Att delta i dansterapeutisk gruppbehandling - en kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats

Ort datum: Nyköping 2021-03-02

Författare: Karin Vetterfalk

Handledare: Lena Nordgren

Sammanfattning

Den psykiska ohälsan i Sverige ökar. För att möta det ökande behovet av kvalitativ meningsfull och god kostnadseffektiv vård behövs inom primärvården en utveckling av behandlingsmetoder.

Syftet med denna studie har varit att fördjupat undersöka patienters upplevelser av dansterapeutisk gruppbehandling i primärvården och inom ramen för trädgårdsterapi.

För att undersöka upplevelsen av dansterapeutisk gruppbehandling har en fenomenologisk forskningsansats använts, där den upplevda erfarenheten av dansterapi som gruppbehandling fått träda fram genom djupintervjuer med fem kvinnor i åldern 45 år till 70 år. Kvinnorna har deltagit i dansterapi under 3 till 12 månader med en frekvens på en gång i veckan, totalt mellan 12 till 32 tillfällen. Intervjumaterialet har analyserats och bearbetats i flera steg. Meningsbärande innebörder har formulerats och sammanställts med detaljrika beskrivningar.

Innebörden av att delta i dansterapeutisk gruppbehandling presenteras genom en beskrivning av fenomenets yttre horisonter, dess essentiella innebörd samt genom fem konstituerande innebördselement. Patienterna upplevde att dansterapin var meningsfull, symtomreducerande, känsloreglerande, exponerande, stabiliserande, bearbetande och jag-stärkande.

Det krävdes mod för vissa att delta i den dansterapeutiska gruppbehandlingen. Flera varierande kommunikationssätt, både inre och yttre blev aktiva i den verbala och icke-verbala dansande rörelsedialogen, vilket verkade fördjupa den terapeutiska alliansen. Ett tryggt frirum utvecklades där exponeringssituationer kunde genomlevas. I frirummet uppstod ett varande där informanterna upplevde sig sedda och behandlade som en helhet. Kroppslig integrering och känsloreglering ägde rum på djupet. Ett formande och lösgörande flöde, eller flow, som kunde synliggöra det ordlösa, aktiverades inombords och även i rummet mellan deltagarna. Flödet bidrog till att informanterna på ett hanterbart sätt kunde lösa upp känslomässiga knutar. Tidigare traumatiska upplevelser blev mer hanterbara och kunde bearbetas. Genom denna kroppsliga och psykologiska förändring skapades mening. Ett stadigare och friare jag etablerades. Ett jag, redo att möta världen utifrån sig själv, som den person han eller hon är.

Studien ger en fördjupad förståelse för informanternas upplevelser av att delta i dansterapeutisk gruppbehandling. En kvalitativ generaliserbarhet framträder i studien då fenomenen och

innebörderna överensstämmer med tidigare teori och empiri. Detta indikerar att dansterapi i grupp kan förbättra behandlingsutbudet i primärvården och samtidigt möta den ökande psykiska ohälsan med en kvalitativ och meningsfull behandlingsmetod som också är kostnadseffektiv. Det finns dock behov av vidare forskning av den dansterapeutiska metoden och dess behandlingseffekter samt ett vidareutvecklande av dansterapins teoretiska ramverk.

Nyckelord: Dansterapi, dans- och rörelseterapi DMT, dans, dansterapeut, psykoterapi, psykologisk behandling, primärvård, speglingsneuroner, känsloreglering, exponering, motion, fenomenologi, mindfulness, vitalitet

Abstract

Mental illness in Sweden is increasing. To meet the growing need for qualitative meaningful and decent cost-effective care, new treatment methods within primary care must be developed.

The purpose of this study has been to thoroughly investigate patients' experiences of dance therapy in a group setting in primary care and within the framework of Garden Therapy.

To investigate the experience of group dance therapy, a phenomenological research approach has been used. The experience of dance therapy as a group treatment has emerged through in-depth interviews with five women aged 45 to 70 years. The women have participated in dance therapy once a week for a three to twelve months period, with a total of twelve to thirty-two sessions. The material from the interviews has been analyzed and processed in several steps. The significant content has been formulated and compiled with detailed descriptions.

A presentation of what it means to participate in group dance therapy is done through a description of the phenomenon's external horizons, its essential meaning and five constituent elements. The patients experienced that the care was meaningful, symptom-reducing, emotion-differentiating, exposing, stabilizing, processing, and self-strengthening.

For some, however, it took courage to participate in the group dance therapy. Several varying modes of communication, both internal and external, became active in the verbal and non-verbal dancing dialogue through movement, which seemed to deepen the therapeutic alliance. A safe space was developed so that the situations of exposure could be experienced in that room. In this safe space, a state of being arose that enabled the informants to feel seen and treated as a whole. Physical integration and emotion regulation took place in a profound way. A formative and loosening flow was activated inside the body, as well as in the space between the participants, and could make the wordless visible. The flow contributed in a way that allowed the informants to resolve emotional knots in a manageable way. Previous traumatic experiences became more manageable and could be processed. Through this bodily and psychological change, meaning was created. A firmer and freer self was established. A self, ready to face the world from itself, as the person one is.

The study provides an in-depth understanding of the informants' experiences of participating in group dance therapy. A qualitative generalizability emerges in the study as the phenomena and meanings are consistent with previous theory and empirical data. This indicates that dance therapy in groups can improve the range of treatment in primary care and, at the same time, meet the increasing mental illness with a qualitative and meaningful treatment method that is also cost-effective. Moreover, there is a need for further research regarding the therapeutic dance method and its treatment effects, as well as a further development of the theoretical framework of dance therapy.

Keywords: Dance therapy, dance and movement therapy DMT, dance, dance therapist, psychotherapy, psychological treatment, primary care, mirror neurons, emotion regulation, exposure, exercise, phenomenology, mindfulness, vitality

Innehållsförteckning

1. Inledning 1
2. Bakgrund 2
2.1 Helhetsperspektiv på kropp och själ 2
2.2 Terapeutisk rörelsedialog 3
2.3 Forskning om dans 5
2.4 Sammanfattningsvis 7
3. Syfte 8
4. Metod 8
4.1 Urval 8
4.2 Forskningsetiska överväganden 9
4.3 Djupintervjuerna 9
4.4 Data-analysprocessen 10
5. Resultat 11
5.1 Att delta i dansterapeutisk gruppbehandling 12
5.2 Ett äventyr i en tillåtande atmosfär 13
5.3 Ett fri-rum där allt och alla får plats 15
5.4 En struktur som formar och kan lösa upp 16
5.5 Att få mod att bli varse sina känslor 17
5.6 En upplevelse av helhet, nu och perspektiv. 19
6. Diskussion 20
6.1 Metoddiskussion 20
6.2 Resultatdiskussion 22
6.3 Slutdiskussion 27
6.4 Studiens betydelse och vidare forskning 28
6.5 Konklusion 29
7. Tillkännagivanden 30
Referenser 31

1. Inledning

Vi möts av larmrapporter om att den psykiska ohälsan ökar i Sverige, speciellt bland unga. (Svenska dagbladet, 2018, 10 oktober; Patton, G. 2016). Detta innebär att fler människor söker vård för psykisk ohälsa i primärvården. Det är en stor utmaning för primärvården att hitta en balans mellan kvalitet och kvantitet, så att vården blir kostnadseffektiv men samtidigt god, kvalitativ och meningsfull. De förbättringsområden som Socialstyrelsen (2019) rekommenderar primärvården är bland annat en ökad tillgänglighet, ett utvecklande av förebyggande och tidiga insatser samt en utveckling av psykopedagogiska insatser och en ökning av psykologisk behandling (Socialstyrelsen, 2019).

Ett av dagens stora problem i vården idag enligt Bornemark (2018) är att vi tror att vi kan skära bort subjektiviteten och bara ha kvar ett objektivt mätande, men utan känslor kan vi inte ha kunskap (Bornemark, 2018).

Under 2011 när vi samtalsbehandlare märkte att den gängse samtalsbehandlingen inte räckte till för att möta det ökande trycket i primärvården införde vi dansterapi som gruppbehandling under ledning av legitimerad psykoterapeut och dansterapeut. Vi ville pröva om Dansterapi i grupp kunde bli ett meningsfullt, kvalitativt och kostnadseffektivt alternativ för patienterna. Dansterapin innehöll förebyggande insatser, psykologisk och psykopedagogisk behandling, samt flera kvalitativa evidensbaserade komponenter som var för sig ansågs enligt forskning vara bra för vår hälsa såsom dans (Koch m.fl., 2019; Poikonen, 2018; Boijner Horwitz, 2004, Duberg, 2016), motion och kroppen i rörelse (Helgadóttir, Forsell, & Ekblom, 2015), musik (Chanda & Levitin, 2013; Thelin, 2008) kreativitet och lek (Winnicott, 1971; May, 2005), medveten närvaro i nuet (Nilsonne, 2009, Kåver 2006), relationella och ekonomiska aspekter av gruppaktivitet (Duberg, 2016) samt psykoterapeutisk behandling (Miller m.fl., 2013; Philips & Holmqvist, 2008; Stiegler, 2016; Kåver 2006; Ramnerö & Törneke, 2020).

Dansterapibehandlingen utvärderades i början med symtomskattningsskalor som visade positiva resultat. Detta resulterade i en ökad nyfikenhet kring vilka specifika mekanismer det var i dansterapin som ledde till symtomminskning. Resultaten presenterades på en idébytardag den 4 september 2012 och dansterapeutisk gruppbehandling röstades fram som bästa idé i regionen. Detta blev startskottet till den föreliggande studien. För att fördjupat öka förståelsen för de positiva resultaten på självskattningsskalorna valdes en kvalitativ forskningsansats.

2. Bakgrund

Dansterapi kallas även för dans- och rörelseterapi DMT (Svenska föreningen för dansterapi, 2020) eller Dance Movement Therapy (DMT), men är även känt som Dance Movement Psychotherapy (DMP) eller som Movement Psychotherapy (EADMT, European Association Dance Movement Therapy 2020; ADTA American Dance Therapy Association 2020; ADMP UK, Association for Dance Movemnet Psychotherapy UK, 2020).

Dansterapi som behandlingsform har vuxit fram i olika delar av världen, men främst i USA på 1940-talet, tillsammans med bildterapi och musikterapi. De verbala behandlingsmetoderna som fanns då räckte inte till för att nå och behandla patienternas krigstrauman. Det visade att patienter som nåddes känslomässigt av kreativa uttryck lättare kunde komma in i en positiv läkningsprocess av sina traumatiska upplevelser via de konstnärliga modaliteterna. Detta bidrog till en större mottaglighet även för verbal psykoterapi (Grönlund, Alm & Hammarlund 1999).

Dansterapi beskrivs som en konstnärlig terapiform där även musik, bild och uttryckande konst kan ingå. Det är en metod som har anpassats till olika patient- och ålderskategorier och som används i olika delar av världen både individuellt, i grupp och för familjer i terapier. Dansterapin består av olika metoder och tekniker men *”dansen är dansterapins kärna. Den kreativa rörelsen är dess redskap.”* (Grönlund, Alm & Hammarlund., 1999). Ett av dansterapins grundantaganden är att en kroppslig förändring medför en psykisk förändring och tvärtom (Nyström, K. 2002). Den gemensamma utgångspunkten i dansterapi är att via den konstnärliga och kreativa processen i dans integrera dans och psykoterapi (Svenska föreningen för dansterapi 2020). Det som utmärker det dansterapeutiska arbetet är att den icke-verbala kommunikationen får utrymme och processer sker både på en icke-verbal och verbal nivå (Thelin, 2008).

”Dance movement therapy is the use of creative movement and dance in a therapeutic alliance. It uses the relationship between motion and emotion as a vehicle through which an individual can engage in personal integration towards a clearer definition of self.” (Payne, 1992).

2.1 Helhetsperspektiv på kropp och själ

En rörelse kan i dansterapi ses som en övergång från en intrapsykisk upplevelse till en kommunikation med den yttre världen. När en identifiering av ett rörelsemönster äger rum, innefattande

kroppsliga minnen, möjliggörs tillgången till mer vidgad information (Chaiklin, 2017). Användandet av dans och rörelse som ett psykoterapeutiskt verktyg vilar på antagandet att kropp och själ inte går att separera utan existerar i ständig samverkan. I ett möte där affekter kan uppstå och tydliggöras, kan omedvetna nivåer aktiveras och överföringar och motöverföringar kan äga rum (Levy, 1992). Helhetssynen baseras på att sinne, känslor, kropp och själ är oskiljaktiga och förkroppsligar upplevelser och minnen (Damasio, 2006). Det holistiska helhetsperspektivet visar hur vår hjärna är en del av vår kropp och att alla system i vår kropp samverkar och påverkar varandra (Chaiklin, 2017). Det är medvetenheten om spegelneuronernas funktion i dansterapi som bidrar med den holistiska synen på kropp och psyke (Berrol, 2006).

2.2 Terapeutisk rörelsedialog

Dansterapeutyrket kan ses som en tvärvetenskaplig profession där grunden utgår ifrån psykologi, rörelse och dans i en kreativ process. Terapiformen integrerar både det psykologiska, emotionella och kognitiva genom användandet av dans som uttryckssätt (Chaiklin & Wengrower, 2016). Dansterapeuter har ett eklektiskt förhållningssätt vilket innebär att kunskap och inspiration hämtas från olika teoretiska förklaringsmodeller. Oavsett teoretisk inriktning arbetar dansterapeuten kreativt med kroppen och rörelsen i en ständig icke-verbal och verbal dialog (Grönlund, Alm & Hammarlund 1999; Levy, 1999; Thelin, 2008) med närvaro av den kinestetiska empatin (Chaiklin & Wengrower, 2016). Olika former av rörelseanalyser och beteendeanalyser används i dansterapi däribland effort-shape movement analysis där kinesfären ses som ett begrepp som ingår i ett helt system i Labans rörelseteorier (1879 – 1958). Bartenieff utvecklade systemet vidare och det används för att observera, notera och analysera rörelser som information om rörelsemönster och en persons bekvämlighetszoner i val av rörelser, den plats i rummet man tar och vilka nivåer man rör sig på (Chaiklin & Wengrower, 2016).

Inom dansterapeutiskt arbete utvecklas en terapeutisk rörelsedialog *(therapeutic movement relationship)*. Detta kan beskrivas som en samverkande process och en delad förståelse mellan dansterapeuten och patienten där nya sätt att relatera till det material som framträder äger rum. Dansterapeuten får i den processen känna av patientens emotionella erfarenheter i sin egen kropp. Processen genomsyras av att dansterapeuten och patienten tillsammans känner i dansen (Young, 2017). Uppmärksamheten och närvaron är på flera plan samtidigt, den kroppsliga, den emotionella, den mentala och den rumsliga vilket leder till en ökad medvetenhet om vad som

sker inom individen och i kommunikationen med andra (Thelin, 2008). Eftersom dansterapin äger rum på flera plan samtidigt, så underlättar det för patienten att få tillgång till sina känslor och patientens problematik blir därmed snabbare hanterbar och bearbetningsbar (Grönlund, Alm & Hammarlund 1999).

För att fördjupa, utveckla och förbättra den icke-verbala dialogen används en speglingsteknik (McGarry & Russo, 2011; Fischman, 2016). Det som aktiveras i den icke-verbala dialogen, i dansen, är bland annat speglingsneuroner som ses som grunden till vår uppfattning om perception och är en av huvudfaktorerna i den dansterapeutiska processen. Att se en annan människa utföra en rörelse aktiverar våra speglingsneuron genom ett motoriskt schema för samma typ av rörelse. Speglingen medför att dansterapeuten får en inre simulering, en typ av spegelbild av klienten, som innefattar en förståelse som går djupare än vad intellektet kan åstadkomma. Denna aktivering och samverkan av spegelneuroner medför en samhörighet i upplevelsen mellan patient och dansterapeut (Berrol 2006; Poikonen, 2018). Dansare som dansar tillsammans uppvisar en förbättrad thetasynkronisering, vilket är en process som är kopplad till våra känsloprocesser och minnesprocesser (Poikonen, 2018). När vi dansar aktiveras spegelneuronerna och förmågan att definiera våra egna och andras känslor ökar. Samtidigt så stärks vårt minne som är kopplat till känslor, vilket i sin tur främjar en förståelse av andra samt ökar självkännedom och förmågan att skapa sociala band (Poikonen, 2018). En aktivering av spegelneuronsystemet beskrivs som en förutsättning för utvecklingen av imitation, intersubjektivitet, mentalisering och förmågan till empati (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009).

De icke-verbala uttrycken innefattar kroppslig kinestetisk feedback gällande exempelvis känslor, kognitioner och förnimmelser samt rörelser som i sin tur kan influera kognitioner och affekter (Koch & Fuchs, 2011). I arbetet med samverkan mellan kropp och psyke fördjupas kommunikationsnivån och det går att nå en dialog bortom den intellektuella, genom de kreativa och konstnärliga uttryckssätten (Rosén, 2004). Därför inrymmer dansterapin en fördjupad läkande potential (Acolin, 2016; Chaiklin, 2017; McMurray & Schwartz-Mirman, 2001).

I dansterapin beskrivs kinestetisk empati, vilket bidrar till att det blir en delad upplevelse, en intersubjektiv upplevelse av att både se och att bli sedd (Chaiklin & Wengrower, 2016; Fischman, 2016; Shim m. fl., 2017). Den kinestetiska empatin beskrivs vara den process som sker

då dansterapeuten tillsammans med patienten försöker förstå patientens inre värld och det patienten upplever och känner genom icke-verbala och verbala uttryck, integrerat i rörelse och dans (Fischman, 2016; Chaiklin & Wengrower, 2016). Patienter med kronisk smärta har påvisats ha stor nytta av kinestetisk empati på grund av smärtans osynliga aspekt. En hypotes är att människor som lever med kronisk smärta verkar ha en längtan efter att få känna sig förstådda och validerade i sin smärtupplevelse på djupet i en delad upplevelse (Shim m. fl., 2017). Grocher Schildt (2020) beskriver att Poikonens forskning (2018) påvisar att dansares hjärnor reagerar reflexmässigt så snabbt på förändringar i musiken att dansaren inte hinner tolka förändringarna på ett medvetet plan utan kan snabbt tona in andras frekvenser. De snabba val av kroppsliga interventioner som krävs i den dansande dialogen, har tränats upp av dansterapeuten. På liknande sätt har den kroppsliga förmågan och förståelsen av den kinestetiska empatin som ett terapeutiskt instrument utvecklats under yrkesutbildningen (Grocher Schildt, 2020).

2.3 Forskning om dans och dansterapi

Flera internationella studier har visat goda resultat av dansterapibehandling och dans hos många olika patientgrupper och individer. En första metaanalys av Koch m. fl. (2014) visade att dansterapi här kallad för dans- och rörelseterapi (DMT) och dans är effektiva för att öka livskvaliteten och minska kliniska symtom såsom depression och ångest. Positiva effekter hittades även i en ökning av subjektivt välbefinnande, positivt humör, affekt och kroppsbild. På grund av brister i flera av studierna begränsades resultatet, vilket samtidigt belyser behovet av fortsatt empirisk forskning kring effekterna av dansterapi, dans- och rörelseterapi (DMT) (Koch m.fl., 2014). En nyare version av metaanalysen (2019) visar att dansterapi, dans- och rörelseterapi (DMT) minskar depression och ångest samt ökar livskvalitet, interpersonella och kognitiva färdigheter, samtidigt som dansinsatser ökar (psyko-) motoriska färdigheter (Koch m. fl., 2019).

Att dansa i fem minuter förbättrar problemlösningsförmågan och kreativa tänkande mönster. Nivåerna av kortisol minskar i blodet och humöret påverkas positivt, främst känslan av glädje aktiveras (Lovatt, 2011). Dans beskrivs ha positiva effekter gällande symtomlindring vid depression, ångest, stress, Parkinsons sjukdom, fibromyalgi, handikapp, livskvalitet, självbild, förbättrad funktionsförmåga, är humörstabiliserande, minskar trötthet, ger ökad livskvalitet och minskad smärta (Akandere & Demir, 2011; Murrock & Graor, 2013; Baptista, Villela, Jones, & Natour, 2012; Lewis m. fl. 2016; Hackney, 2010).

Hyvönen (2019) påvisar vidare i en multicenterstudie att depressionssymtom minskade av dansterapi, dans- och rörelseterapeutisk behandling (Hyvönen m. fl., 2020). Grocher Schildt (2020) fann att hon med hjälp av de positiva affekterna kunde ta sig förbi försvar och motstånd som hon hade som vuxet barn till förintelseöverlevande. Därigenom kunde hon bearbeta delar av trauman som hennes föräldrar omedvetet överfört (Grocher Schildt, 2020).

Flera studier har visat att när vi dansar med andra och improviserar till musik så uppstår ett flöde, eller *flow*, mellan de som dansar, för att hjärnorna verkar kopplas samman i en så kallad synkronicitet (Poikonen, 2018). Ett flow kan vara fritt eller bundet och har en tydlig inverkan på kroppslig och därmed psykisk integrering. Att befinna sig i ett flow/flöde tillsammans med andra kan upplevas som härligt eller belönande. Flödet minskar även stress, utbrändhet och depressionssymtom (Mosing, m. fl. 2018). Tillgången på rörelseflöde leder ofta till en känsla av helhet i kroppen som även är bra för andningen, kroppsförankringen och en kroppslig integrering (Thelin, 2008). När dansaren kan flyta med och allt runtomkring verkar upphöra beror det på att aktiviteten i den delen av hjärnbarken som sköter logisk deduktion och detaljerad observation minskar, vilket ökar kreativiteten och en avslappning i kroppen och hjärnan äger rum. Många med psykisk ohälsa har inte tillgång till det fria flödet i en dansad rörelse, utan det fria flödet i dansen är något som det går att komma till, genom att till exempel dansa (Thelin, 2008).

Den första svenska doktorsavhandlingen om dansterapi visade positiva resultat när det gällde utvecklingen av objektrelationer (Grönlund 1994). Effekterna blev tvåfaldiga när kroppen och känslorna beaktades i en dansterapi process. Den andra doktorsavhandlingen skrevs av Nyström (2002). Den belyste demensdrabbade personers kommunikation med avseende på om dansterapi kunde erbjuda andra vägar till kommunikation. De icke-verbala uttrycken i dansen beskrevs som medel för att ta sig förbi de kommunikationshinder som de demensdrabbades språkliga nedsättningar innebar (Nyström, 2002).

I en tredje doktorsavhandling av Bojner Horwitz (2004) påvisades att patienter med fibromyalgi mådde bättre av att dansa än att prata. Den dansande rörelsen gav möjligheter att uttrycka upplevelser som inte kunde beskrivas med ord. Patienterna ökade sitt välbefinnande, fick en bättre självbild, samt förändrade sin uppfattning av smärtan och smärtan minskade. Stresshormonerna

stabiliserades långsamt till det bättre, men kroppsspråket visade en förändring direkt (Bojner Horwitz, 2004). Grape m. fl. (2015) beskriver att för kvinnor med utmattningssymtom kan kulturaktiviteter bidra till ökad känslodifferentiering. Svårigheter med känslosortering kan vara tidiga tecken på sjukdom (Grape m. fl., 2015). Svårt utmattade inneliggande patienter uppvisade ett underskott av kroppsrörelser. Detta ger ytterligare perspektiv på utmattningssyndrom som behöver studeras vidare (Pfeffer, Paletta & Suchar, 2018).

I ett annat svenskt forskningsprojekt av Grönlund och Renk (2006) presenteras resultat från dansterapi med deprimerade tonårsflickor 13-17 år inom barn och ungdomspsykiatrin. De kvantitativa resultaten visade en lindring av depressiva symtom och en höjning av sinnesstämningen. Detta överensstämde med de kvalitativa studierna i projektet där det beskrevs att aktiviteten och energin ökade i flickorna. Flickorna uttryckte att de upplevde att dansterapin hjälpt dem på flera sätt som de inte riktigt kunde sätta ord på (Grönlund & Renck, 2006). Regelbunden kravlös dansträning kan också ge tonårsflickor med psykisk ohälsa positiva hälsoeffekter. Insatsen är kostnadseffektiv och minskar även konsumtionen av smärtlindrande mediciner (Duberg, 2016).

Dans kan således ses som en konstnärlig och terapeutisk form av motion. Samtidigt har motion visat sig ha samma effekt som antidepressiva läkemedel eller till och med bättre på lång sikt vid mild och måttlig depression (Helgadóttir, Forsell, & Ekblom, 2015). Men många patienter har svårt att på egen hand börja motionera (Forsell m. fl. 2016). Boijner Horwitz (2013) menar också att vi behöver dansa för att det finns fler uttryck och upplevelser än det finns ord för. Dansen visar sig påverka känslohjärnan utan att behöva passera delar av förnuftshjärnan och denna effekt bör användas terapeutiskt (Boijner Horwitz, 2013).

2.4 Sammanfattningsvis

Patienter i dans och dansterapi kommer genom skapandet av dans och psykologisk kompetens i kontakt med motion, sin kropp, sociala situationer, empati, traumatiska minnen och sina känslor på ett lustfyllt sätt. Där dansen och den kreativitet som väcks anses läkande i sig själv både kroppsligt, emotionellt, kognitivt och socialt. Den positiva affekten och det *flow* som uppstår av dansen blir hjälpsamma komponenter i mötet med symtom, känslomässiga svårigheter, smärtsamma traumatiska minnen och bearbetning. Tillsammans i rummet med dansterapeuten, gruppen, musiken, kroppen i rörelse och dansen används aktivt och medvetet speglingstekniker

för att komma i kontakt med känslor och upplevelser av helhet. En fördjupad terapeutisk allians verkar uppstå i den terapeutiska rörelsedialogen. Där många yttre och inre exponeringssituationer skapas. Mening, empati och bearbetning verkar öka genom aktiveringen av spegelneuronerna vilket leder vidare till både kroppslig och psykologisk förändring samt symtomförbättring. Den lust och de kreativa processer som kommer igång genom dansen och rörelsen, kan hjälpa en individ att få tillgång till sina egna resurser och frigörandet av den egna livskraften. Känslor avspeglar sig i vårt kroppsspråk genom våra gester och miner. I mötet med dansterapeuten kan sidor hos människan som inte tidigare blivit uppmärksammade ges möjlighet att komma till uttryck och en känsla av ”att bli sig själv” kan infinna sig (Thelin, 2008). För att kunna utveckla kostnadseffektiva metoder som kan möta den komplexa verkligheten och den ökande psykiska och fysiska ohälsan i primärvården, så behövs mod och nyfikenhet för att öppna sig för informanternas upplevelser av dansterapi i grupp.

3. Syfte

Syftet med denna studie har varit att med öppenhet söka fördjupad kunskap kring patienters upplevelser av dansterapeutisk gruppbehandling för att förstå mer av de positiva resultaten på symtomskattningsskalorna. För att besvara frågan -hur informanterna upplevde den dansterapeutiska gruppbehandlingen har en fenomenologisk forskningsansats använts. Fokuset i den fenomenologiska ansatsen har varit inriktad på att undersöka informanternas levda erfarenhet av dansterapeutisk behandling (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

4. Metod

Dansterapibehandlingen erbjöds patienter i primärvården som prövat annan gängse behandling eller som blivit rekommenderade dansterapibehandling av annan behandlare eller som själva önskat dansterapeutisk behandling efter att ha prövat annan behandling. Dansterapibehandlingen pågick i 4–12 månader med en frekvens på en gång i veckan med 12 till 32 tillfällen.

4.1 Urval

Ett bekvämlighetsurval har använts. Fem personer som sökt primärvården för fysisk ohälsa såsom smärta, och andra fysiska sjukdomar samt psykisk ohälsa såsom depression, ångest, stress, utmattning samt tidigare traumatiska upplevelser i livet tillfrågades om deltagande av

behandlande dansterapeut. Exklusionskriterier var personer som inte var på primärvårdsnivå. Det vill säga om de hade en svårare psykisk sjukdom, var psykotiska, var suicidala eller hade en demenssjukdom.

De tillfrågade personerna hade deltagit i och avslutat dansterapeutisk gruppbehandling när de tillfrågades. Samtliga tillfrågade svarade ja. När de samtyckt till deltagande avtalades tid och plats för forskningsintervjuerna.

4.2 Forskningsetiska överväganden

Innan forskningen startade fick informanterna muntlig och skriftlig information om forskningsprojektet. De blev informerade om att de när som helst kunde avbryta deltagandet i studien. Om de behövde annan behandling kunde detta erbjudas. Om det framkom att någon av informanterna behövde mer stöd efter eller i samband med intervjutillfället så erbjöds det stöd i form av samtal eller så kunde de bli erbjudna annan ordinarie behandling inom vårdcentralens utbud. För att förebygga risker fanns vårdcentralens övriga ordinarie behandlingar som en beredskap för att tillgodose informanternas behov av god vård både på kort och lång sikt i form av samtals behandling och medicinsk behandling. Om det skulle ha framkommit att informanten på något sätt skulle upplevt situationen som negativ så kunde åtgärder vidtas där informanten fick det stöd han eller hon behövde. Studien har godkänts vid forskningsetisk prövning (DNr 2015/1825-31/5).

4.3 Djupintervjuerna

För att med öppenhet försöka förstå ”den levda kroppens” sätt att kommunicera med omvärlden användes djupintervjuer (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Samtliga hade avslutat dansterapibehandlingen 3–12 månader innan djupintervjuerna. Tre av intervjuerna utfördes på en vårdcentral och två av intervjuerna utfördes på en plats vald av informanterna. Intervjuerna spelades in och pågick mellan 52 minuter till 56 minuter.

Intervjuerna inleddes med en introduktion av syftet med intervjun samt information om att intervjun skulle komma att vara ostrukturerad. Några inledande bakgrundsfrågor användes dock såsom kön, ålder samt tidpunkter för när dansterapin avslutats för att etablera kontakt och upprätthålla neutralitet samtidigt som empati och inlevelse eftersträvades (Langemar 2008; Kvale

& Brinkmann 2014). Intervjuerna innehöll öppna inledande frågor kring hur det kom sig att informanten påbörjade den dansterapeutiska gruppbehandlingen och vilka förväntningar som fanns inledningsvis samt hur informanterna upplevde den dansterapeutiska gruppbehandlingen (Langemar 2008; Kvale & Brinkmann 2014). Sedan följde olika frågor som föll in i informanternas öppna svar för att trygga, fördjupa och förtydliga teman kring deras upplevelser och levda erfarenhet av dansterapeutisk gruppbehandling. Uppföljningsfrågor förekom där informanten fick möjlighet att utveckla sina svar i ett eget sökande men med stöd. Sonderingsfrågor användes med försiktighet men där möjligheten till uppföljning och fördjupning av svar utvecklades under intervjun (Langemar 2008; Kvale & Brinkmann 2014). Mer preciserande frågor användes också för att fördjupa uppkomna teman kring behandlingen. Mer direkta frågor användes också om det inte framkom svar utifrån de mer öppna frågorna såsom -hur upplevde du den dansterapeutiska behandlingen? Även indirekta frågor användes såsom -hur skulle du förklara dansterapeutisk behandling för andra? Även mer strukturerade frågor användes ibland för att komma tillbaka till teman som undersökts tidigare i intervjun. Tystnad förkom också under intervjuerna för att ge informanterna utrymme att uttrycka sig och tänka eller för att vara med de känslor som väcktes under intervjun (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann 2014). Vissa mer tolkande frågor användes med försiktighet någon gång för att knyta an till de teman som uppkommit tidigare under intervjun och för att fördjupa och förtydliga vissa svar (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann 2014). Ett intensivt lyssnande ägde rum med flexibilitet och lyhördhet. En distans eftersträvades så att inte något togs för givet (Langemar 2008).

4.4 Data-analysprocessen

Transkribering av intervjuerna genomfördes av intervjuaren. När transkriberingen var klar började ett intensivt arbete med att läsa och lyssna på intervjuerna för att med öppenhet se vad som framträdde, detta har gjorts vid flera tillfällen under den skrivande processen. Flera metoder har använts. Förutom läsande har understrykningar gjorts och kommentarer skrivits i kanten kring de olika meningsskapande innebörder som trädde fram. Vi har också prövat att klippa sönder materialet och därefter delat in det i olika teman, sorterat och sorterat om och abstraherat (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Eftersom det fanns många saker som bara uttrycktes med kroppen och inte med ord så har ett intensivt lyssnande också förekommit där vi försökt hitta

gemensamma enheter och gjort vissa tolkningar med stor försiktighet. Detta har pågått under en längre tid då nya meningsbärande enheter hittades av de olika metoderna och de behövde prövas och smältas innan de kunde samlas i innebördskategorier. Fenomenets essens växte sedan fram ur innebördskategoriernas kluster och ett arbete med abstraktionsnivån inleddes (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Att finna rätt abstraktionsnivå utan att tolka och fortfarande bevara informanternas personliga beskrivningar av sina upplevelser var en svår utmaning (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

Resultatet kommer först att presenteras genom fenomenets yttre horisont (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Denna yttre horisont utgörs av informanternas beskrivningar av deras konkreta upplevelser av den dansterapeutiska gruppbehandlingens terapeutiska strukturer (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Beskrivningarna framträdde som ett sätt för informanterna att fördjupa och dela sin förståelse av den egna dansterapiprocessen. De sökte efter sina minnen, sina levda erfarenheter och behövde använda konkreta situationer för att kunna sätta ord på de olika ordlösa skeendena som ägde rum i den dansterapeutiska gruppbehandlingen. Detta blev användbart under analysprocessen för att närma sig och försöka förstå det som det inte fanns ord för eller för att urskilja, när det hände många saker samtidigt. Samtliga informanter beskrev först vad som hände konkret i rummet för att därefter beskriva sin upplevelse av dansterapeutisk gruppbehandling. Vidare kommer resultatet presenteras genom en beskrivning av essensen av fenomenet ”upplevelsen av dansterapeutisk gruppbehandling” samt genom de konstituerande innebördselementen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008).

5. Resultat

Den dansterapeutiska gruppbehandlingen ägde rum i ett rum utan speglar vilket gav deltagarna en möjlighet att skapa sin egen dans utan det yttre ögat. Gruppen var halvöppen och varierade mellan 2–8 personer. Dansterapeuten gav med sitt tillåtande verbala och icke-verbala förhållningssätt, sin röst och sina rörelser dansterapin en form och struktur vid varje tillfälle. Vissa moment och viss musik återkom varje gång men också en blandning av ny musik och nya dansupplevelser introducerades utifrån behandlingsbehov.

Varje tillfälle inleddes med att alla deltagare stod i en ring och gjorde andningsövningar och sedan i uppvärmningen så mjukades hela kroppen upp, del för del, till samma musik varje gång.

Alla fick koncentrera sig på att komma ihåg att andas, hitta sin balans och landa i kroppen. Efter uppvärmningen så skulle alla gå på sin egen väg, först på olika sätt och sedan låta sig inspireras av musiken och av de andra i gruppen. Var och en fick själv bestämma vart i rummet de ville gå, på sin väg. Alla mjukstartade i sin egen takt och lät sig inspireras av musiken. Ett arbete med att förankra kroppen här och nu i rummet ägde rum. Alla fick öva på att känna efter vad som hände i kroppen när de gick på olika sätt, när de gjorde små eller stora rörelser eller gick i takt till olika sorters musik. Ingen styrde hur deltagarna skulle röra sig, utan det fick var och en bestämma själv, sen kunde det vara ett flöde av musik och i det flödet kunde var och en flyta omkring. Ibland fick deltagarna sjalar att dansa med. Ibland lades sjalarna i en hög på golvet, alla tittade på högen från olika perspektiv för att med nyfikenhet upptäcka om någon form kunde träda fram. Ibland så speglade deltagarna varandra två och två genom att en förde dansen och en följde och så växlade de, så den som först fört fick pröva att följa. Alla dansade ibland tillsammans med en stor sjal eller så fick var och en göra en rörelse som alla fick följa efter. Långdanser förekom där alla tillsammans i gruppen växlade vem som gick först och ledde de andra. Deltagarna fick också sätta ord på vad det var som ägde rum inom dem. Ibland bara genom att säga ett ord, men ibland också bara genom att berätta vad som kändes och vad som pågick, många känslor väcktes och togs om hand med kroppen, av gruppen och ledaren. Varje tillfälle avslutades med att alla andades tillsammans i en ring med handryggarna tryckta mot varandra, för att sedan stå helt i sig själv.

5.1 Att delta i dansterapeutisk gruppbehandling

Den essentiella innebörden av att delta i dansterapeutisk gruppbehandling kan liknas vid ett äventyr som handlar om att bli nyfiken och samtidigt ha mod att våga följa med i de rörelser som kommer igång av musiken i rummet, mellan deltagarna i gruppen och inombords.

Skapandet av dans sker i en tillåtande atmosfär där allt får plats och inget är fel. En variation av känslor såsom glädje, skam och nyfikenhet med flera finns med och den tillåtande atmosfären får modet att växa. Där utmaningarna som väcks i skapandet av dans kan accepteras, förändras och genomlevas.

När inte bara språket aktiveras utan även andra delar så väcks nya uttryckssätt som innebär häftiga och härliga upplevelser av att komma i kontakt med nya dimensioner och av att lära

känna sig själv och andra, på flera plan samtidigt. Detta innebär en härlig upplevelse som det går att flyta med i. Där upplevelser, känslor och tankar får mer hanterbara former och uttryck.

När tryggheten finns och modet är väckt och patienten vågar följa med i rörelserna som kommer igång förstärks känslan av nuet, sammanhanget och helheten. Nuet blir ett nu som gör att saker ter sig mer hanterbara. Rörelsen som kommer igång genomborrar och får något att släppa inombords och ett fri-rum öppnar sig som innebär att vara sig själv på djupet. Bearbetning möjliggörs. Dansen och rörelserna bidrar till att gå från upplevelsen av att ha en kropp till att vara ett med sin kropp och sin hjärna. En helhet skapas som också ser sig själv i sig själv. Ett stadigare jag aktiveras som gör det lättare att vara sig själv med de sjukdomar och minnen som en individ har, vilket påverkar sjukdomarna och livet i en positiv riktning även utanför dansterapirummet.

Innebörden av att delta i dansterapeutisk gruppbehandling belyses ytterligare genom de konstituerande innebördselementen: *Ett äventyr i en tillåtande atmosfär, Ett fri-rum där allt och alla får plats, En struktur som formar och kan lösa upp, Att få mod att bli varse sina känslor* och *En upplevelse av helhet, nu och perspektiv.*

5.2 Ett äventyr i en tillåtande atmosfär

Innan dansterapin startar kan känslor av nyfikenhet, rädsla och osäkerhet vara aktiva för att deltagarna inte vet vad de ska vara med om, men också för att det kan finnas en osäkerhet kring att vara i en grupp eller att uttrycka sig på nya annorlunda sätt. Dessutom blir deltagarna speglade och bemötta på andra plan än de är vana vid eller så har de inte deltagit i sociala sammanhang utan dragit sig undan andra på grund av sjukdom. Känslor som aktiveras i den första fasen av dansterapin kan vara jobbiga, då känslor av sorg, skam eller rädsla för vad andra ska tänka kan aktiveras och dominera. Men när deltagarna vågar anta utmaningarna i dansterapin och ge sig in i osäkerheten och rädslan, vågar vara där och genomleva den, så väcks lusten och glädjen som efterhand kan växa till härliga nästan euforiska helhetsupplevelser.

Dansterapeutens kompetens, röst och sätt att vara och bemöta la en grund för bemötandet och strukturen i dansterapirummet. Detta präglades av ett icke värderande förhållningssätt där allt var okey. Detta innebar att deltagarna nästan alltid mådde mycket bättre efteråt, än när de kom.

”ingenting va fel utan allt var rätt och helt okey. Det var liksom man behövde aldrig vara orolig för att någon skulle börja skratta eller fnysa för att det inte passade eller någonting sånt där utan alla var helt okey och det var ju helt fantastiskt”.

För det mesta innebar musiken en härlig upplevelse som det gick att flyta med i, som kunde bära och väcka känslor, och som samtidigt gav kroppen nya rörelsemöjligheter. Musiken gick ut i hela kroppen och kroppen började sedan skapa nya danser som inte var möjliga från början men som blev möjliga efterhand. Rörelserna fanns inte bara inombords utan även i rummet, mellan alla som var i rummet. Tillsammans med musiken och i de rörelserna kunde de – när de vågade - flyta med i sin egen bubbla vilket beskrevs som härligt.

”Glädjen, nej jag tycker inte bara att det var den för jag gick inte omkring, log och skrattade hela tiden utan det var nog bara olika låtar. Musik väcker olika känslor och att bara få vara fri att leva ut vad det än är. Jag menar det fanns ju sorgesamma stycken och det fanns kraftfulla energiska och då är det det som kommer fram liksom och så kommer ja fina svävande eller väldigt storslaget alltså och allt det där ryms ju”.

Ibland väcktes känslor av att andra kände eller i direkt relation till musiken eller av växlingarna i musiken vilket beskrevs som häftigt och/eller förvånande.

När deltagarna följde rörelserna in i framtiden och det okända, så växte en ny ordning fram inom dem som var stadigare, lättare, friare, mer i balans med mer närvaro och inre lugn. Upplevelserna, känslorna och kroppsuttrycken var fler och mer mångfacetterade och uttrycksfulla än det fanns ord för, så när de försökte sätta ord på upplevelsen av dansterapi så märkte de att orden inte räckte till. Samtidigt kunde det finnas ett motstånd mot att gå in i musiken eller dansen eller mot att bli mer förankrad i kroppen. När det motståndet övervanns så kom känslan av att det var så häftigt. Men känslan av att det var så häftigt kunde även komma utan att de upplevde att de var helt i sig själva men mer kroppsligt förankrade.

5.3 Ett fri-rum där allt och alla får plats

Dansterapeuten och gruppen skapade tillsammans ett tryggt rum i en lagom stor grupp där alla fick plats vilket medförde en upplevelse av ett stödjande andrum eller av att vara i ett fri-rum, där alla kände sig trygga. Där alla kunde spegla sig och få en plats som gjorde att de kände sig sedda så som de är, utan att de behövde anpassa sig eller spela en roll. Dansen och rörelserna samverkade till en upplevelse som löste upp, något lossnade, släppte och bar.

> *”jag vet att jag upplevde att när det kan vara en sorg som släpper sen lång tid tillbaka en kanske en, jag vet att någon gång så kände jag att någon slags tillhörighet, här får jag vara med och vara jag som jag kanske inte har känt så mycket tidigare och det kan ju få vem som helst att gråta av lycka, liksom även om det var jobbigt just då, att känna det, att få någon slags, ja bevis, men nån slags bekräftelse, någonting påt, ja nej, men här passar jag in och här får jag vara den jag är”.*

Ett tryggt rum tillsammans med dansterapeutens röst, bemötande, kompentens och vägledning var viktiga för att få modet att våga möta och utmana sig själv.

Musiken skapade en gemenskap genom att alla i gruppen föll in i samma rytm och tillsammans med de andra uppstod något större som kändes lugnt, stort, starkt och viktigt. De vågade släppa hämmande tankar och lyssnade inåt. Det kunde kännas skönt att till exempel få gråta en stund för då blev det lugnt inombords och de nådde ett djupare skikt i sig själva som de inte hade kunnat komma till endast med ord. När de vågade vara med i gruppen med hela sig själva, kunde hantera sin rädsla och samtidigt blev accepterad så som de är, kunde de se och acceptera sig själva fullt ut. Känslan av att vilja ha mer av detta utrymme kunde väckas som en längtan. Gruppen gav en upplevelse av att de kände sig trygga, sedda och bekräftade på många nivåer. Tryggheten behövdes för att våga och orka göra de utmaningar som fanns i de nya mötena med sig själva, andra och i skapandet av dans. I gruppen fick de tillsammans möta egna och andras känslor och samtidigt bli vägledda, burna och speglad i ett ständigt skapande av dans. Samtidigt som de fick uppleva och se sig själv och andra, spegla andra och bli bekräftade.

”just att kunna vara med fast jag kanske inte orkade mer än en stund så var det ändå skönt att få varit med den stunden. Å att ingå i en grupp med andra, vi behövde ju inte alls prata, helt ointressant vad vi hade för problem, varför vi gick där, det var inte det intressanta, utan det intressanta var att vara i en tolerant grupp där det är okey att, att vara på den nivå där man är och ha den danserfarenhet som man har”.

Samtidigt kunde gruppen upplevas som något obehagligt att gå in i, speciellt i början av dansterapin. När deltagarna då fick stöd av dansterapeuten och av de andra i gruppen och vågade genomleva osäkerheten, gå in och ta plats och vara en i gruppen innehöll det en upplevelse av att vara hållen. Processen de genomgick ökade tilliten till dem själva, gruppen, omvärlden och livet. Detta väckte lusten att utöka fri-rummet och våga mer både på dansterapin och i livet.

5.4 En struktur som formar och kan lösa upp

Dansterapeutens tillåtande förhållningssätt, musiken och dansen gav en struktur som skapade trygghet men som samtidigt innehöll utmaningar och möjligheter till utforskande av den egna kroppen, känslorna och minnena. Den tydliga strukturen öppnade upp för att kommunicera och för att möta sig själv på nya sätt med kroppens alla uttrycksmöjligheter. Tillsammans med en tillåtande stödjande atmosfär innebar strukturen en möjlighet att kunna vara mer uppmärksam på sin kropp och på sitt inre.

”jag kan känna att jag på något sätt, även om vi var flera i det här rummet så kände jag att jag kunde vara tillsammans, men ändå va ensam i min lilla bubbla, och tänka på vad jag behöver just nu”.

Dansen och rörelserna öppnade även en dörr till ett nytt genomlevande av minnen och upplevelser som möjliggjorde en acceptans av sig själv så som den jag är. De guidades av dansterapeuten att vara med och uppleva de tankar, impulser och känslor som väcktes och i att dessa kommer och går. Att dela dessa upplevelser i grupp med andra gav utrymmet att de på djupet vågade vara de, de är.

”Det blev jobbigt för att det var någon som lyssnade, det var nån som hjälpte en, nån som trodde på en. Jag minns att jag mådde dåligt en gång och jag

började må illa och det var jättejobbigt att då hade det varit lättast att bara gå, men det var lika mycket kamp att stanna, att acceptera att folk brydde sig runt omkring en och trodde på en, att man mådde dåligt".

Dansen, musiken och den terapeutiska situationen öppnade också upp för en närvaro som aktiverade olika känslor i nuet. I nuet upplevdes saker som mer hanterbara än när de upplevdes i dåtid och det obehagliga inombords lugnade sig och ett inre rum, där detta är möjligt, öppnade sig som en befrielse. I mötet med de andra blev de den de är, de fick känna sig viktiga och hela, vilket upplevdes som en befrielse samtidigt som självförtroendet stärktes och de kände trygghet. Att tillsammans klara av att dela svåra upplevelser och känslor byggde upp självförtroendet och självkänslan.

"som att man har en ä riktigt stark grå sten och samtidigt som jag har den där starka gråa stenen så helt plötsligt så löses den upp och får en massa porer där det tränger in andra saker och då helt plötsligt även om den där kanske finns kvar som en sten så har den blivit porös och fått något helt annat kanske ändrat färg form eller någonting sånt". "Då blir minnena en annan struktur på, man kan inte säga att de blir positiva rakt av för att man, så men det blir en annan struktur på dem som gör att dem är lättare att tänka på och de gör inte lika ont att de blir hanterbarare och porösare".

5.5 Att få mod att bli varse sina känslor

Vid improvisation i dans till musik, är det svårt att inte uppleva känslor och det går inte att gömma sig, så som man kan göra bakom ord. Istället trädde deltagarna fram med fler dimensioner av sig själva och behövde fortsätta våga vara med känslorna, för att få tryggheten att växa inom sig. När känslorna fick komma till uttryck och ta form i dansen kunde de kommuniceras på nya sätt eller så fick de bara vara med och bli uttryckta och speglade. Den skapade dansen sågs efterhand som ett språk som blev tillgängligt där de kunde uttrycka sig, med hela sig, både med kroppen och, om det behövdes, även med ord. Kroppen upplevdes bli mer hel, närvarande, förankrad och sinnlig vilket beskrivs som en häftig upplevelse som liknade eufori.

”du gav oss sjalar och då med en sjal i varje hand kunde även armarna släppas loss innan dess hade jag inte vetat vart jag skulle göra av armarna riktigt, då hade de varit ganska traditionella bara, så där så som man dansar men nu kunde de plötsligt följa med i olika rörelser och takter och där. Det var verkligen häftigt att få loss hela kroppen känna att jag har den friheten utan att känna sig löjlig”.

Det var inte kroppens begränsningar som var i direkt fokus på dansterapin, utan fokus var på hela kroppens möjligheter i mötet med musiken och gruppen. Där deltagarna i gruppen tillsammans fick möta egna och andras känslor. Samtidigt som de vägledde, bar och speglade blev vägledda, burna och speglade i ett ständigt skapande av dans. De fick vara med fast de var sjuka och det gav styrka och glädje att få känna att de även kunde hjälpa andra bara genom att vara den de är.

När deltagarna fick stöd och vågade dansa till musik och upptäckte sin kropp. Följde de med i de inre rörelserna och uppmärksammade olika skeenden i kroppen, så hände något stärkande inombords där dansen, musiken, och gruppen tvingade fram närvaron i kroppen och i huvudet i ett nu. Mer frihet trädde då fram. Att rikta sin uppmärksamhet till upplevelsen av den egna kroppen gav nya perspektiv och nya upplevelser av kroppen. De egna behoven blev mer synliga och bekräftade, vilket medförde känslor av glädje, frid och eufori.

”Skratt, ja jag tycker det är häftigt, jag trodde inte att jag skulle våga tro på mig själv, att jag kan göra någonting, jag upptäckte nya sidor hos mig som jag inte visste att jag hade och det är ja det har jag inga ord för, det är obeskrivligt, det älskar jag”.

När rörelserna mjukt löste upp sig i kroppen och i hjärnan, i en hanterbar takt, fanns glädjen och modet med samtidigt. Modet väcktes av glädjen, men glädjen kunde även väckas av att de vågade. En avspänning i hela kroppen ägde rum och kroppen kändes lättare, andningen rörde sig friare utan anspänning, ett inre lugn infann sig. Den inre stabiliteten och självkänslan växte. Ibland väcktes känslorna när kroppen börjar slappna av eller när kroppen mötte musiken och deltagarna vågade skapa den egna dansen när de kunde ge det inre kroppsliga uttryck i ett flöde. När de började samtala med kropparna som helheter i ett nu, om vad som sker och vad som

skett känslomässigt i dem själva, i rummet, i relationen med kroppen och i skapandet av den egna dansen skapade de ett nytt mer hållbart sätt att uppleva sig själva, andra och sin kropp på.

5.6 En upplevelse av helhet, nu och perspektiv.

När deltagarna vågade möta musiken och låta den påverka dem så kom de i kontakt med en känsla av att vara förankrade i sin kropp, vilket innebar en upplevelse av att vara hel. När dansen skapas påverkades och aktiverades hela kroppen och det gick att träda fram med hela sig själv och låta sig själv och alla sina känslor komma till uttryck i och med dansen. En upplevelse av helhet trädde fram. Där kropp och hjärna mer aktivt kommunicerade. När kroppen upplevdes som hel infann sig ett lugn, kampen tystnade, och en tryggare plattform inombords utvecklades.

> *”Jag tror, jag tror någonstans att när jag går i den hära bubblan med tankar som inte riktigt vill försvinna, sover dåligt och man, å ser du där? Ja ja, jag tittar men man ser inte riktigt, man vill se men man orkar inte, å så mitt i det här, jag orkar inte hålla på med det här idag, men ändå gick med på dansterapin och så där och i det läget plötsligt upptäcka att jag tittar inte längre, utan jag ser det jag tittar på, jag ser att det är min hand, jag är här och nu så, alltså det var verkligen en, där kan man prata om att jag var här och nu. Jag tror att det var det som hände, att inte vara borta i periferin där tankarna for iväg” (011). Det blev någon slags wow alltså jag kan inte förklara det mer än att det, jag kände det i hela bröstkorgen när jag plötsligt såg handen, ä, och på något sätt så blev det väl lite grann att jag ser handen, jag ser vecken och rynkorna på handen, å, det betyder att jag börjar se igen, att jag inte går omkring som i en dimma längre, utan plötsligt så kanske jag kan börja se saker omkring mig och på ett annat sätt, på ett klarare sätt eller ja.* Å vem blir du då, när du är den som ser? *Då blir jag, Då blir jag jag, den riktiga jag, å jag tror att det kanske var det som, jag känner att jag blir berörd nu när vi pratar om det” (tårar rinner ner för kinderna).*

När tryggheten var etablerad och kroppen och hjärnan samverkade i rörelserna i nuet så var det som om allt föll på plats och det blev på något sätt lättare att se sig själv, uttrycka sig själv, förstå sig själv, acceptera, hantera och vara sig själv tillsammans med andra.

6. Diskussion

6.1 Metoddiskussion

Styrkan i studien finns i den fenomenologiska ansatsen. Ansatsen öppnade dörren till dansterapins struktur genom presentationen av fenomenets yttre horisont, samt gav möjligheten till fördjupad förståelse genom de fenomen som framträtt samt via de innebörder som framkom i resultatdelen. Med en fenomenologisk ansats har den här studien med öppenhet försökt undersöka ”den levda erfarenheten” av fenomenet dansterapeutisk gruppbehandling genom djupintervjuer kring deltagarnas upplevelser av dansterapeutisk gruppbehandling. Genom de kvaliteter, innebörder och fenomen som framträtt i djupintervjuerna har en beskrivning av livsvärldsmönster och den centrala essensen av upplevda fenomenen i dansterapeutisk gruppbehandling fått ord. I den slutgiltiga essensen har förhoppningen varit att informanternas upplevelser av sina livsvärldar har fått träda fram genom deras berättelser om deras levda erfarenhet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar, 2008). Fenomenets yttre horisonter kan ses som ett synliggörande av att det finns flera uttryck med kroppen och dansen än det finns ord för, vilket bör användas terapeutiskt (Boijner Horwitz, 2015).

Några informanter deltog i dansterapeutisk gruppbehandling inom ramen för trädgårdsterapeutisk rehabilitering och andra deltog i grupp på en vårdcentral. Från början var tanken att eventuellt jämföra dansterapi inom ramen för trädgårdsterapi eller i grupp på en vårdcentral, men det fanns inga synbara skillnader utifrån informanternas svar under djupintervjuerna, därför valde vi att låta deras svar smälta samman. Om det hade funnits uppenbara skillnader i svaren så hade de separerats och jämförts men syftet med studien var inte att jämföra utan att fördjupat studera informanternas egna upplevelser av dansterapeutisk gruppbehandling.

Informanternas beskrivningar av deras upplevelser av dansterapeutisk gruppbehandling har undersökts och beskrivits. Genom innebörder har mening skapats för att försöka mäta det omätbara. Meningen framträder i informanternas och författarnas engagemang som inte har gått att ta miste på genom deras deltagande och sökande efter ord, innebörd och mening i djupintervjuerna (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar, 2008).

Det var tidskrävande och ibland svårt att med ord beskriva den upplevelse som informanterna gav genom sitt kroppsspråk för kroppsspråket talade ibland mer än de ord som kom fram. Att öppna sig och tolka dessa skeenden med varsamhet var en utmaning som tog tid och behovet av en tyglad förförståelse blev viktig (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann 2014).

Upplevelsen av den dansterapeutiska gruppbehandlingen visade inga direkta mätbara resultat men de breda tvärvetenskapliga teorierna och den tidigare forskningen som presenteras i inledningen innefattar såväl mätbar som omätbar kunskap och stämmer väl överens med resultaten i studien. Metoden och underlaget kan därför anses vara tillräckligt uttömmande i kombination med tidigare teori och empiri, för att ge en fördjupad förståelse av upplevelsen av den dansterapeutiska gruppbehandlingen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar, 2008).

Nackdelar som kan skönjas är att de närliggande tvärvetenskapliga teorierna har tagit lång tid att sammanställa och inledningen är därför lite för omfattande då flera parametrar har lyfts fram. Samtidigt har det arbetet genererat fördelar och en viss fördjupning av dansterapins teoretiska ramverk kan skönjas. Genom att först systematisera ett brett tvärvetenskapligt forskningsläge har försök gjorts att skapa en röd tråd i studien i syfte att ge läsaren en ökad förståelse för upplevelsen av dansterapeutisk gruppbehandling. Det kan ses som ett positivt syfte i sig själv att behandlare i primärvården har prövat en ny behandlingsmetod. Studien var också patientnära och inte en i förväg uppgjord vårdsituation vilket anses höja trovärdigheten av studien (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar, 2008).

Förförståelsen är den fenomenologiska forskarens subjektiva forskningsperspektiv. Den kan ses som en förutsättning för att få syn på och utveckla ny kunskap och förståelse. Men det kan också bli ett hinder för att se det nya, därför är det viktigt att reflektera över den egna subjektiviteten (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Författarens intresse för studiens ämne uppkom genom arbetet i primärvården som legitimerad psykoterapeut med evidensbaserade samtalsmetoder. Författaren har även lång erfarenhet av dans och dansterapi både självupplevd och som pedagog, forskningsassistent, lärare och dansterapeut, samt är utbildad i dansterapi på danshögskolan i Stockholm. Ur hennes upplevelse som samtalsbehandlare i primärvården kring att inte räcka till, inte hinna med eller kunna göra tillräckligt för att hjälpa människor med psykisk

ohälsa när trycket ökade på vård, så framkom förslaget att pröva dansterapi i grupp. Dansterapin prövades och självskattningsskalor användes för att mäta behandlingseffekten och säkra kvaliteten. Resultaten var väldigt positiva vilket ökade nyfikenheten kring vad det var i dansterapin som patienterna upplevde och som gav dem symtomreduktion. Den breda förförståelsen kan bidra till att studiens resultat är övervägande positiva men förförståelsen kan även bidra med en fördjupning i studerandet av dansterapeutisk gruppbehandling samt bred teoretisk förankring som annars inte hade varit möjlig.

Att den som intervjuat och transkriberat intervjuerna också har varit informanternas behandlare innebär styrkor såväl som svagheter (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann, 2014). Styrkan finns i att det redan fanns en fördjupad etablerad kontakt och en förförståelse vilket gav en fördjupad förståelse för det undersökta fenomenet. Informanterna kunde även under intervjuerna vara friare och kanske modigare och mer undersökande i sina svar för att den samskapande dialogen redan var etablerad. Svagheter kan givetvis finnas för förförståelsen behöver också tyglas så att den inte påverkar den öppna frågan (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann, 2014). Den omedvetna förförståelsen är dock svår att tygla medvetet, så det går att vidare fundera kring om det blev så att vissa saker inte blev uttalade på grund av den gemensamma förförståelsen för fenomenet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Kvale & Brinkmann, 2014).

6:2 Resultatdiskussion

När det gäller kvalitativa studier med en fenomenologisk ansats så handlar resultaten ofta om att gestalta något på ett sätt som gör att nya innebörder uppstår. Uppmärksamheten riktas då mot hur innebörderna gestaltas. Den avgörande kvaliteten kan då vara innebördsrikedomen (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar 2008). Men det behövs också fångas in något fundamentalt som finns i rådata, på ett exakt sätt. Kanske kan studiens resultat också överensstämma med den önskan som finns om att dansen och kroppen behöver erkännas som respekterade former av intelligens där det mest effektiva sättet att förstå dansens och dansterapins kraft är att uppleva den (Chang, 2016). Det kanske är så att dansterapeutisk gruppbehandling behöver upplevas för att förstås till fullo eftersom informanterna beskrev att det var svårt att sätta ord på upplevelserna och att språket inte räckte till. Merleau-Ponty (2000) menar att det krävs ett förkroppsligat språk för att uttrycka det kroppen upplever och vi har förmågan att

förstå mer än det vi spontant har tänkt (Merleau-Ponty, 2000). Ett gestaltande med ord har ändå gjorts av rådata under analysprocessen där ett försök till formande av ett förkroppsligat språk har utvecklats och nya innebörder har formats.

Resultatet presenteras först genom fenomenets yttre horisonter där en beskrivning av dansterapins metod går att skönja utifrån informanternas perspektiv. I fenomenets essentiella struktur samt i innebördelementen framkom det att deltagandet i dansterapeutisk gruppbehandling i primärvården upplevdes och liknades vid att ge sig in i ett äventyr som handlade om mod, nyfikenhet, glädje samt många andra känslor. Modet handlade om att våga följa med i de rörelser och det flow som kom igång av musiken i rummet, i gruppen och inombords i ett tryggt skapat rum. I en struktur som både kunde forma och lösa upp, där upplevelser av nuet, helhet och perspektiv aktiverades i syfte att nå både symtomreduktion och positiv psykologisk förändring. Förändringsresan som ägde rum verkade handla om resan till hälsa där innebörden av upplevelsen ”att bli sig själv och även se att jag är jag” var det centrala fenomenet. Fenomenet stämmer väl överens med Merleau-Pontys (2000) begrepp, att den levda kroppen är en förutsättning för att kunna uppleva och erfara världen. Istället för att kroppen är ett ting, kan en människa framträda som medveten, i stånd att reflektera över sig själv och sitt varande (Merleau-Ponty, 2000).

Den dansterapeutisk gruppbehandling utvecklades med hjälp av ledaren i ett gemensamt skapat tryggt frirum, som aktiverade många känslor och upplevelser. Upplevelsen av att känna sig trygg och buren på djupare nivåer fanns ständigt närvarande och kan ses som ett uttryck för att en fördjupad allians aktiverades i dansterapin (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999). Skeendena i dansterapin kan till viss del förstås genom teorierna kring den terapeutiska rörelsedialogen, spegelneuronerna och den kinestetiska empatin (Poikonen, 2018; McMurray & Schwartz Mirman 2001; Berrol 2006; Blum & Park 2015).

Att flera av upplevelserna som uppstod i dansterapeutisk gruppbehandling även var svåra att klä i ord men innehöll upplevelser och känslor som besvarades på flera mer subtila sätt, stämmer överens med tidigare empiri kring den terapeutiska rörelsedialogen. Young (2017) beskriver att det är dansterapeutens rörelserespons som bjuder in klienten till en delad närvaro som medverkar till en stödjande och accepterande känsla för klienten. Utvecklingen beskrivs enligt

Young (2017) som en samverkande process mellan dansterapeuten och patienten som handlar om delad förståelse. Dansterapeuten får i den processen även känna av patientens emotionella erfarenheter i sin egen kropp då processen genomsyras av att dansterapeuten och patienten tillsammans känner i dansen (Young, 2017). Den empatin, och särskilt den kinestetiska empatin, som verkar aktiveras i dansterapi bidrar med en delad upplevelse, en intersubjektiv upplevelse av att både se och att bli sedd (Chaiklin & Wengrower, 2016; Fischman, 2016; Chaiklin & Wengrower, 2016; Shim m. fl., 2017). När en identifiering av ett rörelsemönster äger rum, innefattande kroppsliga minnen, möjliggörs tillgången till mer vidgad information i rörelsedialogen (Chaiklin, 2017). Detta kan stärka påståendet att den terapeutiska processen går snabbare i dansterapi än i annan psykoterapi (Grönlund, Alm & Hammarlund,1999).

Det framkom att flera av informanternas upplevelser kretsade kring att få mod att gå in i äventyret. Detta kan ses som en process där de blev varse sina känslor och behövde acceptera och hantera dem för att våga. Men hur uppstod modet? Väcktes det i den fördjupande alliansen? Något hände i alla fall inom informanterna när modet aktiverades och de kunde uppleva och hantera rädslan och den skräckblandade förtjusningen. När de också kunde känna glädje samtidigt som de var rädda, nyfikna och/eller skamfyllda, men också rädda för skamkänslorna. Sedan att ha modet att våga gå in i det dansterapeutiska äventyret och stå ut med rädslan, skamkänslorna och ändå utmana sig, få mod, släppa taget och låta sig bäras och/eller våga flyta med. Något viktigt verkade hända inom dem när de släppte taget både fysiskt och psykiskt under resans gång och bara vågade flyta med och vad var det som hände? Utvecklandet av mod krävde andra i ett skapat tryggt rum, ett fri rum. Modet verkade behövas för att våga gå in i ett möte med rummet, musiken, dansen, andra och sig själv. Det går att få ökad förståelse för motståndet genom att vidare studera de hindrande tankar och känslor som väcks vid till exempel beteendeaktivering i KBT behandling (Ramnerö & Törneke, 2020).

Dans kan äga rum utan musik men oftast äger dans rum till musik. Det flow som informanterna beskrev kom igång inombords, i gruppen och inte minst i relation till musiken. Musik används ibland för att reglera känslor samt främjar fysisk och psykisk hälsa. Musik aktiverar hjärnans belöningssystem, och kan minska produktionen av stresshormoner, dämpa stressreaktioner, påverkar kroppens immunförsvar och aktiverar produktionen av signalämnen som genererar socialt beteende (Chanda & Levitin, 2013). Detta upplevdes leda till kroppsförankring samt en

känsla av helhet och kan ses genom den neurovetenskapliga forskningen som att en aktivering spegelneuroner, minnesprocesser och empati ägde rum i dansen (Poikonen, 2018).

I studerandet av verksamma faktorer i olika psykoterapeutiska skolor så beskrivs inre och yttre exponering samt beteendeförändringar som aktiva delar i KBT, kognitiv beteendeterapi (Barlow, 2002; Ramnerö & Törneke, 2020). Det som verkar äga rum i den dansterapeutiska processen är att många exponeringssituationer går att skapa eller uppstår och genomarbetas i en trygg miljö. Detta kan leda till ett underlättande av att bryta onda cirklar av ett upplevelsemässigt undvikande så att en inre trygghet och ett stadigare friare jag kan utvecklas (Ramnerö & Törneke 2020). På dansterapin behövdes ett starkt stöd runtom vissa patienter för att de skulle våga, till exempel upplevelsemässig beteendeaktivering, men när de väl vågat och utmanat sig så växte de inom sig och upplevde frihet.

Dansterapin upplevdes bli ett frirum där allt och alla fick plats. Deltagarna kände sig sedda och bekräftade som hela individer. Upplevelsen av en frihetskänsla infann sig när de tog sig igenom rädslorna och motståndet. Den terapeutiska rörelsedialogen som skedde på en verbal och icke-verbal nivå med ökad gemensam närvaro i nuet i dansterapi kan förstås genom teori och empiri kring spegelneuronernas aktivering, den kinestetiska empatin i rörelsedialogen som verkar fördjupa relationsfaktorerna i dansterapi. Detta kan ses som en anledning till att den terapeutiska alliansen fördjupas i dansterapi (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999; Miller m. fl. 2013; Kåver, 2014; Norcross & Lambert, 2011). Om så är fallet indikerar det att dansterapin bör fortsätta att utvecklas som behandlingsmetod då de generella relationsfaktorerna är avgörande för positiva behandlingsresultat i psykologisk och psykoterapeutisk behandling (Norcross & Lambert, 2011). Den fördjupade kontakt som uppstår mellan dansterapeuten och gruppen är också förknippad med positiva affekter (Chaiklin, 2017) som ger en grund för att en trygg anknytning utvecklas och kan ses som en förutsättning för en identitet. Duger jag som jag är? Detta är en av de generella relationsfaktorerna som finns med i forskningen kring anknytning och affektteori (Havnesköld & Mothander, 2009; Wennerberg, 2010).

Att gå i dansterapi tillsammans med andra och uppleva att det inte är något fel på en själv verkade vara jagstärkande för deltagarna. Upplevelsen förstärkte den inre upplevelsen av att bli sedd och accepterad som den man är och att det är okey att vara hela sig själv. Kombinationen

av flera uttryckssätt och flödet som kom igång inombords samt den beskrivna tryggheten som infann sig beskrevs aktivera en bearbetning av tidigare svåra minnen. Minnena upplevdes bli mer hanterbara och lättare att bära när de fick nya former i dansens nu och kunde kommuniceras på fler sätt än med ord. Detta är en viktig kunskap när det gäller vidareutvecklingen av den dansterapeutiska behandlingsmetoden men som också stämmer överens med tidigare teori och empiri (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999). Det är som om tryggheten, den kreativa processen och flödet som uppstår i dansens nu-situation på något sätt verkar lösgöra och omforma det som frusit fast inombords. Att bearbetningen av trauman skedde både kreativt i dans, icke-verbalt och verbalt beskrivs även i tidigare forskning och teori (Boijner Horwitz m. fl. 2015; Thelin 2008, Mosing, Butkovic & Ullèn, 2018). Här sammanflätas också det faktum att det finns ett grundläggande behov av att få känna trygghet tillsammans med andra för att kunna bearbeta svåra upplevelser och trauman (Norcross & Lambert, 2011).

Det flow som aktiveras i dansen verkar även öka möjligheten och tillgången på känsloreglerings-tillfällen i en gemensam närvaro i nuet (Poikonen, 2018; Thelin 2008, Mosing, Butkovic & Ullèn, 2018). De positiva känslor som väcktes i dansterapin verkade bli hjälpsamma när det gällde att våga genomleva svårare känslor vilket ses som positiv förstärkning i t.ex. KBT (Ramnerö & Törneke, 2020). För att komma till modet verkade det krävas att informanterna synliggjorde och genomlevde olika känsloreglerings situationer med flera känslor aktiverade såsom glädje, nyfikenhet, skam och rädsla så att inte rädslan bara stoppade dem från att våga sig in i nya upplevelser och känslor. De tog sig igenom ett upplevelsemässigt undvikande (Ramnerö & Törneke, 2020).

Det trygga tillåtande rummet var något samtliga upplevde att de befann sig i efterhand. När de med mod tagit sig igenom rädslor och eller skam och låtit glädjen, nyfikenheten få större utrymme, ökade acceptansen och medkänslan. När andra inte upplevdes som ett hot utan samtliga i gruppen kunde vara de som de var med andra och vila i och utforska den delen av sig själva. Det upplevdes positivt att bli sig själv. Att med hjälp av ett socialt tryggt rum som väckte positiva affekter fanns en möjlighet att synliggöra primära och adaptiva känslor vilket anses hjälpsamt i arbetet med att skapa förändringar i de mer maladaptiva emotionella schemana. Våra emotionella scheman och våra affekter är i regel kopplade till våra anknytningsbeteenden och därmed till vår identitet (Hofmann, 2019). Behovet initialt i behandlingen av stöd från

människor runt om och ledarens förmåga att se, stödja och skapa ett tryggt rum och att gruppen kändes trygg var en viktig information som behöver fördjupas i framtida behandlingssituationer.

Dansterapin innehöll flera upplevelser av helhet och det väckte känslan att vara den de är. Ett stadigare, helare och friare jag framträdde under processen. Ett jag som kunde stå lite stadigare och friare i mötet även med livet utanför. Självkänslan växte i takt med kroppsförankringen. Ett jag som också kunde uppleva, att jaget även blev den som kunde se den de är, vilket kanske kan ses som en ytterligare dimension av fenomenet jag blev jag. Grönlund m. fl. (1999) beskriver att om känslan blockeras i kroppen så är det svårt att uppleva sig som en hel person och i dansterapin är ett av målen att uppnå kroppslig helhet (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999). Så upplevelsen överensstämmer med tidigare teori och empiri men dess betydelse för läkningen behöver studeras och fördjupas ytterligare. Uttrycket talar ändå till oss om vi öppnar oss för det som ett fenomen och kan ses som en innebördsrikedom av fenomenet? Att gå från ”att ha en kropp” till att ”vara en kropp” och dessutom vara den som ser att jag är, den riktiga jag. När deltagarna i dansterapin upplevde sig tillräckligt starka i sin identitet kunde de använda sig av den upplevelsen även utanför dansterapin, något som upplevdes positivt.

6.2 Slutdiskussion

Syftet med studien besvarades genom informanternas berättelser av deras upplevelse av dansterapeutisk gruppbehandling. Studien ökade tillgången till den mer subjektiva mänskliga livsvärlden så som den trädde fram i djupintervjuerna. Trots att studien är liten framträder en kvalitativ generaliserbarhet då liknande fynd presenterats i annan tvärvetenskaplig forskning, teori och litteratur. Detta ger indikationer om att dansterapin skulle kunna fortsätta att utvecklas och användas som behandlingsmetod inom primärvården. Om vi vågar öppna oss för det omätbara och låter informanternas upplevelser tala så som de gör i essensen i den här studien och samtidigt låter den (2) kliniska erfarenheten i kombination med (1) tvärvetenskapliga forsknings fynd och (3) patienternas erfarenheter vara tillräckliga för ett valbart evidensbaserat arbetssätt (Socialstyrelsen, 2019).

Den här studiens resultat påvisar att tillämpning av teori och forskning var eklektisk, i och med den bredd av teorier som presenterats och som integrerar olika teoretiska skolor. Studien låter

också olika vetenskaper mötas. Eftersom dansterapin tillsynes har ett brett tvärvetenskapligt intresseområde, vilket kan ses som en styrka, är förhoppningen att studien kan bidra till att nya kunskaper har utvecklats eller synliggjorts så att en utveckling av behandlingsmetoden inom primärvården blir möjlig. Studien påvisar flera viktiga meningsskapande parametrar vilka är användbara i behandling vid psykisk ohälsa och som överensstämmer med tidigare empiri men som behöver utvecklas vidare (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008; Langemar, 2008). Studien påvisar till exempel att en förstärkt och fördjupad allians utvecklas då fler kommunikationssätt blir möjliga i en ”therapeutic relation movement”, en terapeutisk rörelsedialog som innehåller spegling och kinestetisk empati. Rörelsedialogen ger övning i känslodifferentiering och känsloreglering eftersom dansen, musiken och leken verkar aktivera så många olika affekter. Många både inre och yttre exponeringstillfällen blir aktiva, vilket påvisar att en beteendeförändring lättare och snabbare kan äga rum med en positiv förstärkning som finns naturligt i dansterapi. Det vill säga, den glädje som beskrivs aktiveras i dansterapi gör det lättare att hantera även andra svårare affekter vilka kan hindra att en symtomreduktion och en psykologisk förändring äger rum.

Det är som om dansterapins struktur i kombination med kroppsförankringen och skapandet av dans får kroppen och hjärnan att sluta slåss. Men det behövs stöd, det krävs mod och ett tryggt rum med en tillåtande atmosfär för att våga gå in i äventyret och göra resan. När hjärnan och kroppen börjar samverka och samexistera blir allt lugnare inombords. Frirummet blir tillgängligt, rummet där man kan vara den man är med hela sig själv medför att en tryggare plattform kan etableras inombords som gör det möjligt att vara den man är och våga välja sina egna livsvägar även utanför dansterapirummet.

6.3 Studiens betydelse och vidare forskning

Efter att ha prövat dansterapi i grupp sedan 2011 inom primärvården i Region Sörmland med positiva resultat på symtomskattningsskalor har syftet med denna kvalitativa fenomenologisk forskningsansats uppfyllts. Genom att fördjupa och sätta ord på och genom att samla mer kunskap kring de verksamma faktorerna i dansterapeutisk gruppbehandling har det fördjupade studiet bidragit till att ny kunskap framträtt. Detta ger en förhoppning om att studien kan bidra till en utveckling av dansterapin som en tvärvetenskaplig, kostnadseffektiv behandlingsmetod i

primärvården, vilket kan möta den ökande psykiska ohälsan (Koch m. fl. 2013; Koch m. fl. 2019).

Rekommendationen till vidare forskning är att det behövs fler och större forskningsprojekt samt ett utvecklande av mer enhetliga teorier och metoder. Teorier och metoder behöver synliggöras i mötet med olika patientgrupper och kulturer för att stärka dansterapin och yrket som dansterapeut.

6.4 Konklusion

Denna studie är liten men resultaten påvisar en kvalitativ generaliserbarhet tack vara den fenomenologiska ansatsens resultat som överensstämmer med tidigare teori och empiri.

Studien visar att dansterapin kan ses som en kvalitativ kostnadseffektiv behandling i primärvården då den ägde rum i grupp. Varje informant upplevde att vården var meningsfull, symtomreducerande, känslodifferentierande, affektreglerande och bearbetande. De varierande kommunikationssätten verkade förstärka och fördjupa den terapeutiska alliansen så att ett tryggt frirum kunde utvecklas. Ett frirum där deltagarna i dansterapin upplevde sig sedda, bekräftade och behandlade som hela individer. Genom dansens flow och dansterapeutiska interventioner uppstod kroppslig integrering och affektreglering. Detta gav en indikation på att dansens flöde på ett hanterbart sätt kunde forma och lösa upp känslomässiga knutar, så att tidigare traumatiska upplevelser blev bearbetade eller mer hanterbara. Detta tillsammans ledde till en kroppslig och psykologisk förändring där ett starkare och friare jag kunde ta plats. Ett starkare jag, som blev redo att möta omvärlden utifrån sig själv, som den person de är. Därför kan man säga att studien uppfyller sina syften både genom att den ger en djupare förståelse för informanternas upplevelse av att delta i dansterapeutisk gruppbehandling samt att den också ger indikationer på att den kostnadseffektiva dansterapeutiska gruppbehandlingen bör fortsätta att utvecklas och användas inom primärvården och samtidigt möta den ökande psykiska ohälsan.

7. Tillkännagivanden

Ett särskilt Tack till er fem som deltagit i dansterapin och som låtit er djupintervjuas. Det är tack vare er som detta varit möjligt och det är genom er som jag och andra får lära oss så mycket mera. Tack! Tack till min allt igenom stödjande man och mina två fantastiska barn som stått ut och hejat på. Framförallt vill jag tacka min allt igenom stöttande och peppande handledare Lena Nordgren. Tack också till Eva-Maria Annerbäck som även hon stöttat, väglett och peppat. Jag vill också tacka Ann-Marie Calmvik dåvarande chef på vårdcentralen Åsidan som vågade låta mig pröva dansterapi och alla stödjande kolleger. Jag vill också tacka alla er som röstade fram mig som årets inspiratör på idédagen den 4 september 2012. För det var det som blev startskottet. Jag vill därför också varmt tacka Jörgen Striim dåvarande chef för Region Sörmland som kom fram efteråt och sa att det här måste vi fortsätta med, gör ett forskningsprojekt. Ett stort tack till de chefer som fortsatt att stödja mig och möjliggjort detta arbete Dick Jansson, Michael Craftman, Veronica Blomqvist och framförallt Bernice Calissendorf och Irene Lagerstedt. Ett stort tack till centrum för klinisk forskning som genom ekonomiskt bidrag har gjort och gör det möjligt att forska patientnära. Jag vill också varmt tacka Erna Grönlund professor i dansterapi och ansvarig för dansterapeututbildningen på danshögskolan. Utan henne hade det inte funnits någon utbildning i dansterapi i Sverige. Om jag inte hade träffat henne på en workshop så hade jag inte blivit dansterapeut, inte heller medförfattare i boken ”Konstnärliga terapier” eller forskningsassistent i två avhandlingar om dansterapi för deprimerade unga flickor och pojkar med ADHD inom Barn och ungdomspsykiatrin. Ett stort tack till alla mina lärare på dansterapeututbildningen samt Ingrid Nydahl Kindvall för att du undervisat och varit en drivande eldsjäl i både utbildningen på danshögskolan och utvecklingen av svenska föreningen för dansterapi. Ett stort tack till alla medlemmar i Svenska föreningen för dansterapi som fortsätter att engagera er för dansterapin i Sverige. Dansterapeut Karin Thulin vill jag varmt tacka för egna upplevelser. Varmt tack till Nita Gyllander leg. Psykoterapeut/dansterapeut och forskningsassistent för den resa vi gjort tillsammans. Tack till Eva Bojner Horwitz för inspiration kring att våga forska. Tack till Svenska föreningen för dansterapi och alla ni som kämpar på för att synliggöra dansterapin. Tack Mirjam Grocher Schildt och Jannika Häggström för att ni läst och peppat. Tack även till alla ni andra som jag inte nämner med namn men som också trott på att jag skulle kunna göra det här.

8. Referenser

Acolin, J. (2016). *The Mind-Body Connection in Dance/Movement Therapy: Theory and Empirical Support.* APA PsycNet American psychological assoccation, Hämtad från databasen APA Psycinfo, journal article 210113, https://psycnet.apa.org/record/2016-41916-001. Citation; *American Journal of Dance Therapy*, *38*(2), 311–333. https://doi.org/10.1007/s10465-016-9222-4

ADMP UK Association for Dance Movement Psychotherapy UK(2020) Hämtad 20200518 från; https://admp.org.uk

ADTA American Dance Therapy Association (2020) Hämtad 20200518 från; https://adta.org/wp-content/uploads/2015/12/What-is-DanceMovement-Therapy.pdf

Akandere, M., & Demir, B. (2011). The effect of dance over depression. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Coll Antropol*, *35*(3), 651-656.

Baptista, A. S., Villela, A. L., Jones, A., & Natour, J. (2012). Effectiveness of dance in patients with fibromyalgia: a randomized, single-blind, controlled study. *Clinical and experimental rheumatology*, *30*(6 Suppl 74), 18–23.

Berrol, F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. The arts in Psychotherapy, 33(4), 302-315. doi:10.1016/j.aip.2006.04.001

Blum, M.C., & Park, H. (2015). Embodied Mirroring: A Relational, Body-to-Body Technique Promoting Movement in Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *25*, 115-127.

Bojner Horwitz, E., Theorell, T., & Anderberg, U. M. (2003). Dance/movement therapy and changes in stress-related hormones : a study of fibromyalgia patients with video-interpretation. The Arts in Psychotherapy, 30(5), 255–264. https://doi.org/10.1016/j.aip.2003.07.001

Bojner Horwitz, E. (2004). Dance/Movement Therapy in Fibromyalgia Patients : Aspects and

Consequences of Verbal, Visual and Hormonal Analyses (PhD dissertation). Acta Universitatis Upsaliensis, Uppsala. Hämtad från http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-4639

Bojner Horwitz, E. (2013) *Vi behöver dansa*, hämtad artikel i Forskning och framsteg; https://fof.se/tidning/2013/5/artikel/eva-bojner-horwitz-vi-behover-dansa

Bojner Horwitz, E. (2014). Dans som terapi och empatiträning. I Kulturhälsoboxen : Del 2 - Dansboken. Gothia Fortbildning AB. Hämtad från http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-267807

Bojner Horwitz, E., Lennartsson, A.-K., Theorell, T. P. G., & Ullen, F. (2015). Engagement in dance is associated with emotional competence in interplay with others. Frontiers in Psychology, 6. Published. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01096

Bojner Horwitz, E., Grape Viding, C., Rydwik, E., & Huss, E. (2017). Arts as an ecological method to enhance quality of work experience of healthcare staff: a phenomenological-hermeneutic study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *12*(1), 1333898. https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1333898

Bornemark, J. (2018). *Det omätbaras renässans: En uppgörelse med pedanternas världsherravälde.* Stockholm: Volante.

Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2016). The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance. (2nd ed.). New York: Routledge.

Chaiklin, S. (2017). Connecting the Practice of Dance/Movement Therapy: What differentiates Us?. American Journal of Dance Therapy, 39(1), 142-147. Hämtad från databasen Springer Journals Archive. https://doi.org/10.1007/s10465-017-9253-5

Chanada M L., Levitin DJ., (2013) The neurochemistry of music. Trends in Cogntive sciences. *17*(4), 179–193. https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007

Chang Meg H. (2016) *Dance/movement therapists of color in the ADTA: The first 50 Years.* American Journal of dance therapy, 38, 268-278: Springer Link. https://doi.org/10.1007/s10465-016-9238-9

Dahlberg, K., Dahlberg, H., & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2. ed.) Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg K., (2018) *Det krävs nytänk för att kunna lösa vårt lands hälsoproblem*. Ytterjärna forum, gästblogg, 13 april 2018. Hämtad 210125; https://www.ytterjarnaforum.se/blogg/karin-dahlberg-det-kravs-nytank-att-kunna-losa-vart-lands-halsoproblem/

Damasio, A., R., (2006) *Decartes misstag, känsla, förnuft och den mänskliga hjärnan*, Stockholm; Natur & Kultur Akademisk.

Duberg, A,. (2016) *Dance Intervention for adolescent girls with internalizing problems effects and experiences*, Doctoral Dissertation; Örebro university. Hämtad från http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:902081/FULLTEXT01.pdf

Duberg, A., Möller, M., & Sunvisson, H. (2016). "I feel free": Experiences of a dance intervention for adolescent girls with internalizing problems. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *11*, 31946. https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31946

EDMT European Association DanceMovement Therapy (2020) Hämtad 2020-05-18 från https://www.eadmt.com/?action=article&id=22

Feldman Barret, L. (2018). *Så skapas känslor Hjärnans hemliga liv*. Stockholm: Natur & Kultur.

Fischman, D. (2016). Therapeutic Relationships and Kinesthetic Empathy. In Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2016). The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance. (2nd ed.). (pp. 33-53). New York: Routledge.

Forsell Y., Hallgren M., Ekblom Ö., Helgadóttir B (2016). Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial. Prev Med.

Grape Viding, C., Osika, W., Theorell, T., Kowalski, J., Hallqvist, J., & Bojner Horwitz, E. (2015). The Culture palette : a randomized intervention study for women with burnout symptoms in Sweden. British Journal of Medical Practitioners, 8(2). Hämtad från http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-267766

Grocher Schildt, M. (1999). *Det ordlösa intrånget: Ett dansterapeutiskt perspektiv på hur Förintelsens trauman letar sig över generationsgränserna.* C-uppsats, dansterapeututbildningen, Danshögskolan, Stockholm.

Grocher Schildt, M. (2020) *Varför behöver vi Dans/Rörelseterapi? Terapiformens innehåll och dess verksamma faktorer*, Psykologiska institutionen; Stockholm

Grönlund, E. (1994). *Barns känslor bearbetade i dans: Dansterapi för barn med tidiga störningar.* Akademisk avhandling. Stockholms Universitet, Sverige.

Grönlund, E., Alm, A., & Hammarlund, I. (red.). (1999). *Konstnärliga terapier : bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och kultur.

Grönlund, E., & Renck, B. (2006). *Dansterapi för deprimerade tonårsflickor samt utvärdering av det samlade dansterapiprojektet*. Stockholm: Nämnden för konstnärligt utvecklingsarbete, Danshögskolan.

Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi.* Malmö: Liber AB.

Hackney, M. E., & Earhart, G. M. (2010). Effects of dance on gait and balance in Parkinson's disease: a comparison of partnered and nonpartnered dance movement. *Neurorehabil Neural Repair*, 24(4), 384–392. https://doi.org/10.1177/1545968309353329

Hallgren, M. Herring, M., P., Owen, N., Dunstan, D., Ekblom, Ö., Helgadottir, B., Nakitanda, O., A., Forsell, Y. (2016) *Exercise, Physical Activity, and Sedentary Behavior in the Treatment of Depression: Broadening the Scientific Perspectives and Clinical Opportunities;* Front. Psychiatry; https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00036

Helgadóttir, B., Forsell, Y., & Ekblom, Ö. (2015). Physical activity patterns of people affected by depressive and anxiety disorders as measured by accelerometers: a cross-sectional study. *PloS one*, *10*(1), e0115894. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115894

Heynen, E., Roest, J., Willemars, G., & van Hooren, S. (2017). Therapeutic alliance is a factor of change in arts therapies and psychomotor therapy with adults who have mental health problems. The arts in Psychotherapy, 55, 111-115. doi:10.1016/j.aip.2017.05.006

Homann, K.B. (2010). Embodied Concepts of Neurobiology in Dance/Movement Therapy Practice. American Journal of Dance Therapy, 32(2), 80-99. Hämtad från databasen Springer Journals Archive. http://library.allanschore.com/docs/HomannDance10.pdf

Hofmann, S., G. (2019). *Känslor och psykoterapi, från forskning till behandling*. Stockholm: Natur & Kultur.

Hynönen, K., Pylvänäinen, P., Muotka, J., Lappalainen, R. (2020). *The effects of Dance Movement Therapy in treatment of depression: A Multicenter, Randomized Cotrolled Trial in Finland.* Frontiers in Psychology, Publ. 12 August
2020. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01687

Koch, S.C., & Bräuninger, I. (2006). International Dance/Movement Therapy Research: Recent Findings and Perspectives. American Journal of Dance Therapy, 28(2), 127-136. Hämtad från databasen Springer Journals Archive.

Koch, S.C., & Fuchs, T. (2011). Embodied arts therapies. The arts in Psychotherapy, 38(4), 276-280. doi:10.1016/j.aip.2011.08.007

Koch, S.C., Kunz, T., Lykou, S., Cruz, R. (2014). *Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis*. The arts in Psychotherapy, 41(1), 46-64. doi:10.1016/j.aip.2013.10.004 24

Koch, S. C., Riege, R., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L., & Beelmann, A. (2019). *Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes*. A Meta-

Analysis Update. *Frontiers in psychology*, *10*, 1806. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur.

Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling*. Stockholm: Natur & Kultur.

Kåver, A. (2014). *Allians: Den terapeutiska relationen i KBT.* Stockholm: Natur och Kultur.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi- att låta en värld öppna sig*: Liber AB. Stockholm.

Levy, Fran J. (1992). *Dance Movement Therapy: A healing art.* American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Lewis C. Annett L.E., Davenport S., Hall, A.A., Lovatt, P. (2016) *Mood changes following social dance sessions in people with Parkinson`s disease.* J Health Psychol. doi: 10.1177/1359105314529681. Epub 2014 Apr 21.PMID: 24752558 pubmed.

Lowatt, P. (2011) *Dancing can change the way you think:* The guardian. Hämtad: 2021-01-25 *https*://www.theguardian.com/technology/2011/jul/31/peter-lovatt-dance-problem-solving

May, R. (1975), uppl. (2005). *Modet att skapa*. Stockholm: Natur och Kultur.

Mosing, M., A., Butkovic, A., Ullén, F., (2018). *Can flow experiences be protective of work-related depressive symptoms and burnout? A genetically informative approach: DOI:10.1016/j.jad.2017.09.017: Pubmed.*

McGarry, L.M., & Russo, F. (2011). Mirroring in Dance/Movement Therapy: Potential mechanisms behind empathy enhancement. *Arts in Psychotherapy*, *38*, 178-184. doi:10.1016/j.aip.2011.04.005

McMurray, M., & Schwartz Mirman, O. (2001). *Integration and working through in art therapy. The arts in Psychotherapy*, 28(5), 311-318. doi:10.1016/S0197-4556(01)00123-X

Merleau-Ponty, M. (2000). Kroppens fenomenologi, Göteborg: Daidalos

Merleau-Ponty, M. (2013). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.

Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *50*(1), 88–97. https://doi.org/10.1037/a0031097

Murrock CJ., Graor CH., (2013), *The effects of dance on depression, Physical function, and Disability in Underserved Adults*: University of Akron, Akron OH.

Norcross, J. C., Lambert, M. J. (2011). *Psychotherapy relationships that work II. Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *48* (1), 4–8. https://doi.org/10.1037/a0022180; APA PsycNet.

Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, *48*(1), 98–102. https://doi.org/10.1037/a0022161

Nilsonne, Å. (2009). Mindfulness i hjärnan. Stockholm: Natur och kultur

Nyström, K (2002). *På gränsen: Demensdrabbades kommunikation i dansterapi.* Doktorsavhandling. Stockholms universitet, Pedagogiska institutionen, Sverige

Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K., Waldfogel, J., … Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (London, England)*, *387*(10036), 2423–2478. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1

Payne, H. (2017). The Psycho-neurology of Embodiment with Examples from Authentic Movement and Laban Movement Analysis. American Journal of Dance Therapy, 39(2), 163-178. Hämtad från databasen Springer Journals Archive.

Payne, H., (1992) dance movement therapy: theory and practice. Routledge. London

Pfeffer MM., Paletta A., Suchar G., (2018) *New Perspectives on Burnout: A Controlled Study on Movement Analysis of Burnout Patients.* Front Psychol.

Philips, B. Holmquist, R. (2008) *Vad är verksamt i psykoterapi,* Stockholm Liber AB.

Poikonen, H., Toiviainen, P., & Tervaniemi, M. (2018). Naturalistic music and dance: Cortical phase synchrony in musicians and dancers. *PloS one*, *13*(4), e0196065. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196065

Poikonen, H., Toiviainen, P., & Tervaniemi, M. (2018). Dance on cortex: enhanced theta synchrony in experts when watching a dance piece. *The European journal of neuroscience*, *47*(5), 433–445. https://doi.org/10.1111/ejn.13838

Punkanen, M., Saarikallio, S., & Luck, G. (2014). Emotions in motion: Short-term group form Dance/Movement Therapy in the treatment of depression: A pilot study. The arts in Psychotherapy, 41(5), 493-497. doi:10.1016/j.aip.2014.07.001

Ramnerö, J. Törneke, N. (2006) Uppl. (2020) *Beteendets ABC -En introduktion till behavioristisk Psykoterapi*, Studentlitteratur AB; Lund.

Rodgers, R. F., Cailhol, L., Bui, E., Klein, R., Schmitt, L., & Chabrol, H. (2010). L'alliance thérapeutique en psychothérapie: apports de la recherche empirique [Therapeutic alliance in psychotherapy: the contribution of empirical research]. *L'Encephale*, *36*(5), 433–438. https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.02.005

Rosén, E. (2004). Känslans dans – praktisk affektskola. I Englund, B. (Red.). (2004). Skapande och kroppsbaserade komplementära terapier (s. 59-86). Lund: Studentlitteratur.

Rådmark L, Hanson LM, Montgomery S, Bojner Horwitz E, Osika W. Mind and body exercises (MBE), prescribed antidepressant medication, physical exercise and depressive symptoms - a longitudinal study. J Affect Disord. 2020 Mar 15;265:185-192. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.012. Epub 2020 Jan 10. PMID: 32090740.

Sahlin H., & Malmquist E. (2018), *"Känslor som kraft eller hinder, en handbok i känsloreglering".* Stockholm: Natur och kultur.

Shim, M., Johnson, R.B., Gasson, S., Goodill, S., Jermyn, R., & Bradt, J. (2017). A model of dance/movement therapy for resilience building in people living with chronic pain. European journal of integrative medicine, 9, 27-40. doi:10.1016/j.eujim.2017.01.011

Socialstyrelsen. (2012). Artikelnr. 2012-12-30, *Om evidensbaserad praktik*. Hämtad 201206: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-12-20.pdf; ISBN 978-91-7555-004-6; Tryck Edita Västra Aros, Västerås, december 2012.

Socialstyrelsen. (2019) . Artikelnr. 2019-05-12, Nationella riktlinjer –Utvärdering 2019, Vård vid depression och ångest syndrom, Huvudrapport med förbättringsområden. Hämtad 201206: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-5-12.pdf; ISBN 978-91-7555-495-2 ;Tryck Åtta.45 Tryckeri AB, maj 2019.

Stiegler, J. R. (2016) Emotionsfokuserad terapi –att förstå och förändra känslor, Lund: Student-litteratur AB.

Svenska dagbladet (2018) *Psykisk ohälsa ett växande problem*; Artikel Hämtad 21013, https://www.svd.se/psykisk-ohalsa-okar-i-hela-varlden

Svenska föreningen för dansterapi. (2018). Hämtad 2018-01-02 från http://www.danste-rapi.info/?page_id=82

Thelin, M. (2008). *Dansens helande kraft*. Stockholm: Carlsson Bokförlag.

Theorell, T., & Bojner Horwitz, E. (2019). Emotional Effects of Live and Recorded Music in Various Audiences and Listening Situations. *Medicines (Basel, Switzerland)*, *6*(1), 16. https://doi.org/10.3390/medicines6010016

Theorell T and Ullén F (in press). Epidemiological studies of the relationship between cultural experiences and public health. In: Handbook of Culture and Health, eds. Camic, P., Clift, S., and Wilson, L. Oxford University Press, London.

Theorell, T., Osika, W., Leineweber, C., Magnusson Hanson, L. L., Bojner Horwitz, E., & Westerlund, H. (2013). Is cultural activity at work related to mental health in

employees?. *International archives of occupational and environmental health*, *86*(3), 281–288. https://doi.org/10.1007/s00420-012-0762-8

Wengrower, H. (2016). The Creative-Artistic Process in Dance/Movement Therapy. In Chaiklin, S., & Wengrower, H. (Eds.). (2016). The Art and Science of Dance/Movement Therapy: Life is Dance. (2nd ed.). (pp. 13-33). New York: Routledge.

Wennerberg, T., (2010). *Vi är våra relationer, om anknytning, trauma och dissociation.* Stockholm: Natur & Kultur.

Winnicott, D.,W., (2003) *Lek och verklighet*, Stockholm; Natur & Kultur

Wittig, J., & Davis, J. (2012). Circles outside the circle: Expanding the group frame through dance/movement therapy and art therapy. The arts in Psychotherapy, 39(3), 168-172. doi:10.1016/j.aip.2011.12.012

Young, J.L. (2012). Bringing My Body into My Body of Knowledge as a Dance/Movement Therapy Educator. American Journal of Dance Therapy, 34(2), 141-158. Hämtad från databasen Springer Journals Archive.

Young, J. (2017). The Therapeutic Movement Relationship in Dance/Movement Therapy: A Phenomenological Study. American Journal of Dance Therapy, 39(1), 93-112. Hämtad från databasen Springer Journals Archive. https://doi.org/10.1007/s10465-017-9241-9

Zubala, A., & Karkou, V. (2015). Dance movement psychotherapy practice in the UK: Findings from the Arts Therapies Survey 2011. An International Journal for theory, research and practice. 10(1), 21-38. doi:10.1080/17432979.2014.920918

Centrum för klinisk forskning, Uppsala universitet

Region Sörmland

Sveavägen entré 9, 631 88 Eskilstuna

Tfn: 016-10 54 00

Hemsida: https://samverkan.regionsormland.se/utbildning-och-forskning/fou-verksamhet/