og kan stille gode oppfølgingsspørsmål der det trengs. I denne studien ble det gjennomført ett prøveintervju med en bekjent, som fylte inklusjonskriteriene for studien. Jeg opplevde å få fyldige og ærlige svar, og var spent på om dette ville bli tilfellet for de kommende intervjuene, hvor jeg ikke hadde kjennskap til informantene. Etter intervjuet diskuterte vi rekkefølgen på spørsmålene, og om det var noe jeg ikke hadde spurt om som burde vært inkludert. Vi kom fram til at jeg burde forklare tydeligere innledningsvis verdien av å ta opp intervjuet, og utdype hva punktet i informasjonsskrivet om anonymisering og konfidensialitet innebar. Det ble også lagt til spørsmål om hva informantene selv tenkte rundt hva stemmevansken kom av, og hva som gjorde at den gikk over.

3.3.4 Gjennomføring av intervjuene

Det er viktig i selve intervjusituasjonen å skape en god kontakt ved å vise interesse, lytte oppmerksomt, vise forståelse og respekt, og være avslappet og klar over hva man ønsker å vite (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg valgte å bruke lydopptaker under intervjuene, slik at jeg lettere kunne følge disse rådene, og konsentrere meg om intervjuets emne og dynamikk. Før intervjupersonen begynner å dele sine tanker og opplevelser for en fremmed, vil intervjupersonen gjerne ha en klar oppfatning av intervjueren. Det ble derfor satt av tid før intervjuet til en innledende brif (Kvale & Brinkmann, 2015). I den innledende brifingen presenterte jeg meg selv og hensikten med studien for informanten. Vi snakket litt om løst og fast, før vi gjennomgikk informasjonsskrivet, og jeg utdypet punktene rundt anonymisering og konfidensialitet. Jeg fortalte hvorfor jeg ønsket å ta opp intervjuet, og spurte om intervjupersonen hadde noen spørsmål før vi startet. Under selve intervjuet bør forskerens egne synspunkter og holdninger som regel holdes utenfor, og det skal verken argumenteres eller moraliseres (Dalen, 2011). Uten å fremstå for ”klinisk”, tilstrebet jeg en nøytral holdning og vennlig innstilling. Ved å gjenta viktige ord i et svar kan intervjueren invitere til utdyping av disse (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Dette ble gjort ved blant annet ordet ”identitet” som gikk igjen i alle tre intervjuer, og ble et sentralt ord i den

senere analysen. Ettersom settingen hvor intervjuet finner sted også vil være av betydning, startet jeg hvert intervju med å beskrive hvor vi befant oss, slik at dette også lå til grunn for analysen. To av intervjuene fant sted på mitt kontor på Kunsthøyskolen i Oslo, og ett på informantens nåværende arbeidsplass. De to intervjuene på Kunsthøyskolen ble lagt hit, ettersom sangerne jobber frilans, og ikke er dirkede tilknyttet en fast arbeidsplass. Umiddelbart etter intervjuet var ferdig noterte jeg for meg selv hovedinntrykket jeg satt igjen med av informantens opplevelse av stemmevansken, og erfaring med behandling. Arbeidsnotatene bidro til det analytiske arbeidet i ettertid (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuene tok henholdsvis 35, 40 og 55 minutter å gjennomføre.

3.4 Databehandling

3.4.1 Transkribering av intervjuene

Å transkribere innebærer å oversette fra talespråk til skriftspråk (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne oversettelsen er ikke uproblematisk, og innebærer blant annet tap av kroppsspråk, stemmeleie, tonefall og gester. Tegnsetting kan være vanskelig i overgangen fra tale- til skriftspråk, og språklige fenomener som ironi kan gå tapt (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Det er en fordel at det er samme person som gjennomfører og transkriberer intervjuene, kort tid etter at intervjuene er gjennomført. Da oppfattes den nøyaktige ordlyden lettere, og man blir samtidig godt kjent med materialet (Brinkmann & Tanggaard, 2012; Dalen, 2011). Ved å transkribere fra muntlig til skriftlig form, blir intervjusamtalen strukturert, slik at den er bedre egnet for analyse. Struktureringen i seg selv, er begynnelsen på analysen (Kvale & Brinkmann, 2015). Det finnes ingen korrekt standard prosedyre på hvordan en transkripsjon skal utføres. Hvor detaljert språklig analyse som foretas, vil avhenge av hva intervjuet skal brukes til (Kvale & Brinkmann, 2015). I arbeidet med transkriberingen fra tale til skrift, forsøkte jeg å transkribere så nøyaktig som mulig. Jeg kunne valgt å fjerne non-ord, eller overflødige bindeord, ettersom det ikke var snakk om en lingvistisk analyse, men ønsket samtidig å se helheten i hvordan informantene uttrykket seg. Steder hvor informantene nøler eller famler etter ord kan også si noe om et tema, og slik bidra til analysearbeidet (Brinkmann & Tanggaard, 2012; Kvale & Brinkmann, 2015). Av hensyn til personvern er alle intervjuene oversatt til bokmål. Personlige navn ble erstattet med pseudonymer, *logopeden eller *ØNH-lege. Navn på skoler, kor, band og byer ble tilsvarende erstattet med *kor *band, *skole og *nordisk by. Lydopptakene ble transkribert i analyseprogrammet NVivo11. Dette fungerte godt ettersom man her kan senke talehastighet, og ellers manøvrere lydopptaket på en enkel

og effektiv måte. De transkriberte dataene tilsvarte totalt 42 sider med tekst i Word, enkel linjeavstand.

3.4.2 Koding

Koding og kategorisering bidrar til å få oversikt over et tekstmateriale. Koder er nøkkelord som kan brukes på tekstsegmenter for å identifisere, sammenlikne, kontrastere eller kvantifisere hvor fremtredende noe er (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Koding fører ofte til kategorisering, ved at meningen i lange intervjuuttalelser reduseres til noen få enkle kategorier (Kvale & Brinkmann, 2015). Koder kan være datadrevne og oppstå induktivt av selve materialet, eller begrepsdrevne og laget på forhånd, enten ut fra teori, eksisterende litteratur eller bestemte hypoteser (deduktivt) (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Kodene ble hovedsakelig utviklet fra datamaterialet, og justert til fire kategorier eller hovedtemaer for hver problemstilling. Disse presenteres nærmere i kapittel 4.

3.4.3 Analyse og tolkning av data

Det finnes ikke *én* riktig måte å utføre analyse av kvalitative data på, men derimot en rekke ulike analytiske verktøy og tilnærminger (Kvale & Brinkmann, 2015; Patton, 2002). Utfordringen ligger i å gi mening til store mengder med data. Dette innebærer å redusere volumet av informasjon, skille det trivielle fra det signifikante, identifisere mønstre og konstruere et rammeverk for å kommunisere essensen av det dataene avslører (Patton, 2002). Med fokus på meningsinnholdet i tekstene fra det innsamlede datamaterialet, er det tatt utgangspunkt i en temasentrert analyse. I presentasjonen av materiale rettes oppmerksomheten mot temaer som er representert i prosjektet. Hovedpoenget er å gå i dybden på hvert av de enkelte temaene. Sammenligning av informasjon fra informantene bidrar til en dypere forståelse innenfor hvert tema. Et grunnleggende premiss er at informasjonen fra alle informantene omhandler de samme temaene (Thagaard, 2013). Inspirert av fenomenologi og det som betegnes som *bevisst naivitet*, ble dataene tolket uten forhåndsbestemte kategorier. Det var nødvendig å stille de samme spørsmålene til alle informantene, slik at kategoriene kunne baseres på informantenes svar rundt de samme temaene.

En kritikk til temasentrert analyse er at den ikke ivaretar et helhetlig perspektiv. Når utsnittene fra teksten sammenlignes, er de løsrevet fra sin opprinnelige sammenheng. For å

ivareta et helhetlig perspektiv var det derfor viktig at informasjonen fra hver informant ble satt i sammenhengen med utsnittet av teksten som de var del av. Utsagn fra et enkelt intervju sammenlignes opp mot intervjuet som helhet. Beskrivelsene av samhandlingssituasjonene vurderes i relasjon til det miljøet samhandlingen foregår. Analyser av sammenhenger mellom temaene gir grunnlag for helhetsforståelsen. Prinsippet om den hermeneutiske sirkel; kontinuerlig frem- og tilbakeprosess mellom deler og helhet, sto slik sentralt i arbeidet med analysen (Kvale & Brinkmann; 2015; Thagaard, 2013).

Første trinn i analysen innebar å lese igjennom alle intervjuer og feltnotater for å få et overblikk og bli fortrolig med innholdet. På denne måten ble grunnlaget dannet for å utvikle forståelse av sammenhenger mellom ulike mønstre. Kodingen besto i å betegne utsnitt av data med begreper som ga uttrykk for meningsinnholdet i teksten (Thagaard, 2013). Jeg merket meg sitater og beskrivelser som fremhevet særlig gode poenger til presentasjon av resultatene.

Det neste trinnet innebar å klassifisere kodet data inn i kategorier. Kodene som betegnet utsnitt av data som handlet om det samme temaet, ble klassifisert under samme kategori. Kategoriene ble betegnet med begreper som gjenspeilet sentrale temaer i prosjektet. Både med direkte referanse til teori og problemstillingen (deduktiv tilnærming), og temaer som ble utviklet under analysen (induktiv tilnærming) (Thagaard, 2013). Dataene under problemstilling 1 ble først kodet med åtte koder, som ble bearbeidet til fire hovedkategorier. Dataene under problemstilling 2 ble kodet med seks koder, og deretter bearbeidet til fire hovedkategorier.

Analysen innebærer altså både en sammenfatning av dataene, og en utvidelse av teksten idet det knyttes refleksjoner over dataenes meningsinnhold til de sentrale temaene for studien. Temaene som analysen er rettet mot er definert av meg, og preges av min forståelse av de situasjoner jeg studerer. Dette kan medføre en fremmedgjøring for deltagerne. På en annen side kan resultatene gi grunnlag for gjenkjennelse og forståelse av situasjonen som er felles for det miljøet undersøkelsen er utført i (Thagaard, 2013). I arbeid med å redusere min innflytelse på materialet, er informantenes stemme representert så lojalt som mulig. Uten å spørre om informantenes uttalelser er sanne eller riktige, regnes deres menneskelige erfaringer som gyldig kunnskap, i tråd med et fenomenologisk perspektiv (Malterud, 2011).

Mens koding bryter teksten ned i mindre enheter, vil meningsfortolkning kunne utvide den opprinnelige teksten ved å legge til hermeneutiske lag som muliggjør forståelse. Mine forutsetninger og spørsmål til teksten vil være med på å konstituere det fortolkede meningsinnholdet, jf. hermeneutisk teksttolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). Prinsippet om den hermeneutiske sirkel; kontinuerlig frem- og tilbakeprosess mellom deler og helhet, sto som tidligere nevnt sentralt i arbeid med analysen. Først med en uklar og intuitiv forståelse av teksten som helhet, ble de ulike delene tolket for seg, og utfra disse fortolkningene ble delene satt i ny relasjon til helheten. En kritikk til intervjufortolkning er at ulike fortolkere finner ulike meninger i det samme intervjuet, og at det dermed ikke er noen vitenskapelig metode. Kritikken inneholder et krav om at en uttalelse bare har én riktig objektiv mening, og at det er fortolkers oppgave å finne denne ene sanne meningen. I motsetning til dette kravet om utvetydighet tillater de hermeneutiske forståelsesformene et legitimt fortolkningsmangfold (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.5 Prosjektets kvalitet

3.5.1 Validitet og reliabilitet

Reliabilitet viser til hvor pålitelige resultatene er, og validitet sier noe resultatenes gyldighet, altså hvorvidt intervjustudien undersøker det den er ment å skulle undersøke. (Kvale & Brinkmann, 2015). Innenfor kvalitativ forskning vil validitet og reliabilitet defineres på andre måter enn i kvantitativ forskning. En måte å nærme seg reliabilitet på innenfor kvalitativ forskning vil være en nøyaktig beskrivelsen av forskningsprosessen, slik at en annen forsker kan gjennomføre prosjektet på samme måte (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Med henhold til forrige avsnitt, er dette riktignok ikke uproblematisk. Spørsmål om reliabilitet er likevel aktuelt for intervjuet, med henhold til selve intervjueteknikken, for eksempel hvilke ord som velges, og hvordan spørsmålene stilles. Kvalitative data utvikler seg imidlertid i et samarbeid mellom forsker og personer i felten (Thagaard, 2013). Reliabilitet er også aktuelt med henhold til transkriberingen. Idet man gjør om noe muntlig til noe skriftlig er tolkningsprosessen allerede i gang (Dalen, 2011; Kvale & Brinkmann, 2015). Det er ønskelig med en høy reliabilitet av intervjufunnene for å motvirke en vilkårlig subjektivitet, samtidig som et for sterkt fokus på reliabilitet vil motvirke kreativitet og variasjon. Disse har bedre betingelser dersom intervjueren får følge sin egen intervjustil og improvisere underveis (Kvale & Brinkmann, 2015). Seale (1999) skiller mellom intern og ekstern reliabilitet. Han knytter ekstern reliabilitet til spørsmålet om repliserbarhet, og konkluderer med at

repliserbarhet er vanskelig å oppnå i kvalitative studier. Intern reliabilitet oppnås ved at forskeren er konkret og spesifikk i rapporteringen og fremgangsmåten ved innsamling og analyse av data. Med bakgrunn i dette etterstrebes det først og fremst en høy intern reliabilitet. Ved å gi detaljerte beskrivelser av forskningsstrategi og analysemetoder, gjøres forskningsprosessen gjennomiktig ("transparent"). Med henhold til hva Seal (1999) kaller "low-inference descriptors", skilles det tydelig mellom sitater og mine tolkninger i analysen.

3.5.2 Flere typer validitet

I kvalitativ metodelitteratur er det ulike synspunkter på validitetsbegrepet og dets relevans. Maxwell (1992) presenterer fem ulike typer validitet som ansees relevant for kvalitativ forskning, henholdsvis deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generaliserings- og evalueringsvaliditet.

Deskriptiv validitet viser til en nøyaktig og presis beskrivelse av dataene. Dette innebærer at informantenes uttalelser gjengis korrekt (Maxwell, 1992). For å sikre dette ble det tatt i bruk teknisk opptaksutstyr under alle intervjuene, og opptakene ble nøye transkribert kort tid etter intervjuene fant sted. Dalen (2011) fremhever også gjennomsiktighet i tråd med deskriptiv validitet. Dette innebærer å redegjøre for prosessen fra intervju, via opptak og transkripsjon frem til endelig utskrift.

Tolkningsvaliditet handler om hva informanten faktisk mener. En forsker har aldri direkte tilgang til informantenes meninger, men meningen konstrueres av forskeren (Maxwell, 1992). Utgangspunktet for tolkningen er riktignok informantenes beskrivelser av deres opplevelser slik de uttrykker det (Dalen, 2011). Jeg forsøkte under intervjuene å stille gode oppfølgingsspørsmål, og spørre om jeg hadde forstått riktig hvis noe fremsto som uklart. Under analyseprosessen forsøkte jeg å unngå feiltolkninger ved å veksle mellom å se delene i lys av helheten, og helheten i lys av delene jf. den hermeneutiske sirkel. Min forforståelse og bakteppet har naturligvis innvirkning på hvordan jeg tolker, og det finnes ingen garantier for at mine tolkninger er i riktige.

Teoretisk validitet handler om forskerens evne til å konkretisere teori og kunnskap om et fenomen, og bruk av teori i forskningsprosjektet (Maxwell, 1992). Det dreier seg om i hvilken grad begrepene, modellene og mønstre som forskeren bruker, gir oss en teoretisk forståelse av de fenomenene som studien omfatter (Dalen, 2011). I forsøk på ivareta teoretisk

validitet har fremgangsmåten i analysen blitt gjort transparent, slik at de sammenhenger som avdekkes og forklares, kan dokumenteres i datamaterialet og min sammenstilling og fortolkning av dette.

Generaliseringsvaliditet referer til i hvilken grad noe har overføringsverdi til en populasjon (Maxwell, 1992). I likhet med de fleste kvalitative studier er ikke dette prosjektet egnet for generalisering. Resultatene sier noe om utvalget, og kun dette. Det blir opp til leseren å avgjøre utfra prosjektets gyldighet og pålitelighet, hva som kan være nyttig å se i sammenheng med lignende situasjoner (Andenæs, 2002).

Evalueringsvaliditet handler om å evaluere det studerte. For eksempel å vurdere om en sangers opplevelser eller erfaringer er legitime, eller om informanten utøver rettferdig kritikk. Som generaliseringsvaliditet er heller ikke evalueringsvaliditet like aktuelt for kvalitative studier som deskriptiv-, tolknings- og teoretisk validitet er (Maxwell, 1992). En evaluering av det studerte er heller ikke et mål for denne studien.

3.5.3 Forforståelse

Hva som skjer når vi forstår noe, er et stort tema både innen filosofi og mange vitenskaper. Med henhold til hermeneutisk tradisjon, kan vi kun forstå verden på bakgrunn av en forforståelse (Gadamer, referert i Brinkmann & Tanggaard, 2012, s. 28). I følge Wormnæs (2015), er det flere forhold som påvirker hva vi med-gir når vi forstår noe. Først og fremst bidrar språket til utformingen av forståelsen. Et fattig språk gir en fattig forståelse. Videre forutsettes det en oppfatning av tid og rom, for at vi kan forstå en beskrivelse eller en hendelse. Psykologiske forhold, som våre følelser, ønsker, interesser, verdier, det underbevisste, personlighetstype osv. bidrar også til hvordan vi forstår noe. Vi forstår også med bidrag fra kroppen. En som selv har erfart å bruke stemmen som instrument og levebrød, eller erfart å ha en stemmevanske, vil nødvendigvis forstå på en annen måte enn en som ikke har det. Fay (1996) stiller spørsmålet ”Do you have to be one to know one?” (s. 10), og konkluderer med at svaret ligger i å skille mellom ”being” og ”knowing”. Å *være* seg selv betyr ikke nødvendigvis å *kjenne* seg selv. Kunnskap handler ikke bare om opplevelsen av noe, men å forstå hva opplevelsen betyr. På grunn av dette er det å være en del av et fenomen for å forstå det, verken nødvendig eller tilstrekkelig, i følge Fay (1996).

Som regel er forforståelsen en viktig siden av forskerens motivasjon for å studere et tema (Malterud, 2011). Praksis viser at det er en stor fordel med omfattende kunnskap om det emnet som studeres, slik at de mest relevante spørsmål blir stilt (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Det er samtidig viktig å ikke opptre forutinntatt. Det kan være en fordel å på forhånd skrive ned for seg selv hva man forventer å finne, for så å utfordre dette (Malterud, 2011). Med henhold til fenomenologisk tradisjon ble det utøvet en *bevisst naivitet*, i form av en åpenhet for nye og uventede fenomener, fremfor å lage ferdigbestemte kategorier og fortolkningskjemaer (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.5.4 Validitetsdrøfting av forskerrollen

Ettersom jeg selv kommer fra et sangermiljø, nå opptrer som forsker, og snart er logoped, er det relevant å drøfte min forskerrolle i studien. Sangermiljøet i Norge er lite, og i en tid hvor folk er lett tilgjengelige gjennom sosiale medier, får man fort følelsen av at ”alle kjenner alle”. Som forsker ble det viktig å bevare en viss profesjonalitet i kommunikasjonen og intervjusituasjonen, uten å bli for formell og upersonlig (Thagaard, 2013). Jeg ønsket å formidle en vennlig og respektfull holdning, og var samtidig bevisst språket mitt, og det asymmetriske maktforholdet et kvalitativt forskningsintervju er (Dalen, 2013; Kvale & Brinkmann, 2015). Som sanger med lignende bakgrunn som informantene ble det også viktig å ikke være forutinntatt, men åpen for at informantene opplever og erfarer på sine unike måter. I analysen vektla jeg at de uttalelsene som kom frem skulle være så nær informantenes opplevelse og forståelse som mulig (Dalen, 2011). Jeg la også vekt på å uttrykke etiske betraktninger ovenfor sangerne, og ønsket å gjøre informantene trygge med henhold til konfidensialitet og anonymitet. Når undersøkelser skjer innenfor et miljø som forskeren kjenner godt, reduseres den sosiale avstanden mellom forsker og intervjuperson. Dette kan bidra til en utvikling av tillitt og troverdighet som gir grunnlag for at informanten kan fortelle åpent og fritt om sine erfaringer. Det er samtidig viktig å vise respekt for intervjupersonens grenser, slik at personen ikke blir forledet til å gi informasjon som vedkommende kan senere angre på (Thagaard, 2013). Sett fra en annen side kan det svekke validiteten ved å være fra samme miljø, ved at man holder tilbake informasjon, eller ikke får tilgang til informanter som ønsker å beskytte sitt navn og rykte i en liten bransje. Dette kan sees i sammenheng med at det var forholdsvis få sangere som tok kontakt. Som fremtidig logoped, ønsket jeg også å unngå å påvirke informantene til å fortelle det de trodde jeg ville høre, eller hvordan vedkommende ønsker å presentere seg (Thagaard, 2013). I forsøk på å forhindre dette

presiserte jeg at det var deres egne opplevelser og erfaringer som var av interesse for studien, uavhengig av om de var bra eller dårlige, og minnet igjen om deres anonymitet. Jeg opplevde å etablere god og tillitsfull kontakt med samtlige av sangerne. Avstanden mellom oss, og det asymmetriske forholdet mellom forsker og intervjuperson opplevdes å bli forminsknet på grunn av vår like bakgrunn. Det at jeg og intervjupersonene også er kvinner, og i samme alder innbød dessuten til en uformell og likestilt kontakt.

3.6 Etiske betraktninger

Det stilles krav til at all vitenskapelig virksomhet skal reguleres av overordnede etiske prinsipper nedfelt i lover og retningslinjer. I 2001 ble personopplysningsloven innført som krever meldeplikt for alle prosjekter som omfatter personopplysninger som behandles med elektroniske hjelpemidler (Dalen, 2011). Ingen direkte personopplysninger ble anvendt i dette prosjektet, men på grunn av bruk av lydopptak, og tilgang til indirekte personopplysninger er prosjektet meldt inn og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) (vedlegg 1). Det er en rekke krav til forskningsprosjekter utformet av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH, 2006). Aktuelle forskningsetiske retningslinjer for dette prosjektet innebærer blant annet krav om informert og fritt samtykke, krav om å informere de som utforskes, og krav om konfidensialitet (vedlegg 3). Kvale & Brinkmann (2015), beskriver en rekke etiske problemer i intervjuforskningen, spesielt på grunn av de komplekse forholdene som er forbundet med å utforske menneskers privatliv, og legge beskrivelsene ut i det offentlige. Etiske betraktninger må gjøres underveis gjennom hele prosjektet til den endelige rapporten foreligger. Formålet med prosjektet bør ikke kun ta hensyn til den vitenskapelige verdien, men også med hensyn til forbedring av den menneskelige situasjonen som utforskes. Et mål for studien er å forbedre det logopediske tilbudet for profesjonelle sangere med stemmevansker. Det må videre tas hensyn til hvilke mulige konsekvenser studien kan ha for intervjupersonene. Alle informantene anonymiseres ved at de gis et pseudonym (NESH, 2008, s.8). Det blir viktig å vurdere bruken av sitater med henhold til spesifikke uttalelser som kan identifisere informantene, ettersom sangermiljøet i Norge er såpass lite. Hvilke konsekvenser intervjusituasjonen kan ha for intervjupersonen bør alltid vurderes. For eksempel om noen av spørsmålene kan utløse stressopplevelser eller endret selvbilde. Transkriberingen av intervjuene skal skje på en lojal og riktig måte. Etiske hensyn med henhold til analyseringen omfatter blant annet hvor dypt og kritisk intervjuene skal analyseres. Det er videre forskers

etiske ansvar å rapportere så sikker og verifisert kunnskap som mulig. Hvilke konsekvenser den offentlige rapporten har for intervjupersonene må også tas i betraktning (Kvale & Brinkmann, 2015).

4 Resultater og diskusjon

I dette kapittelet presenteres resultatene fra intervjuene, som analyseres og diskuteres opp mot teori presentert i kapittel 2. De to problemstillingene fungerer som hovedoverskrifter;

1. Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?
2. Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

Problemstillingene inneholder fire underkategorier hver. Kategoriene gjenspeiler sentrale temaer utviklet ut fra intervjudataene, og intervjuguiden, i tråd med abduktiv tilnærming. Funnene presenteres i hovedsak som analytiske tekster, og sitater som utdyper de analytiske tekstene. Sitater er fremhevet med innrykk og kursiv for å tydeliggjøre hva som er analytiske tekster. Først presenteres informantene, deretter drøftes hver av de fire underkategoriene for hver problemstilling.

4.1 Presentasjon av informantene

'Anne' er i 20-årene, og har arbeidet som profesjonell sanger i tre år innen sjangrene jazz/pop/vise. Hun har høyere sangutdanning, og arbeider med å gi ut egen musikk. Hun synger også i kor, dirigerer kor og underviser sangelever. Anne har hatt stemmevansker flere ganger, for første gang som 17-åring. Diagnosen har vært *stemmebåndsknuter* hver gang. Hun gjennomgikk operasjon for å fjerne knutene siste gang.

'Maja' er i 30-årene, og har arbeidet som profesjonell sanger i 16 år innen sjangrene pop/rock/soul, men kun fem av årene på heltid. Hun har ingen høyere musikkutdanning. Maja arbeidet hovedsakelig som korist for ulike artister. Hun har vært vokalist i band og gjort ulike show og turneer. Hun opplever og ha skadet stemmen da hun begynte å synge i gospelkor 13-14-års alder, men tok stemmeproblemene først på alvor da hun arbeidet heltid som sanger i 20-årene. Diagnosen hun fikk var *stemmebåndspolypp*. Denne ble operert vekk i forbindelse med den logopediske behandlingen.

'Ragnhild' er i 20-årene og har arbeidet som profesjonell sanger i åtte år innen sjangrene musikal/pop/rock/soul. Hun har høyere musikkutdanning. Som profesjonell sanger har hun hovedsakelig medvirket i musikaler, show og sunget med forskjellige band. Hun ble første gang utredet for stemmebåndsknuter som tiåring, og har vært hos logoped ved flere tilfeller.

Under musikkteaterutdannelsen ble hun operert for det som viste seg å være en *stemmebåndscyste*.

4.2 Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?

For å besvare den første problemstillingen ble intervjudataene opprinnelig kodet med åtte ulike koder, som ble bearbeidet til fire hovedkategorier. De fire temaene fremstår som sentrale blant intervjudataene, og ansees å belyse problemstillingen på en dekkende måte. De fire hovedkategoriene er;

- *fysisk opplevelse*
- *psykisk opplevelse*
- *identitet*
- *strategier*

4.2.1 Fysisk opplevelse

Den fysiske opplevelsen av å ha en stemmevanske for en sanger, skiller seg fra andre stemmeklienter ved at symptombilde også omhandler sangtekniske begrensninger. Symptombeskrivelsene til sangerne har mye til felles, og sammenfaller med symptombeskrivelser i teori (Colton et al., 2011; Lindestad, 2008; Lindestad & Södersten, 2008). Stemmebåndsknuter, cyste og polypp innebærer alle hevelser på stemmebåndene, som bidrar til et lignende symptombilde (Colton et al., 2011; Lindestad & Södersten, 2008). Det er særlig tre symptomer alle sangerne nevner. Stemmen beskrives som hes, de følte seg slitne i stemmen og det var tungt å synge. Anne og Ragnhild forteller også at de manglet sitt lyse register, og Maja forklarer at hun utviklet en ”kompenserende” sangteknikk. Ragnhild og Maja beskriver at de opplevde fysiske smerter i strupen og at de var avhengig av lang hvile etter jobber. Anne opplevde ikke smerte, men vektlegger at hun ble fort sliten av å synge. Hun sier;

...jeg ble fort sliten av synge. Det kjentes ut som muskelen var sliten i halsen, men uten at det var vondt. Men det var... jeg var bare SÅ sliten... Og det å synge en C oppe, det var- det var liksom bare helt utrolig tungt å synge en C! (latter)

Ved stemmebåndsknuter er de vanligste symptomene, heshet, anstrengthet og stemmetretthet (Lindestad & Södersten, 2008). Det at Anne beskriver at det var helt utrolig tungt å synge en C oppe, henger sammen med at en høy C vil produseres i randregisteret, beskrevet i kapittel 2.1.3. I randregisteret er stemmebåndene slanke, spente og mer stive, og kun den ytterste randen svinger (Rørbech, 2009). Stemmebåndsknuter som sitter ytterst i randen på stemmebåndene, vil slik ha innvirkning på stemmebåndenes evne til å vibrere hurtig og med jevne bølger. Knutene gjør at stemmebåndenes masse øker, som dessuten kan gi et senket stemmeleie (Lindestad & Södersten, 2008).

Anne og Ragnhild beskriver også et bortfall av det øvre registeret. Ragnhild forteller dessuten om begrensninger med tanke på å bestemme fritt over klangfarge. Hun sier;

...det at man på steder i registeret bare glipper. Det bare kommer ikke lyd. (...) Jeg hadde jo ikke noe topp. Altså sopran-leie var bare utelukket. Og jeg kunne ikke ha noe særlig sånn metallisk sound eller metallisk klang, det var også utelukket.

Det at det lyse registeret forsvinner skyldes igjen av at lyse toner hvor kun randen av stemmebåndene vibrer lar seg vanskelig eller umulig å produsere. Glottisbølgene blir nedsatt og stivere på det område cysten sitter. Symptomene ved cyste er heshet, lekkasjepreget stemme og ustabil klang (Lindestad, 2008). Ragnhilds beskrivelser samsvarer med dette. Å bestemme fritt over klangfarge er viktig for sangere. Det påvirker muligheten til å synge dynamisk, og å kunne tilpasse stemmen med tanke på sjanger og uttrykk. Både Maja og Ragnhild forteller om at stemmevansken ødela mulighetene for å musisere og synge dynamisk. De beskriver at alt ble like hardt, tvunget og tungt eller alternativt veldig luftig. Dette henger sammen med at Ragnhild og Maja sannsynligvis måtte ta kraftig i for å få et tett stemmelukket og skape lyd. Uten å ta tilstrekkelig i vil det passere luft som gjør at stemmen blir lekkasjepreget og hes (Lindestad & Södersten, 2008). Felles for alle sangernes diagnoser er at stemmen kan høres presset ut dersom sangeren må ta kraftig i for å skape et tett lukke mellom stemmebåndene og få frem lyd (Lindestad & Södersten, 2008). Årsaken til at sangerne føler seg slitne i stemmen, skyldes gjerne overdreven bruk av muskulatur i halsen, utilstrekkelig abdominal støtte og/eller overdreven bruk av volum (Sataloff, 1981).

Ragnhild og Maja beskriver at de opplevde fysiske smerter i strupen. Opplevelse av smerte vil kunne ha sammenheng med ugunstig muskelbruk i halsen, cysten eller polyppen i seg selv er ikke smertefull (Lindestad, 2008). Ragnhild forteller også at hun var avhengig av flere dager med hvile for at stemmen skulle komme seg etter en jobb. Det samme beskriver Maja, og at den hese kvaliteten vedvarte til tross for søvn og hvile;

Jeg tror vel den største forskjellen jeg følte fra andre, er at en natts søvn ikke gjorde noe som helst for stemmen min. Hvis jeg var kjempesliten etter en spillejobb, så våknet jeg opp med nesten enda hesere stemme morgenen etter.

Det at stemmen ikke ble bedre etter en natts søvn, gir indikasjoner på at det ikke kun handlet om å være sliten i stemmen etter en jobb. I forbindelse med store påkjenninger for stemmen vil hevelsen øke, som igjen vil kunne gi en enda hesere kvalitet (Lindestad & Södersten, 2008). Heshet, anstrengthet og stemmetretthet er kjente symptomer ved polypp. Dersom forandringen påvirker både stemmebåndslukket og gir uregelmessige stemmebåndsvibrasjoner på grunn av reaktiv hevelse, vil stemmen dessuten være lekkasjepreget, grov og preget av skurr. Graden av heshet henger sammen med polyppen størrelse, konsistens og beliggenhet på stemmebåndet (Lindestad & Södersten, 2008).

Oppsummert ser den fysiske opplevelsen hos sangerne og bære preg av hovedsakelig sangrelaterte begrensninger. Det at stemmen beskrives som hes er felles for alle, og slik beskrives den trolig også av andre stemmeklienter med samme diagnoser i andre yrker. De øvrige fysiske forholdene fremstår likevel som mer særegne og spesielt viktige for profesjonelle sangere. Først og fremst forteller de at de blir slitne av synge, og det oppleves som tungt. Videre beskriver de bortfall av øvre register, og begrensninger med tanke på muligheten for å bestemme fritt over klangfarge, og å synge dynamisk. Sist nevnes behovet for lang hvile etter jobber. På grunn av at sangeres beskrivelser omhandler sangtekniske begrensninger, fremstår det sannsynlig at logopedene bør ha noe sangteknisk kunnskap, for å forstå sangerens fysiske opplevelse av vansken. Sammenlignet med andre type stemmeklienter, bør logopedene også ha innsikt i sangerens arbeidssituasjon, og hva slags type utstyr som vil være hjelpelig i deres arbeid. I kapittel 4.3.4 diskuteres tverrfaglig samarbeid, og problemer knyttet til overgangen til sang etter behandling. Det fremgår at samtlige av sangerne følte seg alene i ettertid av vanskene, med tanke på å begynne å synge på en trygg og hensiktsmessig måte igjen etter operasjon.

4.2.2 Psykisk opplevelse

Samtlige av sangerne forteller at perioden med stemmevansken var psykisk belastende på flere måter. Alle snakker om stemmen som en del av kroppen, og at den er med i alt de gjør. I perioden med stemmeproblemer følte de seg derfor begrenset på flere områder i livet. Det beskrives også en felles opplevelse av frykt og bekymring for om stemmen var til å stole på. Denne typen psykisk belastning ansees som spesiell for sangere, ettersom de er helt avhengige av at stemmen fungerer optimalt, ikke bare for å tjene penger, men å opprettholde et godt rykte og høy livskvalitet (Sataloff, 2005). Maja og Ragnhild forteller at mye av det psykiske aspektet først ble tydelig i etterkant av vanskene. I overgangen mellom det fysiske og det psykiske forteller Maja;

...man kjenner jo veldig på at stemmen er et instrument som sitter fast inne i kroppen. Sånn at det påvirker hele livet ditt. Når du skal passe stemmen, så er det utrolig mye du ikke kan gjøre. Og det var utrolig kjedelig å gå rundt å være redd for om instrumentet skulle funke hele tida... (...) Jeg var veldig mye redd for om jeg i det hele tatt skulle klare å holde ut jobben.

Maja beskriver at det ikke er mulig å skille stemmen fra kroppen. Fordi den er med deg i alt du gjør, blir den viktig i en mengde sammenhenger. Stemmevansken begrenset henne i stor grad fordi hun hele tiden måtte ta hensyn til den. Ikke bare i forbindelse med sangvirksomhet, men også i private sosiale sammenhenger. Sataloff (2005), hevder at når en fysisk vanske eller en kroppsdel blir hovedfokus for bekymring, eller personens hovedkilde til selvtillit, blir personens liv innsnevret og begrenset. Mennesker i stemmekrevende yrker slutter å delta på aktiviteter de liker som krever stemmebruk, og at de føler seg utilstrekkelig både personlig og sosialt. Maja beskriver en frykt for om ”instrumentet” fungerte eller ikke. Sammenligner man denne frykten med for eksempel en fiolinist som aldri helt kan stole på om fiolinen vil lage lyd, eller den lyden du ønsker den skal lage, kan man lett forestille seg hvilket stressnivå dette vil kunne føre til. Når instrumentet i tillegg sitter inne i kroppen, og er en del av deg, kan dette bidra til at man føler seg enda mer sårbar. Sataloff (2005), hevder at det er en unik nærhet mellom ens kropp og ens identitet. Dette kroppslige selvet er en sentral del av ens selvoppfatning. Det gjensidige avhengighetsforholdet mellom kropp og selvtillit betyr at forvrenging av det ene vil påvirke det andre (Sataloff, 2005). Bekymringen sangere har i

forhold til å ikke kunne gjennomføre en planlagt jobb, beskrives også av Sataloff (1981). Som frilans sanger er man avhengig av et godt rykte for å fortsette å motta oppdrag. En sangers rykte handler ikke bare om stemmen, men også profesjonalitet, pålitelighet og musikalitet.

Maja forteller også at hun ble mye sintere og fortvilet over dårlig monitorlyd. Med dette menes muligheten til å høre seg selv godt nok i monitor på scenen. Når en sanger ikke hører hva hun selv gjør med stemmen, mister hun noe av kontrollen over hva hun gjør. Muligheten til å synge dynamisk reduseres, og det blir vanskeligere å tilpasse sangteknikken. En løsning på problemet blir gjerne å kompensere ved å synge med høyere volum, for å høre seg selv bedre. Langvarig bruk av høyt volum, og mangel på god teknikk vil medføre spenninger i indre og ytre halsmuskulatur, og slite på stemmen. Viktigheten av riktig monitorlyd for profesjonelle sangere påpekes av Sataloff (1981).

Maja forteller også at hun ble mye mer negativ til om ting ble endret på spillelisten, og spillegleden forsvant helt. Det handlet bare om å komme seg igjennom jobben. Hun sier;

Jeg synes det var veldig psykisk belastende det å være så usikker hele tiden. Og følte meg litt dum egentlig (...) Fordi alle andre var ikke så klagete over den lyden, eller var så opptatt av om det var høy gitar på scenen eller... Mens jeg hadde på en måte alle- Jeg angrep alt da, som kunne være med å ødelegge mulighetene til å få til det her!

Sitatet kan tolkes som at Maja beskriver en følelse av utilstrekkelighet. Dette medførte frustrasjon, som også gikk ut over andre. Ved ta frustrasjonen ut over andre kan sangeren risikere å få et dårlig rykte. Setter man denne ene beskrivelsen inn i en helhetlig sammenheng, gikk frustrasjonen i dette tilfellet ut over bandet, hvor medlemmene kjente hverandre godt og kjente til sangerens stemmeproblemer. I tilfeller hvor sangeren ikke kjenner musikerne, eller er del av et fast band, ville det å ta frustrasjonen ut over andre kunne være ensbetydende med å ikke få flere oppdrag. Å opptre profesjonelt er en viktig del av en sangers rykte (Sataloff, 1981). Maja beskriver videre at hun følte seg dum, fordi hun hadde andre behov enn resten av bandet da det kom til lydbildet. Hun kunne ikke identifisere seg med resten av gruppa. Fitzgerald (1993) beskriver sosial identitet som opplevelsen av å tilhøre en gruppe mennesker som personen identifiserer seg selv med. Med bakgrunn i denne beskrivelsen kan en hevde at Majas sosiale identitet ble påvirket av stemmevansken. Å føle

seg dum kan tolkes som et uttrykk for redusert selvverd. Sataloff (2005) hevder at følelsen av redusert selvverd er en kjent psykologisk konsekvens av stemmevansker knyttet til mennesker i stemmekrevende yrker.

Anne forteller videre at den psykiske opplevelsen av stemmevansken nærmest kunne sammenlignes med en depresjon. Bekymring, tretthet og usikkerhet preget hverdagen hennes Hun sier;

Andre gangen jeg fikk det, da var jeg skikkelig lei av å føle meg begrenset og... Man blir jo- jeg ble ikke deprimert, men det var nesten litt sånn... (...) Og konserter jeg skulle ha, hvor jeg bare var så sliten etterpå, hehe... Jeg var masse bekymret for om det kom til å gå; klarer man å gjennomføre konserten eller gjør man ikke det eller... Kan man dra på en ukes turné, eller kan man ikke det. Ja, så det var en del bekymring...

Det at Anne sammenligner den psykiske opplevelsen av stemmevansken med en depresjon, forteller noe om hvordan vanskene påvirket livet hennes i denne perioden. Den overhengende bekymringen om jobben lot seg gjennomføre eller ikke, handler ikke bare om det stresset sangeren opplever i øyeblikket jobben gjennomføres, men også i forkant av jobben, og ikke minst for fremtiden. Det er naturlig at sangeren spør seg om hun kan fortsette å jobbe som sanger eller ikke. Sataloff (2005) hevder at mennesker med stemmekrevende yrker som får problemer med stemmen ofte vurderer å bytte jobb. Å endre yrkesvei vil kunne oppleves overveldende på flere måter. På en måte kan det oppleves som et nederlag, med tanke på at man ikke fikk til det man ønsket å få til. På en annen måte kan det oppleves om en omveltende livsendring, ved at man må finne andre måter å livnære seg på. Det å bli tvunget til å skifte yrke kan også oppleves om en sorg og et tap, når det å synge er det man liker aller best, og er noe en mestrer, som blir tatt fra deg. I følge Lindblad (1992) opplever mange sorg, og et personlig tap dersom stemmen endres for godt på grunn av sykdom eller skade. Trolig kan det også oppleves som en identitetskrise for sangeren, hun vet ikke lenger hvem hun er dersom hun ikke er sanger. Den enkelte sangerens følelser rundt dette, vil påvirke hvor psykisk belastende stemmevansken oppleves. En videre diskusjon rundt identitet fortsetter i neste kapittel.

I løpet av intervjuet opplevde jeg å måtte trekke noen etiske grenser for hvor mye jeg kunne tillate meg å ”grave” i det psykiske aspektet ved vanskene. Jeg ønsket ikke å bidra til at de

skulle føle seg blottlagt, eller presset til å fortelle mer enn de var komfortable med i situasjonen. Med henhold til validitetsdrøfting av forskerrollen i kapittel 3.5.4, er det viktig å vise respekt for intervjupersonens grenser, slik at personen ikke blir forledet til å gi informasjon som vedkommende senere kan angre på (Thagaard, 2013). På grunn av dette kan man si at det kun gis et overflatisk inntrykk av det psykiske aspektet ved stemmevanskene. Da jeg transkriberte intervjumaterialet la jeg merke til at Anne gjentatte ganger lo litt etter uttalelser som kunne knyttes til følelsesladde temaer. En mulig tolkning av dette, er at dette er en måte å beskytte seg på. Ved å le bort alvorret, eller å le fremfor å bli trist. Jeg la også merke til at i visse beskrivelser av situasjoner brukte sangerne ”man” istedenfor ”jeg” i forklaringer om følsomme temaer. Dette kan også tolkes som en måte distanserer seg på, og unngå å bli for personlig i sine uttalelser.

Ragnhild forteller at stemmevansken påvirket henne i stor grad psykisk, men at dette først ble tydelig for henne i møte med logoped. Hun sier;

Ah! Ja, det der... Særlig psykisk egentlig, så husker jeg det å bli tatt seriøst av logopeden min, det var HELT fantastisk. Hun liksom... Hun sa, ganske tidlig i min første samtale med henne så sa hun det at; ”Du skal bare vite at her er det full forståelse for... for... altså hun forsto ting som jeg ikke egentlig hadde forstått helt selv enda, hvor mye dette faktisk plaget meg. Hun forklarte meg en del ting, en del sånne psykiske trekk som jeg hadde hatt, uten at jeg egentlig visste at det kom av at stemmen min var som den var. Så jeg skjønnte da hvor mye dette hadde plaget meg, og hvor lenge- og hvor dypt det stakk da. Og i ettertid så har jeg blitt bevisst på en del av de psykiske tingene som kommer med stemmetrøbbel, og hvor mye det betyr for oss. Særlig som sanger, men også egentlig som mennesker.

Ragnhild forteller at logopeden beskrev flere psykiske trekk som hun kjente seg igjen i. Tidligere hadde hun ikke nødvendigvis forstått at problemene med stemmen hadde så stor sammenheng med psyken. Sammenhengen bekreftes av blant annet Butcher (1993), som beskriver stemmen som vårt følelsesmessige barometer. Ikke bare reflekterer stemmen hvordan vi føler oss på innsiden, men hvordan stemmen fungerer påvirker også hvordan vi føler oss. Ser man Ragnhilds uttalelse i en helhetlig sammenheng, kan det at hun hadde hatt problemer med stemmen gjennom hele barndommen og livet, forklare at det var vanskelig for henne å forstå hvordan stemmeproblemene hadde påvirket henne i et langtidsperspektiv.

Stemmeproblematikken hadde alltid vært der, og kan slikt sett ha gjort det vanskelig å vite hvordan psyken var *uten* stemme problemer. Da hun innså hvor mye stemmen betyr for oss som mennesker, hjalp det henne å forstå seg selv bedre. I kapittel 4.2.4 om strategier utdypes det psykiske aspektet ytterligere, gjennom Ragnhild uttalelser. Hun forteller her om hvordan logopedene gjenkjente og viste forståelse for alle strategiene hun hadde utviklet i forbindelse med stemme problemene. At de psykiske aspektene ved stemme problemene ble tydeligere i ettertid, bekrefter også Maja som forteller at det påvirket humøret hennes i mye større grad enn hun forsto der og da.

Oppsummert ser stemmevansken ut til å ha påvirket alle de tre sangerne i stor grad, og på ulike måter. Maja fokuserer på at stemmen er en del av kroppen, og slik er med i alt vi gjør. Ikke bare i jobben som sanger, men også ellers i livet. I arbeidet opplevde hun ”angripe” alt som kunne redusere muligheten for at jobben hennes kunne gjøres. Privat opplevde hun å måtte si nei til en rekke morsomme og sosiale ting, av hensyn til stemmen. Ragnhild innså først i møte med logoped hvor mye stemme problemene hadde påvirket henne psykisk. At hun gjenkjente seg i en rekke psykiske trekk, som hun ikke tidligere hadde tenkt at kom av problemene med stemmen. Anne sammenligner den psykiske opplevelsen med en depresjon, preget av bekymring, tretthet og usikkerhet. Alle de tre sangerne deler en felles frykt og bekymring for jobben deres lar seg gjennomføre. Dette kan sies å være spesielt for profesjonelle sangere, ettersom det å sette inn en vikar ikke alltid er mulig, og sangerne hele tiden må opprettholde et godt rykte (Sataloff, 1981). Felles med andre stemmeklienter i andre typer yrker, opplever også sangerne at stemmevansken påvirket deres personlige og sosiale liv (Sataloff, 2005; Verdolini & Ramig, 2001).

4.2.3 Identitet

Identitet var et tema som kom opp tidlig i det første intervjuet og ble gjennomgående i alle de tre intervjuene. En hets kvalitet på stemmen, forbundet med identitet i stemmen er noe alle snakker om. I tillegg forteller alle om hvordan stemmevansken begrenset dem sosialt, og hvordan dette brøt med hvem de var som person. Stemmen er for øvrig også knyttet til deres selvfølelse med tanke på deres jobb som sanger, og det å *være* sanger. Anne beskriver at stemmevansken kom for første gang midt i en læringsprosess og et identitetsskapende år for henne. Om sin egen stemme sier hun;

...det å synge hest, ble på en måte en del av, eller er kanskje fortsatt litt av min stemmeidentitet.

Maja forteller om opplevelsen av stemmen etter operasjon, hun sier;

...jeg synes jeg mistet litt personlighet i stemmen min. Fordi jeg var vant til å ha en heshet, som alle syntes var kul (latter). Så plutselig låt jeg som DEN kirkejenta. Veldig kjedelig! (latter)

Å ha en hes kvalitet på stemmen kan i jazz/pop/rock sjangrene fremstå som positivt, mens i klassisk sang, og musikalsjangeren er dette sjelden eller aldri en ønsket kvalitet (Hertegård, 2008a). Slik kan man hevde at det å leve med en stemmevanske som gir en hes stemmekvalitet vil være utenkelig for en klassisk sanger, men for en rock-, pop- eller jazzsanger, som i denne studien, vil det kunne anses som en del av artistens stemmeidentitet. Å ha en hes kvalitet på stemmen forbindes for mange med "levd liv". Musikalske forbilder som Louis Armstrong, Janis Joplin og Mariah Carey bidrar til positive assosiasjoner rundt et hest uttrykk. Når Maja sier det var kjedelig å plutselig høres ut som en kirkejente, forbindes et slikt uttrykk mer med uskyld og renhet, som ikke er like ettertraktet innen jazz/pop/rock-sjangeren. Røyk, alkohol og fest forbindes også med sistnevnte, som bidrar til et røffere musikalsk uttrykk. At kollegaer og andre påpeker at hesheten høres kul ut, bidrar til at dette blir en ønsket kvalitet hos Maja, og gjør identitetsopplevelsen med stemmevansken kompleks. Når Ragnhild blir spurt om hva slags holdninger hun opplever å bli møtt med i bransjen, forteller hun også at mange kommenterer at det er kult med hes stemme. Hun sier;

...ja, at man nesten idealiserer en syk stemme. Ikke i musikalverdenen, for der er det liksom, der er det ikke helt sånn. Men hvis du møter eventbyråer, og jeg har inntrykk av litt sånn i popbransjen også, nå driver ikke jeg så mye med det, men sånn hvis du hører på Idol og sånn så er det liksom "Du har så kul heshet og særegen stemme", så er det egentlig bare; "Nei, du har bare ræva teknikk, og stemmeproblemer!"

Sitatet uttrykker en frustrasjon Ragnhild har over at en hes kvalitet på stemmen utad sees som noe positivt, mens det for Ragnhild representerer noe negativt. Slik oppleves hesheten tosidig. På den ene siden setter sangeren pris på hesheten i form av å få positive tilbakemeldinger. Den gir sangeren identitet og særpreg. På den andre siden er hesheten

forbundet med noe vondt og slitsomt. Et symptom og en konsekvens av stemmevansken, som skaper problemer for sangeren. Denne tosidigheten kan gi sangeren en indre konflikt når det gjelder motivasjon til å endre stemmen. Det fremgår av intervjumaterialet at alle informantene opplevde at det var noe galt med stemmen lenge før de tok initiativ til behandling. Lindblad (1992) hevder at tilfeldig heshet kan innebære at man mister en kanal for å uttrykke sin personlighet. Ragnhild beskriver at den hese kvaliteten i realiteten ikke representerte hvem hun var. Gjennom samtidig å få positive tilbakemeldinger for den hese stemmekvaliteten, kan ha gjort at hun følte seg splittet.

Anne forteller videre med henhold til identitetsbegrepet, at det føltes forferdelig å ikke kunne synge når man hadde lyst til å synge. Dette gjaldt også for alle andre aspekter ved livet som ble begrenset av stemmevansken. Hun forteller at det opplevdes verre med tanke på talestemmen enn sangstemmen, fordi hun da måtte tenke så mye på hvordan hun snakket. Hun sier;

Det var vanskelig når man skulle være med venner, eller man måtte prøve å snakke litt mindre (...) og at man liksom ikke kunne være ute så sent for eksempel. Det å snakke ute på byen klokken to er jo bare helt døden da. Så det ble jo en del begrensninger...

Det at Anne måtte tenke på hvordan, hvor mye og hvor hun snakket, påvirker hvordan hun forholdt seg til andre i sosiale settinger. Hvem man er, sammen med andre, ens sosiale identitet (Fitzgerald, 1993), endret seg med stemmeproblemene. Dette kan tolkes som at det oppsto en ubalanse mellom sangerens selvoppfatning og livserfaringer, som kan forårsake forvirring i forhold til hvem man er, eller ønsker å være (Rogers, 1959).

Et videre viktig spørsmål å stille er, hvem sangeren er uten stemmen? Hvis sangeren forbinder hele sin identitet opp mot det å være sanger, vil stemmevansken ha stor innvirkning på selvoppfatningen. Klarer derimot sangeren å skille mellom stemmen som uttrykk for ”selvet” og kunstnerisk uttrykksmiddel, vil ikke identitetsfølelsen påvirkes like dramatisk (Rosen & Sataloff, referert i Radinoff, 2004, s. 514). Som Majas sitat uttrykker i forrige kapittel om den psykiske opplevelsen, er stemmen en del av kroppen, og slik en del av deg. Det er en unik nærhet mellom ens kropp og ens identitet. Dette kroppslige selvet er en sentral del av ens selvoppfatning (Sataloff, 2005). Det gjensidige avhengighetsforholdet mellom kropp og selvtillit betyr at forvrenging av det ene vil påvirke det andre. Når en fysisk vanske

eller en kroppsdel blir hovedfokus for bekymring, eller personens hovedkilde til selvtillit, blir personens liv innsnevret og begrenset.

Ragnhild forteller at hun følte hun måtte gjøre en slags personlighetsendring for å bli frisk. Fra å være veldig aktiv, pratsom og høylytt jobbet hun mot å bli en roligere person. En slik forandring påvirker også identitetsfølelsen, og kan forstås som en stor del av utfordringen ved å ha en stemmevanske som kommer av feilbruk eller overbelastning. Ikke alle stemmeklienter er nødvendigvis motivert for en personlighetsendring. For å endre innarbeidede vaner kreves motivasjon og tålmodighet. Når det gjelder å endre vaner som vi opplever reflekterer personligheten og identiteten vår, må endringen oppleves som viktig nok. Opplever ikke sangeren dette, og i tillegg anser en hes kvalitet som noe positivt, blir det vanskelig å være motivert til forandring. Jo mer negativ den fysiske og psykiske opplevelsen av vansken er, desto mer motivert er man gjerne for endring. Dette kan også være noe av årsaken til at alle sangerne uttrykte å ha vært plaget i lengre tid før de tok initiativ til å løse stemmeproblemene. De utviklet ulike måter å "leve" med vanskene på, som leder til neste tema som kan være nyttige for logopedene å avdekke, hvilke strategier sangerne benytter seg av.

Oppsummert kan identitet og stemme sees opp mot tre forhold utfra dataene. For det første hvordan en hes stemmekvalitet for alle de tre sangeren gjenspeiler deres stemmeidentitet, den omtales som positiv av andre, og hvilke utfordringer dette medfører. For det andre knyttes sangernes sosiale identitet opp mot de begrensninger stemmevansken medfører. Stemmevansken påvirker hvordan de er sammen med andre, som igjen har innvirkning på deres identitetsfølelse. For det tredje diskuteres stemmen opp mot sangernes selvoppfatning. Hvor belastende stemmevansken oppleves, henger sammen med i hvilken grad sangernes selvoppfatning er knyttet til stemmen.

4.2.4 Strategier

Strategiene sangerne utviklet i forbindelse med stemmevansken forteller også noe om sangernes opplevelser av vanskene. De utvikler ulike strategier for å håndtere og komme rundt vanskene på. Det fremstår som at alle sangerne, tross vansker, gjennomførte det meste av det de hadde påtatt seg av jobber, men at vanskene likevel begrenset dem i større eller mindre grad. Anne forteller om at hun fullførte turneer og oppdrag hun hadde på tross av

vanskene, men at hun ofte brukte vikar for å lede kor, og skaffet mikrofon og høyttaler så hun slapp bruke stemmen så mye. Hun innrømmer at om arbeidssituasjonen hadde vært like hektisk som nåværende tidspunkt, ville vanskene ført til et stort økonomisk problem. Hun forteller at under musikkutdannelsen kunne hun oppleve det å ha knuter som noe som ble sett litt ned på;

...i forhold til lærere, og kanskje mest innenfor det klassiske segmentet "Åh har du knuter... Hmm, ja da..." eller det var akkurat som folk måtte, eller jeg oppfattet at man kanskje så litt ned på... Men det gjorde de nok ikke. Men det er en slags egen følelse av at liksom, det er noe feil med meg, eller jeg har gjort noe feil.

Anne beskriver en slags stigmatisering i musikkmiljøet. På spørsmål om hvem Anne diskuterte stemmeproblemene med, nevnte hun moren, sanglæreren og logopeden. Det at stemmeproblemene var noe hun diskuterte med et relativt lite utvalg mennesker som hadde kompetanse på området eller som hun stolte på, kan sees som en bevisst eller ubevisst strategi. En naturlig konsekvens av å føle seg stigmatisert vil kunne være å holde vanskene for seg selv. Denne strategien kan igjen gjøre stemmeproblemene tyngre å bære for den det gjelder.

Ragnhild og Maja på sin side forteller at de snakket mye om stemmevansken med kollegaer, og Maja var spesielt åpen ovenfor bandet hun sang med. Hun sier hun ble "desperat etter god lytting", altså mulighet for å høre seg selv tilstrekkelig i monitor så hun slapp å synge med for høyt volum, eller ved bruk av feil teknikk. Hun sier også at hun holdt på i flere år med mye selvpleie i form av en rekke remedier som honning, te, ingefær og mye hvile. Om å bli kjent med stemmen sin igjen i tiden etter operasjoner sier hun;

Det var veldig rart å bli kjent med stemmen sin om igjen. Jeg merket at jeg måtte synge meg inn igjen, lære å ha kontroll, for jeg hadde utviklet en teknikk som sikkert skulle kompensere for den polyppen. Også plutselig var ikke den der lenger så da var det bare, ja, det var en litt sånn ny måte å synge på.

Det at Maja så ut til å utvikle en kompenserende sangteknikk, kan sees som en strategi for å komme rundt vanskene på. Sataloff (2005) bekrefter at mennesker med stemmevansker i stemmekrevende yrker, gjerne fortsetter å jobbe med en redusert stemme i frykt for å miste

levebrødet sitt. De tilpasser tale- og sangteknikken, vanligvis ved å legge til ekstra styrke/kraft, som resulterer i tretthet, smerter og tiltagende stemmetap. I takt med at arbeidsmengden økte, ble Maja til sist tvunget til å ta tak i stemmeproblemene.

Ragnhild beskriver utfyllende om hvilke strategier hun hadde for å komme rundt vanskene. Strategiene hun beskriver sier også noe om den psykiske opplevelsen av å ha en stemmevanske;

Altså, jeg følte at jeg alltid hadde jobbet- altså, dette hadde vært min lille hemmelig-, ikke hemmelighet, for det var aldri en hemmelighet, men at det var måten å håndtere den stemmen på, den, den hadde jeg funnet egne måter å gjøre det på, som sannsynligvis ikke var de beste måtene (...) Jeg visste at jeg måtte sette meg opp hvis jeg skulle synge eller snakke, at måter å komme rundt disse knutene- det var bare jeg som forsto det. Det var bare jeg som visste hva jeg trengte. Det var bare jeg som visste at i dag kan jeg ikke snakke i telefonen. Det var bare jeg som visste at jeg er nødt til å sove så så mange timer, jeg er nødt til å... Jeg kan ikke være med på de og de sosiale sammensettingene fordi at jeg må være hjemme fordi jeg har jobb i morgen, eller fordi jeg skal på skolen, vi skal ha korkonsert eller... Det var så mange sånne ting, som bare jeg forsto. At de rundt meg bare... tenkte at det kanskje var divanykker, eller at jeg kanskje var bare litt sånn sær, eller... eller at det var litt sånn "Nei men du er jo ikke hes nå? Du høres jo alltid sånn ut som du gjør nå". Men JEG kunne kjenne forskjell da. JEG kunne kjenne at jeg hadde en dårlig dag eller en god dag, mens for andre hørt det helt likt ut. Fordi jeg brukte mer krefter selyfølgelig. For å få det til å høres likt ut.

Sitatet forteller at livet med stemmevansken krevde mye planlegging. Det forteller også at Ragnhild kunne føle seg alene om å forstå hvordan stemmevansken opplevdes for henne. Hun tror andre kan ha oppfattet henne som "sær" eller "diva" på grunn av all tilretteleggingen. Å ikke kunne snakke i telefonen, eller være med på sosiale aktiviteter, men å måtte prioritere søvn og hvile, gjorde at Ragnhild ble mer isolert enn hun i utgangspunktet ønsket å være, men hun så dette som en nødvendighet. Ragnhild hevder hun alltid har hatt en innstilling om at bare hun kommer i gang med jobben skal det alltid gå, og sier at stemmevansken ikke påvirket henne i stor grad økonomisk, men innrømmer at den påvirket karrieren indirekte. Hun forteller at hun har sluttet å ta på seg turneer hvor man reiser, får lite

søvn og synger flere dager etter hverandre. Ragnhild forteller også at stemmevansken gjorde at hun ikke gikk på visse auditions, eller turte å ta kontakt med folk det kunne være aktuelt å jobbe for, på grunn av stemmeproblemene. Ved et tilfelle måtte teateret hun jobbet for avlyse to planlagte forestillinger i forbindelse med stemmetap ved sykdom. Selv om dette ikke fikk økonomiske konsekvenser for henne personlig, gikk det økonomisk ut over teateret. Sataloff (1981) hevder at å avlyse en konsert i siste minutt kan skade en sangers rykte. Spesielt er pålitelighet viktig i starten av en sangers karriere. I en tøff bransje med kamp om et fåtall jobber, og hvor man ikke kan sette inn vikar, kan det fremstå som at det å bli syk ikke er et reelt alternativ for profesjonelle sangere. Dette bidrar naturligvis til at sangerne presser seg selv til å gjennomføre jobber til tross for stemmeproblemer, så langt det lar seg gjøre.

Det fremgår av intervjumaterialet at sangerne lever og jobber med stemmevanskene i mye større grad enn man for eksempel ville gjort med et brukket ben. Skaden sitter *inne* i kroppen og sangerne ser ut til å utvikler strategier for å skjule problemene, eller finne taktikker og måter å komme rundt vanskene på så godt det lar seg gjøre. Det er sangerne selv som bærer vansken i form av smerte og bekymring, som muligens gjør det enda vondere, når man ikke får sympati eller forståelse fra verden rundt, fordi vansken er ”usynlig”. Når man jobber frilans, som sangerne i studien, og som mange sangere gjør, er det problematisk å avlyse jobber både med tanke på økonomi og rykte. Sataloff (1981), hevder at erfarne sangere til en viss grad kan modifisere opptreden slik at de begrenser slitasjen på stemmen, men at ingen sanger bør opptre dersom det fører til alvorlige skader på stemmebåndene. I grensetilfeller må skadene i larynx sammenlignes med de øvrige konsekvensene for sangeren som artist.

Oppsummert har sangerne delvis ulike strategier i håndteringen av stemmeproblemene. Strategiene handler i hovedsak om sangerne er åpne eller ikke om stemmevanskene, tilpasning av sang- eller taleteknikk, og sosiale begrensninger på grunn av stemmeproblemene. Felles for alle sangerne, er at de heller finner måter å gjennomføre jobben på, enn å avlyse et oppdrag. Alle tre sangerne ventet også lenge før de oppsøkte hjelp for stemmeproblemene.

4.3 Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

For å besvare problemstilling 2 ble intervjudataene opprinnelig kodet med seks ulike koder, som ble bearbeidet ned til fire hovedkategorier. De fire temaene ansees å gjenspeile sentrale funn og svare på problemstillingen. De fire hovedkategoriene innenfor problemstilling 2 er;

- *stemmeøvelser og stemmehygiene*
- *rådgivning*
- *logopedens egenskaper*
- *tverrfaglig samarbeid*

4.3.1 Stemmeøvelser og stemmehygiene

Sangerne minnes forholdsvis få detaljer om stemmeøvelsene de lærte under den logopediske behandlingen, men hevder at øvelsene de gjorde fungerte godt til sitt formål. Ettersom alle tre sangerne gjennomgikk operasjon, handlet behandlingen i etterkant av denne om en tilvenning av å bruke stemmen igjen etter inngrepet. Et hjelpemiddel som trekkes frem som svært nyttig i den sammenheng er fonasjon i rør. Alle tre sangerne forteller at dette var et verktøy de satte pris på, som de ikke kjente til fra før. Anne beskriver fonasjonsrøret ved at det var deilig med noe konkret man kunne gjøre, ikke bare å hvile stemmen. Hun forteller også at logopeden spilte inn et stemmetreningsprogram med ulike øvelser;

Jeg gjorde mye sånn fonasjon i rør. Også jeg fikk et program som hun spilte inn, eller vi spilte inn sammen på opptak som jeg fikk med meg hjem. Og det... da kunne jeg på en måte herme etter hun...

Anne forteller at mange av disse øvelsene også har vært fine som oppvarming, i arbeid med teknikk og for avspenning. Det å spille inn et stemmetreningsprogram fremstår som hensiktsmessig, slik at sangeren husker øvelsen, og dermed lettere kan øve hjemme. Det vil på sin side være viktig at øvelsene er godt innlært med logopeden på forhånd, slik at den utføres riktig på egen hånd. Når Ragnhild blir spurt om det er spesielle øvelser hun tok med seg fra den logopediske behandlingen sier hun;

Røret vender jeg alltid tilbake til. Det er liksom det som har vært fra... fra logopedtimene da, så er det røret jeg alltid vender tilbake til. Og noen øvelser som blokke-øvelser, tungeøvelser, eh... viktigheten av massasje.

Fonasjonsrøret er hensiktsmessige for at sangeren skal fonere på en måte som motvirker press og mekanisk slitasje på stemmebåndshinnen (Lindestad & Södersten, 2008). Dersom sangeren har vært vant til å ta hardt i for å få til et tett stemmebåndslukke og skape lyd, kan fonasjon i rør, med overgang til tale og sang være gunstig, og gi en indre massasje for stemmen. Det at fonasjonsrøret er et konkret verktøy, som er lett å ha med seg, og har effekt på flere måter, bidrar trolig også til at sangerne setter stor pris på det. Blokking, tungeøvelser som ”tungevelt” og massasje kan videre være gode for reduisering av spenninger i strupe-, tungerot og nakkeområdet. Her oppstår det gjerne spenninger i forbindelse med kompensatorisk stemmebruk (Lindestad & Södersten, 2008). Ragnhild forteller også at logopeden var opptatt av trening, pust, oppvarming, og det å ha et helhetlig syn på det å leve som sanger. Hun sier at det å leve som sanger handler mye om å ta kontroll over ytre omstendigheter, slik at det indre kan få fritt spillerom. Ragnhild viser til ytre omstendigheter som søvn, stress, trening og oppvarmning, og forteller at hun er blitt flinkere til å unne seg massasje og akupunktur når hun opplever at hun har muskulære spenninger. Disse tiltakene kan sees opp mot strategier fra første problemstilling, og ansees som både forebyggende og reparerende. Ettersom stemmen kan sies å fungerer som et emosjonelt barometer (Butcher, 1993), vil det å unngå stress, sørge for å få nok søvn og redusere muskulære spenninger være av betydning for stemmen. Å være i god fysisk form, eller å ha god kondisjon, henger sammen med pusten, og er spesielt viktig dersom man skal synge og bevege seg samtidig, som er aktuelt for musikalartister. Som beskrevet i kapittel 2.4.3 er en avspent og balansert kroppsholdning videre utgangspunktet for god pust- og stemmefunksjon (Iwarsson, 2008). Oppvarming av stemmen er videre gunstig med tanke på bevisstgjøring og aktivering av riktig bruk av sangteknikk. Med henhold til Sataloff (1981) kan mangel på oppvarming medføre stemmedysfunksjon.

Om tiden etter operasjon forteller Maja;

Første gangen jeg skulle snakke, unntatt den gangen jeg glemte meg i butikken, var jo i kontorstolen hennes. Så bare husker jeg at vi sånn sakte men sikkert gikk fra noen få øvelser på veldig lite register, til å utvide, og det var vel egentlig det det gikk ut på de

ukene. Å bare sakte men sikkert utvide registeret. Å gjøre det på en sånn trygg og rolig måte, mens stemmen ble bedre. Og det gikk sånn veldig etter planen. Så fikk jeg mye øvelser jeg måtte gjøre hjemme, og ganske mye restriksjoner i forhold til... Første måneden skulle jeg prøve å unngå å snakke i telefon, ikke være på café eller restaurant, eller noe sted hvor man snakker høyt.

Maja beskriver at behandlingen gikk ut på både en rehabilitering av stemmen etter operasjon, innlæring av ulike øvelser hun gjorde hjemme, og informasjon om god stemmehygiene. Å ivareta stemmen på en god måte, kan blant annet innebære å snakke mindre, snakke med mindre volum, identifisere og eliminere feilbruk av stemmen og avdekke miljømessige påvirkninger på stemmen (Colton et al., 2011). Som profesjonell sanger innen sjangrene pop, rock, jazz og musikal, arbeider man gjerne sent om kvelden. Det er ofte vanlig å ta et glass alkoholholdige drikke, og sosialisere etter forestillinger eller konserter. Sangerne kan være avhengige av å skape, eller opprettholde et sosialt nettverk som kan føre til nye jobber, samtidig som stemmen kan bli lidende. Støyfulle lokaler, røyk og alkohol, mindre søvn, er alle faktorer som har innvirkning på stemmen (Hertegård, 2008). Sangeren må hele tiden gjøre en vurdering i forhold til hva som er viktigst. For å kunne gjøre denne vurderingen er kunnskap om god stemmehygiene en nødvendighet.

Det fremgår ikke om sangerne og logopeden diskuterte hva som var en akseptabel stemme for sangeren, med henhold til målsetting for behandlingen (Colton et al., 2011; Iwarsson, 2008). Ettersom operasjonen og behandlingen fungerte godt for samtlige av sangerne, var dette muligens ikke noe savn blant sangerne. Tenker man seg derimot at operasjonene eller behandlingen ikke hadde gitt de resultatene sangeren forventet, ville det å diskutere en realistisk målsetting, og eventuelle risikoer ved operasjon, være av betydning. Samtlige av sangerne var meget fornøyd med stemmens funksjonalitet etter operasjon, selv om noen opplevde å miste noe av sin stemmeidentitet. Videre fremgår det at alle sangerne på senere tidspunkt etter operasjon har opplevd problemer med stemmen igjen. Disse problemene har ikke vært av like stor alvorlighetsgrad slik at de har måttet operere, men sangerne uttrykker likevel en usikkerhet rundt om problemene fortsatt skyldes feilbruk, eller nøyaktig hva de kommer av. På grunn av dette fremstår det som om at den logopediske behandlingen kunne vært enda tydeligere når det gjelder årsaken til vanskene, og hvordan en overfører god stemmehygiene ut i praksis. Ikke minst hvordan en overfører kunnskapen til arbeidet som sanger, som diskuteres mer utdypende i kapittel 4.3.4 under tverrfaglig samarbeid.

Oppsummert beskriver sangerne positive erfaringer med stemmeøvelsene og de stemmehygieniske rådene de fikk av logoped. Spesielt fonasjon i rør, og innspilt stemmetreningsprogram fremheves som nyttige. Stemmehygieniske råd som å snakke mindre, med mindre volum, unngå støyfulle miljøer, og ta vare på kroppen for øvrig, fremheves som nødvendige for sangerne.

4.3.2 Rådgivning

Hvordan sangerne erfarte å bli møtt fremstår som et viktig tema blant alle sangerne. Det gis fyldige beskrivelser av dette, og hvor viktig det personlige møtet var, for en god opplevelse av behandlingen. Alle hevder de har meget positive erfaringer rundt måten de ble møtt på. Anne forteller dette om det første møte med logopeden;

Det var... jeg husker at det var et veldig fint møte (hehe). Jeg grudde meg jo litt fordi da var- akkurat da var jeg ganske lei meg (hehe). Fordi man hadde ikke lyst til å ha det sånn. Også husker jeg at hun møtte meg med sånn varme... Jeg tror hun ga meg en klem første gang, og spurte om jeg ville ha te og... Spurte masse og... Man følte at man fikk en veldig god relasjon med en gang. Og tok veldig liksom- det var på en måte ganske viktig det med den omsorgen fordi, man ble liksom sett, det var liksom ikke bare en sykdom- Eller (hehe), det var liksom også det rundt da, som man også skjønnte. Og som hun liksom kunne berolige meg med at dette går helt fint og, det kan ta så så lang tid, og hvis man gjør disse øvelsene...

Utsagnet tolkes slik at logopeden får Anne til å føle seg sett, hun blir vist omsorg, varme og forståelse. Det fremstår som det umiddelbart etableres en god relasjon mellom logopeden og sangeren. Med henhold til Rogers (1990), og klientsentrert rådgivning, fremsto logopeden som kongruent. Sangeren fikk følelsen av å ha å gjøre med personen selv, og ikke en høflig eller profesjonell fasade.

På spørsmål om Maja følte seg forstått og ivaretatt hos logopeden svarer hun;

Veldig! Veldig. Ja. Hun er kjempegod på å skjønne sangere, eller hvor psykisk det er alt sammen. (...) Hun er bare veldig varm og forståelsesfull, og man merker at hun er ekte engasjert i pasientene sine. Og det er veldig fint.

Maja fremhever varme, forståelse og ekte engasjement hos logopeden. Det fremstår som logopeden jobber ut fra et humanistisk ståsted. Egenskapene kan sees i sammenheng med det Rogers (1990) omtaler som ubetinget positiv aktelse. Logopeden viser en dyp og ekte omtanke, og sangeren opplever en varm aksept av sin opplevelse, fritatt fra vurderinger av rådsøkers tanker, følelser og atferd.

Ragnhild forteller at forholdet mellom henne og logopeden var basert på tillitt, åpenhet og ærlighet;

Den grunnforståelsen for MEG da. Det å liksom gi meg den roen. Og at det du går og bærer på som sanger, som person med stemmetrøbbel, at det kan vi håndtere. Dette skal- hvis vi to spiller på lag, hvis vi er helt åpne med hverandre om hvordan prosessen er, hvis du tør og ikke er redd for å si til hun at vet du hva; siden sist så har jeg ikke gjort øvelsene mine. Eller så lenge tillitten er der, da er dette mulig å gjøre noe med.

Også i Ragnhilds tilfelle ser logopeden ut til å opptre ut fra et humanistisk perspektiv. Det legges vekt på en åpen og ærlig kommunikasjon, som igjen kan sees i sammenheng med et kongruent forhold mellom logopeden og sangeren (Rogers, 1990). Ragnhild forteller at hun umiddelbart opplevde å bli tatt veldig godt hånd om, og beskriver videre logopeden som den store redningen det året. Sett i sammenheng med tidligere uttalelser om den psykiske opplevelsen, beskriver Ragnhild det første møtet med logoped slik;

...jeg husker jeg gråt på telefonen til mamma når jeg kom ut derfra, fordi jeg ble tatt så seriøst. For første gang så ble jeg liksom forstått. På et nivå som jeg ikke visste å bli forstått før. Rett og slett. Det var sånn det opplevdes. At hun forsto meg på et nivå som jeg ikke visste at jeg trengte at noen forsto meg på. For første gang. Det er egentlig den beste måten å beskrive det på.

Ragnhilds beskrivelse tolkes slik at det å bli tatt seriøst og forstått var forløsende, og noe logopeden mestret å formidle i stor grad. Strategiene Ragnhild snakker om under problemstilling 1, opplevde hun at logopeden allerede kjente til, og hun følte seg ikke lenger alene og ”sær” om måten hun håndterte vanskene på.

Oppsummert uttrykker de tre profesjonelle sangerne at de opplevde å bli sett, forstått og ivaretatt hos logopeden. De beskriver dette med at logopeden viste en varme og omsorg, og umiddelbart evnet å etablere en god relasjon. At logopeden hadde et godt innblikk i de psykiske aspektene ved det å ha en stemmevanske omtales som meget positivt.

4.3.3 Logopedens egenskaper

Temaene rådgivning og logopedens egenskaper er nært knyttet sammen, og kunne vært sett under ett. Anne, Maja og Ragnhild fremhever ulike egenskaper de verdsetter. De nevner alle at logopeden bør kunne vise forståelse for hvordan vansken oppleves for nettopp den personen stemmevansken gjelder. På spørsmålet om hvilke egenskaper Maja anser som de viktigste, svarer hun:

Å virke engasjert. Ja, og se den personen man har fremfor seg. Og... prøve å forstå akkurat hva som er viktig for den personen. Ja, det å merke at det er engasjement der og en sann oppriktig interesse. Det tenker jeg er viktig.

Det å forstå akkurat hva som er viktig for personen man har foran seg, krever at logopeden er empatisk. I følge Rogers (1990) innebærer presis empatisk forståelse at man er fullstendig tilstede i klientens univers. Logopeden må derfor lytte, og ha et ønske om å sette seg inn i sangerens unike situasjon. Logopeden må vakte seg for å generalisere ved å tenke at om man har møtt én sanger med stemmevansker, eller behandlet en type diagnose tidligere, har man møtt alle. Det finnes ingen ”oppskrift” på hvordan behandlingen bør legges opp (Colton et al., 2011). Logopeden må unngå å bli forutinntatt, og la hvert enkelt tilfelle tale for seg. Lassen (2014) hevder at det ofte kan være en utfordring for rådgiver å møte rådsøker der vedkommende befinner seg med henhold til alder, interesser, kompetanse og begrensninger. Det vil kreve en innsats og følsomhet fra logopedens side, å møte sangeren der sangeren er. Maja fremhever også at logopedens bør være ekte engasjert, som en viktig egenskap. Dette handler igjen om at forholdet mellom logoped og sanger bør være basert på kongruens. Hun

forteller også at det følte trygt og godt med tett oppfølging etter operasjon. Et ektefølt og trygt forhold til logopeden fremstår slik et viktig moment i den logopediske behandlingen for Maja.

Anne forteller utfyllende om hvilke egenskaper hun satte pris på hos logopeden. På samme måte som Maja, beskriver hun hvordan hun opplevde at logopeden forsto hennes situasjon;

...det å bli møtt.. på liksom. Å skjønne hva man driver med, eller hvor man er, og også se på de andre tingene rundt. Men også å kunne gi konkrete oppgaver og være tydelig på liksom... Det var viktig for meg at hun sa det at det var viktig med søvn og, at man er litt streng da. Fordi man bruker stemmen sin såpass mye hele tiden, at det er vanskelig å hvile. Og det er vanskelig... men det er jo jeg selv som kan ta det valget. Logopeden kan jo ikke hjelpe meg sånn; å gi meg en pille eller... man må jo på en måte gjøre jobben selv. Og det å motivere noen til å liksom gå inn i den... den prosessen. Ja, og det og liksom kunne gi såpass konkrete oppgaver. Ja. Og jeg synes også det er fint det å følge opp. Jeg følte at jeg kunne sende henne en melding for eksempel og spørre om ting eller... Det å liksom være tilgjengelig, ikke at jeg skal ringe henne klokken tolv på natten, men hun var veldig sånn; bare spør hvis det er noe eller... Det var veldig viktig for meg, når jeg driver med liksom, det er yrket mitt, stemmen er yrket mitt, og... livet.

Anne erfarte logopeden som streng i positiv forstand, tydelig og tilgjengelig. Hun forsto at det var hun selv som måtte gjøre jobben, men at logopeden motiverte henne til arbeidet. Anne uttrykker at stemmen ikke bare er yrket hennes, men livet. Her skiller sangerne seg fra andre stemmekrevende yrker. Gjennom sitatet får man et innblikk i hvor viktig stemmen er for sangeren. Utsagnet bør sees opp mot temaet identitet under problemstilling 1, hvor spørsmålet om hvem sangeren er uten stemmen, stilles. Stemmen er ikke bare yrket til sangeren, men en viktig del av sangerens identitet og kilde til livskvalitet. Det å synge kan være en måte å bearbeide følelser på, uttrykke seg på, til glede, både for seg selv og andre.

Når Ragnhild forteller at logopeden forsto henne på et nivå som hun ikke selv visste at hun trengte å bli forstått på, spør jeg hvordan hun gjorde det. Hun sier;

Hun sa til meg- det første hun sa til meg var; ”Her hos meg er alt lov å si. Det er ingen ting som er... som er rart å kjenne på i forbindelse med stemmeproblemer. Det er ingen ting du gjør som jeg vil reagere på. Jeg VET hvor viktig stemmen er for deg, dette skal vi få kontroll på. Dette er ikke uoverkommelig. Du trenger ikke ha det sånn som du har det. Dette kan vi håndtere.”

Logopeden uttrykker en holdning som sier at dette kan vi løse sammen. Humanistisk teori tar utgangspunkt i at mennesker karakteriseres som kapable og autonome, med kapasitet til å løse egne problemer, jobbe mot deres fulle potensiale og skape positive forandringer i egne liv (Henderson & Thompson, 2011). Utsagnet kan sies å støtte opp et slikt utgangspunkt. Logopeden inviterer på en direkte måte, til en åpen og ærlig kommunikasjon, hvor sangeren ikke dømmes av logopeden. En slik holdning kan betegnes som det Rogers (1990) kaller ubetinget positiv aktelse. Sangeren må ikke gjøre seg fortjent til logopedens aksept og varme. Utsagnet reflekterer også en empatisk holdning hos logopeden, ved å uttrykke forståelse for hvor viktig stemmen er for Ragnhild.

Ragnhild forteller også, som Anne, at det var positivt at logopeden fremsto som tilgjengelig. At hun enkelt kunne ta kontakt ved å sende en SMS, og få time ved behov. Dette fremstår som spesielt viktig for sangere, ettersom behovet for bistand kan være akutt i perioder med mye jobb og stress. Hvor tilgjengelig logopeden ønsker å være ovenfor klientene sine vil variere, men ut fra sangernes ståsted bidro muligheten for enkelt å ta kontakt med logopeden, til en positiv erfaring med den logopediske behandlingen.

Oppsummert kan et humanistisk utgangspunkt, og Rogers' (1990) tre grunnleggende holdninger; empati, kongruens og ubetinget positiv aktelse, se ut til å ha dannet et godt grunnlag for den logopediske behandlingen. I tillegg fremheves logopedens tydelighet, i form av å være streng i positiv forstand, og tilgjengelighet, med tanke på å kunne nå logopeden ved akutte behov, som spesielt positivt.

4.3.4 Tverrfaglig samarbeid

Et siste tema som fremstår som relevant når det gjelder sangernes erfaringer med logopedisk behandling, er tverrfaglig samarbeid. I intervjumaterialet nevnes samarbeid både mellom logoped og ØNH-spesialist, og mellom logoped og sangpedagog. To av sangerne opplevde at

logopeden deltok under ØNH-undersøkelsen, og fremhevet dette som spesielt positivt. En av disse hadde tidligere dårlig erfaring fra møte med ØNH-lege, hvor hun hadde fått beskjed om at hun ikke kunne jobbe som sanger, hvilket naturligvis opplevdes som dramatisk. Av hensyn til personvern bruker jeg ikke sitater, eller går nærmere inn på hvem av sangerne dette gjaldt. Alle de tre sangerne fremhever at hvis det var noe som kunne gjort behandlingen bedre, så var det et tettere samarbeid med sangpedagog, eller en bedre overgang til arenaer hvor stemmen ble brukt til sangvirksomhet. Ragnhild forteller;

Sanglæreren min kjenner jo til logopeden, og de har sikkert jobbet sammen i forbindelse med andre, men det kunne godt vært litt mer integrert. Kanskje logopeden kunne... nei, jeg vet ikke hvordan, men det var det eneste jeg kanskje tenkte på.

Ragnhild har ikke noe klart svar på hvordan integreringen mellom logoped og sanglærer burde foregå, men uttrykker at dette var et savn. Det samme forteller Anne;

(...) Det er jo liksom noe med at jeg kunne som profesjonell sanger ønske meg et tettere samarbeid for eksempel mellom sangpedagog og logoped, eller at kanskje logopeden hadde vært og sett på de konkrete situasjonene. For det kan jo være lett å liksom tilpasse stemmen sin når jeg sitter og snakker med deg her nå. Men det at man også liksom kunne fått litt sånn enda mer innblikk i hva det kunne være som... siden jeg fikk de tilbake. Eh... Hva var det som gjorde at jeg fikk de tilbake, selv om jeg gjorde øvelsene rett, og det høres rett ut her... ja. Så det liksom, er det sanglæreren sitt... eller, ja det der, hvorfor fikk jeg de tilbake? Det lurte jeg jo veldig på da.

Det at Anne ikke helt forsto hva stemmeknutene kom av, og hvorfor de kom tilbake, indikerer at behandlingen burde vært tydeligere her. Identifisering av faktorer som bidrar til stemmevansken er en grunnleggende komponent i den stemmelogopediske behandlingen (Colton et al., 2011). Hvis det ikke er klart for sangeren hva som forårsaker problemene med stemmen, blir det også vanskelig å jobbe med å forebygge videre problemer med stemmen. Dersom sangteknisk feilbruk forårsaker stemmevansken, er det da logopeden eller sangpedagogen sitt ansvar å avlære dette? Sangpedagogen har ikke tilstrekkelig kunnskap om stemmevansker for å kunne veilede sangeren ut av stemmeproblemene. Dersom logopeden kun arbeider med talestemmen, og aldri hører sangeren synge, vil hun ikke vite noe om feilbruk av stemmen ved sang. Logopeden har dessuten sjelden tilstrekkelig med sangteknisk

kunnskap til å kunne veilede sangeren på dette området. Dessuten er det et viktig moment Anne drar frem, at det er lett å være bevisst sin taleteknikk på et kontor, mens i det ”virkelig” liv faller man lett tilbake i gamle vaner. Overføringen fra kontoret til det ”virkelige” liv, er ofte en utfordring ved logopedisk behandling. Stemmeøvelsene og de stemmehygieniske rådene har ikke verdi i seg selv, men først når de settes ut i livet av sangeren selv. Øvelsene gjøres ikke for øvelsens skyld, men for å klargjøre stemmen og/eller aktivere rett teknikk for det den skal brukes til. Dersom denne overføringen mislykkes, kan den logopediske behandlingen også sies å mislykkes, og sangeren står i stor fare for tilbakefall. Det fremstår slik ut fra intervjudataene at det er viktig at logopeder som arbeider med sangere, bør ta initiativ til dialog og samarbeid med sangpedagog. Viktigheten av et slikt samarbeid bekreftes av Sataloff (2005). En annen mulighet vil kunne være å forlate kontoret, og oppsøke de arenaer hvor sangeren synger. Der vil sangerens stemmeatferd være tro mot virkeligheten, og logopeden får et realistisk innblikk i hvordan stemmen brukes i jobbsammenheng. Dette vil naturligvis også kreve sangteknisk kunnskap hos logopeden. Maja forteller om tilsvarende erfaringer som de andre to;

*Kanskje jeg burde gått til litt mer sånn sang-type-logoped, samtidig. Noen som fikk meg- fordi hun fikk stemmen i gang igjen, men så kanskje det steget til å begynne å synge igjen... Jeg burde kanskje hatt litt mer oppfølging i forhold til å utvikle en teknikk som gjør at man ikke får det tilbake, at man ikke gjør samme feilen igjen. (...)
Jeg kjenner fortsatt på at jeg kan bli fort sliten hvis jeg har dårlig lyd og sånn.*

Maja bekrefter her som de to andre, at når sangeren tar steget til å begynne å synge igjen etter en stemmevanske, føler de seg litt alene. Ettersom logopeden ikke arbeider med områder spesifikt knyttet til sang, og sangpedagogen ikke har nok kunnskap om stemmevansker, havner sangeren mellom to stoler. En slik sang-type-logoped etterlyses også av flere andre kilder (Gerhard, 2016; Radionoff, 2004; Sataloff, 2005). Behovet for en spesialist innen stemme og sang er i følge Radionoff (2004) større nå en noen gang tidligere. Flere arenaer enn tidligere, som sangkonkurranser på tv og youtube, bidrar til at personer med ambisjoner om å jobbe som sangere slår igjennom. Det tilbys flere utdannelser innen musikkteater og sang. Likevel eksisterer det ikke noe spesialisert logopedisk tilbud for denne gruppen.

Colton et al. (2011) hevder at den logopediske behandlingen vil variere fra klient til klient, men at målet alltid er å gjenopprette en best mulig stemme for det den skal brukes til. Med

bakgrunn i dette, fremstår det som at dersom stemmen skal brukes til sangvirksomhet, er innsikt i sangtekniske forhold nødvendig for logopeder som arbeider med sangere.

Oppsummert fremstår et tverrfaglig samarbeid mellom ØNH-spesialist som meget positivt der dette har vært tilfelle. Et tilsvarende tverrfaglig samarbeid mellom sangpedagog og logoped, eller en spesialist innen stemme og sang etterlyses av alle de tre av sangerne.

5 Avslutning

I dette kapittelet utdypes studiens svakheter og det gjøres oppsummerende refleksjoner. Praktiske implikasjoner og videre forskning diskuteres.

5.1 Svakheter ved studien

5.1.1 Reliabilitet og validitet

Med henhold til reliabilitet kan det stilles spørsmål ved om studien ville la seg reprodusere av en annen forsker, og man ville fått de samme funnene. Svaret på dette spørsmålet er trolig nei. Grunnen til dette er fordi dataene skapes gjennom et unikt samspill mellom forsker og intervjuperson. Ved å skifte ut en eller begge parter vil samspillet endres og dataene slik kunne påvirkes. Dataene representerer dessuten unike opplevelser og erfaringer for de tre utvalgte sangerne i studien. Ved å reprodusere studien med andre informanter vil deres opplevelser og erfaringer kunne være helt forskjellige fra sangernes i denne studien.

Kritikk med tanke på intervjuteknikk, innebærer at jeg kunne vært enda bedre forberedt og trent i intervjusituasjonen. Da kunne jeg fulgt enda bedre opp med gode oppfølgingsspørsmål, og løsrevet meg mer fra intervjuguiden under intervjuet. Under transkriberingen av intervjuene, opplevde jeg enkelte ganger at jeg burde gitt informantene mer tid til å tenke selv. Ved noen tilfeller fullfører jeg nærmest informantenes setninger, hvilket fortjener kritikk. Min prestasjon som intervjuer kan sies å svekke prosjektet reliabilitet, men det er vanskelig å bedømme i hvor stor grad.

Om jeg har klart å tolke hva informantene faktisk mener, er et annet spørsmål som har å gjøre med prosjektet tolkningsvaliditet. Min tolkning er basert på min forforståelse, og det at jeg selv har bakgrunn som sanger kan både ha styrket og svekket validiteten. Enkelte fenomener kan ha blitt betraktet som selvsagte, når de i virkeligheten burde vært utdypet nærmere. Jeg har forsøkt å gjøre analysen så transparent som mulig, slik at leseren selv kan følge mine valg og vurderinger underveis.

5.1.2 Forskerrollen og utvalget

Som nevnt kan min bakgrunn som sanger både ha styrket og svekket validiteten til prosjektet. Å være fra samme miljø kan ha gjort at sangerne har holdt tilbake informasjon,

”pyntet” på sannheten, eller på annen måte tilpasset svarene sine for å fremstå på en ønsket måte. Det at sangerne hadde positive erfaringer med logopedisk behandling, og fremsto som å ha håndtert vanskene på en tilfredsstillende måte ved de kom seg igjennom vanskene, og kunne fortsette å jobbe som sangere, er verdt å merke seg. Det fremstår som mer sannsynlig at en profesjonell sanger med en ”suksesshistorie”, ønsker å intervjues, heller enn en som fikk store problemer knyttet til vanskene, og kanskje ikke kunne fortsette og livnære seg som sanger. Det er viktig å ta i betraktning at konklusjonene for studien gjelder for nettopp dette utvalget (Thagaard, 2013). At det i tillegg er snakk om et lite miljø hvor mange kjenner til hverandre, kan også ha bidratt til at få ønsket å la seg intervju.

Jeg ønsket i utgangspunktet en variasjon i utvalget med tanke på kjønn. Med både menn og kvinner i utvalget kunne man sammenligne opplevelsen og erfaringene blant kjønnene. Dette lot seg ikke gjøre, da ingen menn tok kontakt under tiden jeg hadde til rådighet. Det at kvinner er mer utsatt for stemmevansker enn menn, kan sees som en av årsakene til at det kun var kvinner som meldte seg som informanter (Fritzell, 1996). Å være samme kjønn og alder som intervjupersoner kan både styrke og svekke validiteten (Maxwell, 2013; Thagaard, 2013). Styrke ved at den innbyr til en uformell og mer likestilt kontakt. Svekke dersom forholdet bidrar til at tonen blir *for* vennskapelig, ved at man snakker hverandre etter munnen, og blir mest opptatt av å gjøre hverandre til lags. Det er vanskelig å si noe sikkert om forholdet mellom meg som forsker og intervjupersonen gjorde at validiteten ble svekket eller styrket, på grunn av at vi begge var kvinner og i samme alder.

5.1.3 Analysen

Kodingen og kategoriseringen kunne naturligvis blitt gjort på ulike måter. Det ble for eksempel vurdert å kategorisere funnene innunder opplevelse før og etter operasjon, da alle informantene viste seg å ha gjennomgått operasjon. Med et slikt utgangspunkt burde det riktignok vært stilt flere spørsmål knyttet til opplevelsen nettopp før og etter operasjon. Det ble derfor ut fra dataene ansett som mest hensiktsmessig å kategorisere svarene på problemstilling 1 inn i fysisk opplevelse, psykisk opplevelse, strategier og identitet. Analysens fokus påvirker riktignok hvilke funn som presenteres for leseren, og hvilke diskusjoner som oppstår. Dette er verdt å merke seg i en hver forskning.

5.2 Oppsummerende refleksjoner

5.2.1 Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?

Resultatene indikerer at opplevelsen av å få en stemmevanske som profesjonell sanger skiller seg fra andre stemmekrevende yrker på en del områder. Sammenligner man de tre sangerne i studien, hadde de mange lignende opplevelser av det å få en stemmevanske. Den fysiske opplevelsen av stemmevansken blant sangerne i studien samsvarer i stor grad med teori. Alle de tre sangerne har diagnoser som gjør at de har til felles å beskrive stemmen som hes, og en følelse av å være slitene i stemmen. I tillegg fremgår det en rekke sangtekniske begrensninger, som fremstår som særegne og spesielle for opplevelsen blant sangere. Det vektlegges at logopeden bør ha noe sangteknisk kunnskap, for å forstå sangerens beskrivelser av opplevelsen fullt ut. Alle sangerne uttrykker at stemmevansken påvirket de psykisk i stor grad. Spesielt for sangerne er en frykt og bekymringen for om jobben deres lar seg gjennomføre. I tillegg, og på lik linje med andre med stemmevansker, ble sangerne også påvirket av stemmevansken i sitt personlige og sosiale liv. Stemmen er en del av kroppen, og med i alt vi gjør. Slik blir stemmen en viktig del av hvem vi er, og hvordan vi er sammen med andre. Med henhold til identitet er det tre temaer som diskuteres. Det første omhandler hvordan en hes stemmekvalitet er en del av sangernes stemmeidentitet, og hvilke dilemmaer dette medfører. Det andre er hvordan den sosiale identiteten endres på grunn av de begrensningene stemmevansken setter. Til sist diskuteres stemmen opp mot sangernes selvoppfatning. Dersom sangernes selvoppfatning i stor grad er knyttet til stemmen, oppleves det å få en stemmevanske som ekstra belastende for sangerne. Sangerne har videre ulike måter å håndtere stemmeproblemene på, med tanke på ulike strategier. Disse omhandler i hvilken grad de er åpne om stemmeproblemene eller ikke, tilpasning av sang- og/eller taleteknikk, og begrensninger i forhold til sitt sosiale liv. Felles for alle er at de heller finner måter å gjennomføre jobben på, enn å avlyse et oppdrag. Alle tre sangerne ventet også lenge med å oppsøke hjelp for stemmeproblemene.

5.2.2 Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

Alle de tre sangerne i studien beskriver hovedsakelig positive erfaringer med behandling hos logoped. De erfarte at stemmeøvelsene var nyttige, og rådene logopeden ga hjalp dem. Spesielt fonasjon i rør, og innspilt stemmetreningsprogram fremheves av sangerne som nyttige i den logopediske behandlingen. At logopeden hadde et godt innblikk i de psykiske

aspektene ved det å ha en stemmevanske omtales som meget positivt. Sangerne uttrykker at de opplevde å bli sett, forstått og ivaretatt hos logopeden. Egenskaper de anser som viktige hos logopeden, er basert på positive erfaringer fra behandlingen. Humanistisk teori og Rogers (1990) tre grunnleggende holdninger; empati, kongruens og ubetinget positiv aktelse, ser ut til å ha dannet et godt grunnlag for den logopediske behandlingen. I tillegg fremheves logopedens tilgjengelighet som viktig for sangeren med tanke på yrkets spesielle, og til tider akutte krav. Tverrfaglig samarbeid mellom ØNH-spesialist og logoped fremheves som meget positivt der dette har vært tilfelle. Samtlige av sangerne savner et tilsvarende tverrfaglig samarbeid mellom logoped og sangpedagog, eller mulighet til å få hjelp i overgangen til sang etter en stemmevanske.

5.3 Praktiske implikasjoner og videre forskning

Formålet med denne studien var å undersøke profesjonelle sangeres opplevelser og erfaringer med stemmevansker og logopedisk behandling, for å kunne tilby denne gruppen et mest mulig effektivt logopedisk tilbud. Med tanke på hvordan informasjonen fra undersøkelsen kan benyttes i praksis, gir studien forslag til temaer som kan være relevante for egen, og andre logopeders praksis. For å forstå den profesjonelle sangerens opplevelse av å få en stemmevanske, og slik være i stand til å møte personen der hun er, vil både de fysiske og psykiske sidene ved vansken være viktig å avdekke. Videre vil hvilke strategier sangeren tar i bruk for å ”håndtere” vansken, vurdere om disse er gode eller dårlige, og hvordan vanskene henger sammen med sangerens identitet, være hensiktsmessig for logopeden å ha kunnskap om. Studien gir også forslag til holdninger som fremstår som effektive i arbeid med de profesjonelle sangerne. Sist men ikke minst fremhever sangerne behovet for et tverrfaglig samarbeid med sangpedagog, eller kunnskap hos logopeden også når det gjelder det sanglige. Behovet for spesialister innen stemme og sang omtales og støttes av flere kilder (Gerhard, 2016; Radionoff, 2004; Sataloff, 2005).

Studien tar utgangspunkt i profesjonelle sangere, og deres ekstreme anatomiske, fysiologiske og terapeutiske krav utfordrer logopedens kliniske ferdigheter. Likevel kan det vi lærer fra profesjonelle stemmebrukere være anvendbart i arbeid med alle typer stemmeklienter (Sataloff, referert i Shewell, 2009, s. 460). Den fysiske og psykiske opplevelsen av å få en stemmevanske påvirker hvilke strategier de benytter seg av. Dette er relevant også for arbeid med andre typer stemmeklienter. Studiens forslag til gode holdninger og egenskaper hos

logopeden, vil kunne overføres til arbeid med andre typer klienter, men også andre typer vansker. Viktigheten av å se personen med vansken, og ikke bare en diagnosen, er essensielt for alle former for spesialpedagogisk arbeid.

Med tanke på videre forskning ville det vært interessant å intervju logopeder, for å sammenligne hvilke områder de selv anser som viktige å avdekke i arbeid med sangere. Ved å intervju logopedene ville man også få svar på hva de ser på som viktige egenskaper, holdninger og momenter i arbeid med sangere. Logopeden ville også kunne utdype hvilke utfordringer de selv opplever å møte i arbeid med sangere med stemmevansker, og diskutere behovet for spesialister innen stemme og sang.

Litteraturliste

- Andenæs, A. (2000). Generalisering: Om ringvirkninger og gjenbruk av resultater fra en kvalitativ undersøkelse. I H. Haavind (Red.), *Kjønn og fortolkende metode: Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. (s. 287-320). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Boone, D. R. (1991). *Is your voice telling on you?* San Diego, CA: Singular Publishing Group, Inc.
- Brinkmann, S. & Tanggaard L. (2012). Intervjuet. I S. Brinkmann & L. Tanggaard (Red.), *Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling*. (s. 17-45). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Butler, J. E., Hammond, T. H. and Gray, S. D. (2001). Gender-Related Differences of Hyaluronic Acid Distribution in the Human Vocal Fold. *The Laryngoscope*, 111(5), 907–911. doi:10.1097/00005537-200105000-00029
- Coblenzer, H. & Muhar, F. (2004). *Åndedræt og stemme*. (Å. Ørsted, Overs., 2.utg.) Herning: Special-pedagogisk forlag.
- Colton, R.H., Casper, J.K. & Leonard, R. (2011). *Understanding voice problems: A physiological perspective for diagnosis and treatment*. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Creswell, J.W. (2007). *Qualitative inquiry research design: Choosing among five approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode - en kvalitativ tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Egan, G. (2014). *The Skilled Helper: A client-centred approach*. Hampshire: Cengage Learning, Inc.
- Fay, B. (1996). *Contemporary Philosophy of Social Science*. Oxford: Blackwell.
- Fitzgerald, K.T. (1993). *Metaphors of identity: A cultural-communication dialouge*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Fritzell, B. (2009). Voice disorders and occupations. *Logopedics Phoniatic Vocology* 21(1), 7–12. doi:10.3109/14015439609099197
- Gall, M. D., Gall, J. P. & Borg, W. R. (2007). *Educational Research: An introduction* (8.utg.). New York: Londman Publishers.
- Gerhard, J. (2016). A review of training opportunities for singing voice rehabilitation specialist. *Journal of voice*, 30(3), 329-333. doi:10.1016/j.jvoice.2015.03.020

- Hammarberg, B., Södersten, M. & Lindestad, P. (2008). Röststörningar – allmän del. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.245-263). Lund: Studentlitteratur.
- Henderson, D. & Thompson, C. (2011). *Counseling Children: International edition*. Monterey, CA: Brooks/Cole Pub. Co.
- Hertegård, S. (2008a). Röstproblem hos professionella artister. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.347-351). Lund: Studentlitteratur.
- Hertegård, S. (2008b). Röstförbättrande kirurgi - fonokirurgi. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.268-275). Lund: Studentlitteratur.
- Hirano, M. (1981). *Clinical examination of voice*. Wien: Springer-Verlag.
- Iwarsson, J. (2008). Logopedisk röstbehandling. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.264-269). Lund: Studentlitteratur.
- Kleven, T. A. (2002). Begrepsoperasjonalisering. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. (s.141-182). Oslo: Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kvernbekk, T. (2015). Vitenskapsteoretiske perspektiver. I T. Lund (Red.), *Innføring i forskningsmetodologi*. (s.19-78). Oslo: Fagbokforlaget.
- Lassen, L. M. (2014). *Rådgivning: Kunsten å hjelpe og sikre vekstfremmende prosesser*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lindblad, P. (1992). *Rösten*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindblom, B. (2008). Röst och talfunktion. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.21-35). Lund: Studentlitteratur.
- Lindestad, P. (2008). Innflammatoriska och icke-innflammatoriska organsiska röststörningar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.299-315). Lund: Studentlitteratur.
- Lindestad, P. & Södersten, M. (2008). Funktionella och funktionellt organiska röststörningar. I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red), *Logopedi*. (s.287-297). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and Validity in Qualitative Research. *Harvard Educational Review*, 32(3), 279-300.

- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative Research Design. An interactive approach*. (3.utg.). CA: SAGE Publications, Inc.
- Monks, S. (2003). Adolescent singers and perceptions of vocal identity. *British journal of music education: Cambridge*. 20(3), 243-256. doi:10.1017/S0265051703005424
- Musikkteaterforum (2017, 4.mars). Musikkteaterforum: Fremmer musikkteater som kunstform i allmennhet. Hentet fra https://www.facebook.com/pg/Musikkteaterforum/about/?ref=page_internal
- NESH. (2006). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnskunnskap, humaniora, juss og teologi*. Oslo: De nasjonale forskningsetiske komiteer.
- O'Bryan, J. (2015). We ARE our instrument!: Forming a singer identity. *Research studies in music education*. 37(1), 123-137. doi:10.1177/1321103X15592831
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Phyland, D. J., Oates, J. & Greenwood, K. M. (1999). Self-reported voice problems among three groups of professional singers. *Journal of voice*, 13(4), 602-611. doi:10.1016/S0892-1997(99)80014-9
- Radionoff, S.L. (2004). Preparing the singing voice specialist revisited. *Journal of voice*, 18(4), 513-521. doi:10.1016/j.jvoice.2003.10.003
- Rogers, C. (1959). A theory of personality and interpersonal relationships as developed in a client centred framework. I S. Kosh (Red), *Psychology: A study of science* (s.184-256). New York, NY: McGraw Hill
- Rogers, C. (1990). Client-centered therapy. I H. Kirschenbaum & V.L. Henderson (red), *Carl Rogers: Dialoges* (s.9-41). London: Constable and Company Limited
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugslære*. Herning: Special-pedagogisk forlag.
- Sataloff, R. T. (1981). Professional singers: the science and art of clinical care. *American journal of otolaryngology*, 2(3), 251-266. doi:10.1016/S0196-0709(81)80022-1
- Sataloff, R. T. (1987). Common diagnoses and treatments in professional singers. *Ear, nose, & throat journal*, 66(7). 278-288.
- Sataloff, R.T. (2005). *Professional voice: The science and art of clinical care* (3.utg). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Seale, C. (1999). *The quality of qualitative research*. London: Sage publications.
- Shewell, C. (2009). *Voice Work: Art and Science in Changing Voices*. Oxford: Wiley-Blackwell.

- Simberg, S. & Laine, A. (2007). The resonance tube method in voice therapy: Description and practical implementations. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 32(4), 165-170. doi:10.1080/14015430701207790
- Skard, R. (1986). *Stemmen – sjelens ekko* (Hovedoppgave). Statens spesiallærerhøgskole i Oslo.
- Smith, E. M., Gray, S. D., Dove, H., Kirchner, H. L., & Heras H. (1997). Frequency and effects of teachers' voice problems. *Journal of voice*, 11(1), 81-87. doi:10.1016/S0892-1997(97)80027-6
- Stevens, K. N. (1998). *Acoustic Phonetics*. Cambridge: MIT Press.
- Sundberg, J. (2007). *Röstlära: fakta om rösten i tal och sång* (3 utg.). Visby: Konsultfirman Johan Sundberg.
- Titze, I.R. (1994). *Principles of voice production*. New Jersey: Prentice Hall.
- Titze, I. R., Lemke, J., & Montequin, D. (1997). Populations in the US workforce who rely on voice as a primary tool of trade: a preliminary report. *Journal of Voice*, 11(3), 254-259. doi:10.1016/S0892-1997(97)80002-1
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thalen, M. & Sundberg J. (2001). A comparison of a female singers voice source in "classical", "pop", "jazz", and "blues". *Logopedics phoniatics vocology*, 26(2), 82-93. doi:10.1080/140154301753207458
- Verdolini, K. & O Ramig, L. (2001). Review: Occupational risks for voice problems. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 26(1), 37-46. doi:10.1080/14015430119969
- Welch, G. (2005). Singing as communication. I D. Miell, R. Macdonald, & D. Hargreaves (Red.), *Musical communication* (s. 239–259). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Wormnæs, O. (2005). Om forståelse, tolkning og hermeneutikk. I Blandingskompendium SPED4010. *Vitenskapsteori og forskningsmetode* (s. 229–248). Oslo: Universitetet i Oslo.

Vedlegg / Appendiks

Vedlegg 1: Prosjektvurdering fra NSD

Vedlegg 2: Rekrutteringsannonse

Vedlegg 3: Informasjonsskriv/samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Intervjuguide

Vedlegg 1



Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 09.12.2016

Vår ref: 51170 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 18.11.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

51170	<i>Stemmevansker blant profesjonelle sangere. En kvalitativ studie om profesjonelle sangers opplevelser og erfaringer med stemmevansker og behandling</i>
Behandlingsansvarlig	Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Daglig ansvarlig	Peer Møller Sørensen
Student	Henriette B. Brørby

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Siri Tenden Myklebust

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

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 51170

Formålet med prosjektet er å få innblikk i profesjonelle sangeres opplevelser og erfaringer med stemmevansker og behandling.

Rekruttering vil skje innenfor eget nettverk. Ved rekruttering via eget nettverk er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas. Personvernombudet forutsetter at også taushetsplikt og konfidensialitet blir ivaretatt under rekruttering av utvalget.

Utvalget informeres skriftlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet, men det må også opplyses om årstall for prosjektslutt.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Personvernombudet legger til grunn at alle data og personopplysninger behandles i tråd med Universitetet i Oslo sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger. Ettersom det skal behandles sensitive personopplysninger, anbefaler vi at opplysningene krypteres.

Forventet prosjektslutt er 01.07.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 2

Jobber du som sanger og har opplevd problemer med stemmen? Da har du erfaring og kunnskap som er av interesse for meg!

Stemmen er sangerens viktigste instrument. Får man problemer med stemmen vil det gi konsekvenser på flere områder, og det å få kyndig hjelp blir av stor betydning. Til forskningsprosjektet ”Stemmevansker blant profesjonelle sangere”, søkes deltagere som:

- 1) Har (eller har hatt) sangvirksomhet som hovedinntektskilde
- 2) Har opplevd problemer med stemmen i denne perioden
- 3) Har oppsøkt logopedisk hjelp for vansken

Jeg håper du ønsker å dele dine erfaringer, og ber deg om et intervju på ca. 1 time. Forsker i prosjektet er underlagt taushetsplikt. All informasjon vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Prosjektet er godkjent av norsk senter for forskningsdata (NSD).

Formålet med studien er å få økt forståelse og kunnskap om stemmevansker blant sangere, og resultatene tar sikte på å kunne tilby et bedre logopedisk tilbud for sangere med stemmevansker som utsatt gruppe.

Studien er en mastergradsstudie i spesialpedagogikk med fordypning i logopedi ved Universitetet i Oslo, og gjennomføres av Henriette B. Brørby. Veileder på prosjektet er Jorid Løvbakk, og faglig ansvarlig ved UiO er Peer Møller Sørensen.

Kunne du tenke deg å delta i studien eller ønsker mer informasjon, vennligst ta kontakt med Henriette B. Brørby på tlf. 99636989 eller henriette1982@gmail.com

Vedlegg 3

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Stemmevansker blant profesjonelle sangere”

Bakgrunn og formål

Formålet med studien er å få bedre innsikt i hvordan profesjonelle sangere opplever å få stemmevansker, og deres erfaringer med logopedisk behandling. Problemstillinger som belyses er; Hvordan opplever profesjonelle sangere å få stemmevansker?

Hvilke erfaringer har profesjonelle sangere med logopedisk behandling av stemmevansker?

Prosjektet er en masterstudie ved institutt for spesialpedagogikk med fordypning i logopedi, ved Universitetet i Oslo.

Utvalget gjøres på bakgrunn av yrke og erfaring med stemmevanske og logopedisk behandling. Du som blir spurt om å delta i studien har arbeidet eller arbeider som profesjonell sanger. Det vil si at du har hatt eller har sangvirksomhet som hovedinntektskilde. Videre har du opplevd å få en stemmevanske, som du har mottatt logopedisk behandling for.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen i studien innebærer at du stiller til intervju med en varighet på ca. en time. Det vil bli gjennomført mellom tre til fem intervjuer, samt ett prøveintervju, med ulike informanter.

Det vil ikke bli samlet inn informasjon fra andre kilder (for eksempel behandlingssted).

Spørsmålene som stilles under intervjuet vil i hovedsak omhandle type og opplevelse av stemmevanske, behandling av stemmevansken og behandlingens effekt. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet som senere vil transkriberes og analyseres.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun meg og min veileder som vil ha tilgang til personopplysninger som innhentes. For å ivareta konfidensialitet vil

lydopptak lagres separat fra øvrig data slik at stemme ikke kan kobles til indirekte personopplysninger. Lydopptak vil bli lagret i låsbart skap, og øvrig data beskyttes med brukernavn og passord i låsbart rom.

Deltakerne i studien vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 1.juni 2017. Personopplysninger og lydopptak anonymiseres ved prosjektslutt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Henriette B. Brørby på tlf. 99636989. Veileder for prosjektet er Jorid Løvbakk, tlf. 22902841/mob. 92826502.

Daglig ansvarlig ved Universitetet i Oslo er Peer Møller Sørensen, tlf. 22858144/mob. 99392110.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Vennlig hilsen

Henriette B. Brørby

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

INTERVJUGUIDE

Brifing

- *Presentere meg og hensikten med masterprosjektet*

Hensikten med intervjuet er å få bedre innsikt i profesjonelle sangeres opplevelse av en stemmevanske, og erfaring med logopedisk behandling. Det vil si at jeg er ute etter å få tilgang til dine unike opplevelser og dine egne erfaringer fra *ditt* ståsted. Jeg ønsker å forstå betydningen av dine opplevelser, slik du opplever dem, og forklare ting slik du forklarer det.

- *Les igjennom informasjonsskrivet*

Som det går fram av informasjonsskrivet vil ingen informanter bli gjenkjent, og ingen andre enn meg vil få lytte til opptaket. Dette innebærer blant annet at alle informanter får et oppdiktet navn (pseudonym), og jeg vil være varsom med hensyn til sitatbruk. Grunnen til at jeg tar opp intervjuet med diktafon, er for at jeg skal ha mulighet til å få med meg alt du sier, og heller bruke tiden til å lytte til deg fremfor å notere. Er det i orden? Har du noen spørsmål før vi starter?

- *Skru på diktafon.*

Start med å beskrive rammene rundt intervjusituasjonen på opptaket. Hvor møtes dere, hva er kl. osv.

Tema 1: Introduksjon og generelle spørsmål

1. Kan du starte med å fortelle kort om hva slags sangbakgrunn/sangutdannelse du har?
 - a. Hvor lenge har du arbeidet som sanger?
2. Kan du beskrive arbeidshverdagen din slik den var da stemmevansken inntraff?

Tema 2: Opplevelse av stemmevansken

3. Kan du fortelle om hva som skjedde da du fikk problemer med stemmen?
 - a. Symptomer
 - b. Konkret situasjon hvor du merket vansken?
 - c. Hvordan var stemmen når du snakker til daglig mot når du sang?
 - d. Hva tenker du stemmevansken kom av?

4. Grensene for hva som betegnes som en stemmevanske og hva som er normale avvik på stemmen kan være vanskelig å skille; hva er en stemmevanske for deg?
 - a. Hva visste du om stemmevansker (stemmediagnoser) fra før?
 - b. Hvilken diagnose fikk du?
5. Hvordan opplevde du at stemmevansken påvirket deg?
 - a. Fysisk
 - b. Psykisk
 - c. Talestemme
 - d. Sangstemme
6. Fikk stemmevansken noen dirkede konsekvenser, i så fall hvilke?
 - a. Økonomisk
 - b. Sosialt
7. Diskuterte du stemmevansken med noen, i så fall hvem?
 - a. Familie
 - b. Venner
 - c. Andre sangere
 - d. Ingen
8. Opplevde du stigma eller å bli møtt med en type holdninger i ”bransjen” eller andre steder?
 - a. Konkrete episoder

Tema 3: Erfaring med behandling

9. Hvor henvendte du deg for å få hjelp med stemmevansken?
 - a. Visste du at logopeder jobber med stemmevansker?
 - b. Hva visste du om logopedisk behandling?
10. Ble du undersøkt av ØNH lege?
11. Hvordan opplevde du det første møtet med logopeden?
12. Kan du beskrive hva den logopediske behandlingen gikk ut på?
13. Opplevde du at den logopediske behandlingen hadde effekt, i så fall på hvilken måte?
 - a. (I så fall) hva var det i det logopediske arbeidet som hjalp deg?
 - b. Følte du deg forstått/ivaretatt hos logopeden?
 - c. Hva kunne gjort behandlingen bedre?
 - d. Hvordan gikk stemmevansken over?
 - e. Føler du deg frisk i dag?

14. Hva anser du for å være logopedens viktigste egenskaper?

Tema 4: Avslutning og generelle spørsmål

15. Hvis du skulle gi et råd til logopeder som behandler sangere med stemmevansker, hva ville det være?

16. Ville du valgt logopedisk behandling igjen, dersom du får problemer med stemmen?

17. Er det noe jeg ikke har spurt om du gjerne vil fortelle?

Debrifing

Vil du lytte til båndet?

Noe du vil slette?

Noe jeg bør spørre andre sangere om?

Noen ubehagelige spørsmål jeg ikke burde stille?

Avslutt med å skrive ned for deg selv hovedinntrykket av intervjuet, hva informantene formidlet i korte trekk.