



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

”Vi fångar upp dimensioner av livet som vi inte fångar upp när vi bara pratar”

**En kvalitativ studie gällande kreativa terapimetoders
möjligheter att bidra till socialt arbete och socionomers
professionsutövande**

Ida Jönsson

Kandidatuppsats SOPA63
HT 2021
Handledare: Karin Kullberg

Abstract

Author: Ida Jönsson

Title: “We capture dimensions of life that we do not capture by just talking”. A qualitative study regarding creative therapy methods' opportunities to contribute to social work and social workers' professional practice. (Translated title)

Supervisor: Karin Kullberg

Assessor: Johan Cronehed

Even though studies show that creativity has many positive effects on a person's physical and mental wellbeing, users of social work are often only offered traditional therapy that does not include creative therapy methods. The aim of the study was to illustrate social workers thoughts about how the use of creative therapy methods can contribute to social work and social workers' professional practice. How do creative therapy methods affect clients of social work? In what way do social workers believe that creative therapy methods contribute to their professional practice and the methods of social work? The method chosen for this study was qualitative interviews with five social workers who are practising or have been practising creative therapy methods. The theories chosen for the study were Antonovsky's salutogenic perspective and Mead's social behaviorism.

Based on the statements of my informants, I found that creative therapy methods improves the clients emotion management, treats both body and soul, and creates balance of power between the social worker and client. Creative therapy methods contribute to social work as the use of creative therapy methods adopts the holistic perspective social work is founded in, to some extent in a more evident way than traditional methods. Creative therapy methods contribute to social workers' professional practice by saving on bureaucracy and are based on trust that the social workers' experience and reflective ability, in addition to the guidelines based on the manual-based methods, can exercise their competence and scope for action in order to adapt the efforts to each individual user of social work.

Key words: effects of creative therapy, creative therapy in relation to evidence based practice, creative therapy in social work.

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Problemformulering	5
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställningar	6
2. Begreppsdefinitioner	7
3. Kunskapsläget	9
3.1 Kunskapssökning och sammanfattning av tidigare forskning	9
3.2 Kreativa terapiformer kompletterar samtalet.....	9
3.3 Kreativa terapiformer fångar upp en bred målgrupp	10
3.4 Kreativa terapiformer inkluderar både kropp och själ.....	11
3.5 För- och nackdelar med manualbaserade metoder	12
4. Teoretiska utgångspunkter	15
4.1 Antonovskys salutogena perspektiv.....	15
4.1.1 Känslan av sammanhang	16
4.1.3 Fokuserar på orsakerna till hälsa	17
4.2 George Herbert Meads teori.....	18
4.2.1 Att betrakta sig själv utifrån.....	18
4.2.2 Distans till känslolivet	19
5. Metod	20
5.1 Förståelse för val av forskningsområde	20
5.2 Metodologiska överväganden	20
5.3 Urval.....	21
5.4 Genomförande av intervjuerna	22
5.5 Metodens tillförlitlighet	22
5.5.1 Trovärdighet	22
5.5.2 Överförbarhet	23
5.5.3 Pålitlighet.....	23
5.5.4 Möjlighet att styrka och konfirmera	23
5.5.5 Äkthet	24
5.6 Bearbetning och analys	24
5.7 Forskningsetiska överväganden.....	25
5.7.1 Informationskravet.....	25
5.7.2 Samtyckeskravet.....	25
5.7.3 Nyttjandekravet.....	26
5.7.4 Konfidentialitetskravet	26

6. Resultat och analys	27
6.1 Intervjupersoner.....	27
6.2 Konstens helande förmåga	28
6.3 Att utjämna makten mellan brukare och behandlare	29
6.4 Att lära sig hantera sina känslor genom att bli sedd av den andre eller ta någon annans roll.....	30
6.5 Att se hela individen.....	33
6.6 Att kombinera metoder.....	36
6.7 Socialt arbete och kreativa metoder	39
7. Sammanfattning och diskussion	42
7.1 Kreativa metoders effekter för det sociala arbetets brukare.....	42
7.2 Kreativa metoder som en del av socialt arbete	43
8. Referenser	47
9. Bilaga 1	51
10. Bilaga 2	51

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Kreativt skapande är något som alltid utövats av människor under historiens gång. Stuckey och Nobel (2010) påpekar att tanken att kreativa uttryck kan bidra till läkningsprocessen har anammats i många olika kulturer. Människor har i historien använt bilder, berättelser, danser och sånger som helande ritualer. Trots att konstterapi erkänts som ett yrke sedan 1991, är mycket av det publicerade materialet teoretiskt till sin natur, och innehåller endast lite diskussion kring vilka faktiska effekter kreativitet har på den mentala och fysiska hälsan. Martin, et al. (2013) och Goodman, et al. (1998) har studerat kreativitetens funktioner och redovisar att kreativ terapi hjälper brukarna att förbättra både sin psykiska och fysiska hälsa. Den kreativa terapin förbättrar såväl brukarens känsloreglering som immunförsvar.

I Moderaternas motion till riksdagen (2013) menar partiet att inom barn- och ungdomspsykiatrien erbjuds idag ofta endast traditionell terapi så som exempelvis KBT och psykoterapi. Partiet anser vidare att kreativ terapi kan fungera som ett komplement till den traditionella terapin. Detta på grund av den kreativa terapins positiva funktioner att till exempel skapa bättre självkänsla hos barnet.

Att kreativitet är en fungerande metod inom arbetet med barn och ungdomar framgår även i Socialstyrelsens dokument. Socialstyrelsen (2016) tar upp att det framgår i skollagen att utbildningen ska främja barnens kreativa egenskaper. I ett annat dokument tar Socialstyrelsen upp (2013) att goda kognitiva egenskaper som exempelvis kreativitet fungerar som en skyddsfaktor för ett växande barn. Socialstyrelsen (2021) nämner att kreativ terapi även är en fungerande metod för den vuxna målgruppen. De skriver att kommunerna arbetar med att motverka psykisk ohälsa hos brukarna genom att skapa glädje och kreativitet.

Trots att studier visar att kreativitet har positiva funktioner kan vi i Socialstyrelsens metodguide (2021) inte finna några kreativa terapimetoder i de former denna studie syftar till (se begreppsdefinitioner). Socialstyrelsen nämner att syftet med guiden är

att ge information till verksamheter som vill bedriva en evidensbaserad praktik. Att traditionell terapi ofta är det enda som erbjuds är alltså inte endast förekommande inom BUP utan inom sociala insatsgivande verksamheter i stort. Jag vill därmed med denna uppsats undersöka socionomers perspektiv på vilka effekter kreativa terapimetoder har på brukare av socialt arbete. Jag vill även undersöka vilken lucka i socialt arbete kreativa terapimetoder fyller utöver traditionella evidensbaserade metoder. Ämnet är av relevans för att uppdatera, utveckla samt utvidga det sociala arbetets metoder.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att undersöka på vilket sätt socialarbetare med erfarenhet av kreativa terapimetoder anser att användandet av kreativa terapimetoder kan bidra till socialt arbete och socionomers professionsutövande.

1.3 Frågeställningar

- Vilka effekter anser socialarbetare att kreativa terapimetoder har för det sociala arbetets brukare?
- På vilket sätt anser socialarbetare att kreativa terapimetoder bidrar till deras professionsutövande samt det sociala arbetets metoder?

2. Begreppsdefinitioner

Nedan följer definitioner av återkommande begrepp. Detta för att tydliggöra begreppens innebörd i studien och på så sätt underlätta för läsaren.

Bildterapi - Bildterapi beskrivs av Alm (1999) som en terapiform som inkorporerar konst med psykoterapi. Brukaren får uttrycka sitt personliga inre genom att måla bilder. Bilderna utgör sedan en grund till en fördjupad psykoterapisession.

Dansterapi - Grönlund (1999) förklarar att dansterapin förmedlar ett symboliskt budskap som kommuniceras antingen med dansarens inre eller dess omvärld. Dansen symboliserar individens inre känslor och tankar. Dans som terapiform innebär att med hjälp av psykoterapi främja personens känsloliv genom dans och rörelse. Grönlund förklarar vidare att dansterapin utgörs av såväl koreograferad som improviserad dans, men även rena rörelser som exempelvis att springa eller hoppa.

Musikterapi - Musik har sedan urminnes tider använts som ett verktyg för att skapa känslan av trygghet och tillhörighet, hela och ge kraft delger Forss Wärja (1999). Musikterapi som behandlingsform är ett sätt att förbättra den fysiska och psykiska hälsan med användandet av musik. Man utgår från att musiken i sig är helande. Författaren förklarar att behandlingsformen kan innehålla aktiviteter som att komponera musik, lyssna på musik, sjunga, spela instrument och även att samtala om hur musiken känns. Det finns olika tekniker när man arbetar med musikterapi. En av dem är expressiv musikterapi vilket innebär att brukaren får sjunga eller spela något av personlig mening för att uttrycka både medvetna och omedvetna känslor. En annan teknik är receptiv musikterapi som innebär att brukaren får lyssna på musik för att komma i kontakt med inre känslor och minnen.

Skrivterapi - En av mina intervjupersoner utövar skrivterapi och förklarade hur terapiformen fungerar. Skrivterapi går ut på att brukaren får välja bland olika skrivövningar. Ett exempel på en skrivövning kan vara: ”Dialog med en del av kroppen. Välj en del av din kropp, kanske en del som väcker känslor av någon anledning eller vilken som helst. Gå i dialog med den delen av kroppen och låt den

tala. Ställ frågor till den, den kanske berättar något”. Vid trauma kan det bli så att man stänger av sina känslor. Skrivterapin kan då vara ett sätt att bli medveten om och få kontakt med sin kropp igen. Ett annat exempel på skrivövning kan vara: ”Välj ut en händelse som kanske har varit känslomässigt intensiv. Skriv ner sakerna du vet, minns, vad du är osäker på och har glömt. Gå in i en scen och utforska vad som finns där. Vad kommer sinnen ihåg? Vad kände du känslomässigt?”

Uttryckande konstterapi - Några av mina informanter utövar uttryckande konstterapi och förklarade att metoden går ut på att blanda dans-, musik-, bild-, skrivterapi.

Kreativa terapiformer – Nationalencyklopedin (2021) definierar kreativitet som idérikedom, fantasi och skaparkraft. När jag talar om kreativa terapiformer syftar jag på terapimetoder med inslag av bild, dans, musik och skrift i de former jag beskrivit ovan. Detta vill jag förtydliga då även traditionella terapimetoder innehåller inslag av kreativitetens definition.

Traditionella terapiformer – När jag talar om traditionella terapiformer syftar jag på exempelvis kognitiv beteendeterapi (KBT) och psykodynamisk psykoterapi som inte innehåller inslag av bild, dans, musik och skrift i de former jag beskrivit ovan.

3. Kunskapsläget

3.1 Kunskapssökning och sammanfattning av tidigare forskning

I detta avsnitt redovisas tidigare forskning angående kreativa terapimetoder. Kunskapsläget är indelat i fyra delar där jag valt att fokusera på tidigare forskning kring de kreativa terapiformernas förmåga att komplettera samtalet, fånga upp en bred målgrupp, inkludera kropp och själ. Den fjärde delen innehåller tidigare forskning kring för- och nackdelar med manualbaserade metoder i socialt arbete. I sökandet för att finna relevant forskning har jag använt mig av sökmotorerna LUBsearch och LIBRIS. Jag använde mig av de svenska sökorden: *kreativ terapi*, *kreativitet*, *evidensbaserad praktik* och *socialt arbete*. Samt de engelska sökorden: *creative therapy*, *creativity*, *evidence-based practice* samt *social work*. Vidare kunde jag finna relevant forskning i studiernas referenser.

3.2 Kreativa terapiformer kompletterar samtalet

Flera forskare menar att kreativa terapiformer kan fungera som ett komplement till traditionella verbala terapiformer. I en studie gjord av Lyshak-Stelzers, et al. (2007) undersöktes effekten av en kompletterande traumafokuserad konstterapiintervention för att minska symptomen för PTSD på en sluten psykiatrisk anläggning för ungdomar. Författarna förklarar att i över 30 år har konstterapeuter observerat att teckning och målning är användbart vid bedömning och behandling av traumatiska störningar hos barn och ungdomar. Eftersom att traumatiska upplevelser kan vara svåra att uttrycka verbalt kan det vara av vikt att använda sig av andra former av behandlingar, såsom exempelvis konstterapi. Vidare skriver Lyshak-Stelzer, et al. att ungdomar med PTSD har svårt att känna igen säkerhet och fara på grund av sin traumaexponering. Konstterapi skapar en möjlighet för ungdomarna att orientera sig till säkra men även farliga situationer med hjälp av icke-verbala metoder. Att använda konstterapi som medel för att uttrycka och dela erfarenheter av traumatiska upplevelser minskar ungdomarnas inneboende känsla av hot. Detta genom att tillåta en kreativ användning av förskjutning via imaginära representationer.

Även Alm (1999) och Forss Wärja (1999) påpekar att kreativa terapiformer kan säga mer än det verbala uttrycket, speciellt i de fall då man vill förmedla känslor eller stämningar. Alm förklarar att ibland är känslorna omedvetna även för den som målar men under målandets gång förstår målaren bildernas betydelse. Genom att måla en bild kan brukaren uttrycka odefinierade tankar och känslor som sedan gör det möjligt att uttrycka sig verbalt. Vidare menar Forss Wärja att musiken kan fungera som ett sätt att kommunicera såväl med sitt omedvetna inre som med andra individer utan att behöva vara verbal. Användandet av musik är ett djupare sätt att kommunicera på än att verbalt kommunicera då musiken är mer mångtydig.

Goodman, et al. (1998) tar upp vikten av att kombinera kreativa terapiformer med den verbala kommunikationen. Ifall en terapeut endast tolkar den talande bilden finns det risk för att terapeuten misstolkar budskapet. Författarna tar upp att terapeuter ibland är snabba med att diagnostisera genom att upptäcka bevis som stödjer deras hypotes som egentligen inte är något mer än ett antagande. Istället bör man vara mer intresserad av det som inte stämmer överens med det som ser logiskt eller självklart ut. Det gör man på bästa sätt genom att tolka och verbalt diskutera bilden tillsammans med klienten.

I en studie vid Umeå Universitet gjord av Sandström (2020) undersöktes dans- och rörelseterapi i det sociala arbetets kontext. Hon kom fram till att terapiformens ickeverbala funktion kan bidra med nya synsätt inom socialt arbete. Genom att inkludera kroppsligt förändringsarbete sker bearbetning på ytterligare ett plan utöver det verbala och kognitiva.

3.3 Kreativa terapiformer fångar upp en bred målgrupp

Förespråkarna av kreativa terapiformer menar att metoden är en fungerande behandlingsform för en bred målgrupp. Martin, et al. (2013) skriver att studier visar att musikterapi är en effektiv metod för ungdomar med psykiska problem. Musik är en stor del av ungdomskulturen och dess terapeutiska användning kan vara viktig för individer som tycker att verbalt uttryck av känslor är svårt eller

ångestframkallande. Musikens terapeutiska värde bevisas med neurofysiologiska och känsloreglerade effekter av att lyssna på och av att skapa musik.

Kreativa terapiformer passar enligt Alm (1999) för alla typer av brukarkategorier. Bildterapi är passande för exempelvis personer med psykos- och borderlineproblematik, PTSD, språkhinder, afasipatienter och personer med ett förståndshandikapp. Även Grönlund (1999) tar upp att såväl allvarligt psykiskt sjuka till friska människor som är intresserade av personlig utveckling, och även individer i alla åldrar, kan dra nytta av dansterapi. Framförallt kan dansterapi fungera väl för individer med borderline- eller psykosproblematiker, utvecklingsstörning, men även psykosomatiska problem. Dans kan även inkorporeras i familjeterapi då dansen kan hjälpa till att bygga kroppsliga och känslomässiga band.

3.4 Kreativa terapiformer inkluderar både kropp och själ

Kreativt skapande har enligt förespråkarna en effekt på såväl den fysiska som psykiska hälsan. Goodman, et al. (1998) påpekar att terapeutiskt skrivande kan påskynda en klients förmåga att överkomma traumatiska upplevelser. Individer som använder skrivandet som behandlingsmetod har visat betydande förändringar i sitt immunförsvar, sin fysiska hälsa och en förbättring av andra psykosomatiska symtom. Skrivandet är helande eftersom det ger klienten en känsla av kontroll genom att skrivandet översätter händelsen från en emotionell till en kognitiv upplevelse.

Även Martin, et al. (2013) rapporterar att ungdomar med självskadebeteende har svårare att uttrycka sina känslor, har minskad medvetenhet samt acceptans för sina känslomässiga reaktioner i jämförelse med ungdomar som inte självskadar. Författarna skriver att uttrycksfulla terapimetoder erbjuder möjligheter till förbättrad känsloreglering. I undersökningen fick deltagarna prova på en terapiform som inkluderade ljudframställning, sång, uttrycksfulla skrivuppgifter, massage, rörelse och drama för att förbättra självmedvetenheten. Resultaten visade att de som deltog i röströrelseterapi upplevde betydande förbättringar av sin allmänna mentala

hälsa och deras ångest och somatiska symptom minskade. Övningarna hjälper brukaren att hantera negativa känslor genom att stärka individens självuttryck och mindfulness. Uttrycksfullt utforskande genom kreativa terapiformer ger varaktiga förbättringar av känsloreglering, självkänsla och den allmänna mentala hälsan.

3.5 För- och nackdelar med manualbaserade metoder

Socialt arbete har på senare tid mer och mer grundats i evidensbaserad praktik. Meeuwisse och Swärd (2016) skriver att det sociala arbetet då grundas på en samlad bild kring brukarens erfarenhet, socialarbetarens expertis samt tillgänglig vetenskaplig kunskap. Socialstyrelsen (2019) förklarar innebörden av evidensbaserat arbete. De betonar vikten av vetenskaplig kunskap kring metodens effekter på klienten. Detta för att beslutet av metod ska baseras på pålitliga grunder för att klienten ska få ett så bra stöd som möjligt. För att säkerställa en så bra hjälp som möjligt behöver man systematiskt följa upp effekterna av metoderna för enskilda individer. Trots att det finns vetenskapliga grunder för en viss typ av metod är det inte självklart att just den strategin är lämplig för alla. Den vetenskapliga grunden har ibland ingen betydelse men kan vara betydelsefull då kommuner överväger kring att erbjuda en ny form av insats som kräver mycket resurser. Socialstyrelsen skriver vidare att det evidensbaserade arbetet har en etisk grund. Ifall man inte genom vetenskapliga tester har säkerställt att metoden är oskadlig för individen bör man av etiska skäl avstå från att erbjuda insatsen. Insatsens genomsnittliga resultat för en grupp individer är det som visar på metodens effektivitet. Detta betyder som sagt inte att metoden är användbar för alla. För att garantera skadefria insatser krävs alltså även vetenskapliga belägg.

I en studie undersökte Ryding (2020) utövares syn på evidensbaserad praktik. Inom organisationen användes en familjecentrerad modell som kallas Family Check-Up, FCU. Fokusgrupperna lyfte fram att en positiv inverkan på praktiken var bedömningen, som ger omfattande information om klienten. FCU:n gav även ökad struktur, utvecklade kommunikationsfärdigheter och en medvetenhet kring vilken påverkan socialarbetarens egna värderingar kan ha på brukaren. Informanterna nämnde även att FCU:n skapar ett gemensamt arbetssätt. Vidare redovisade Ryding att vissa informanter menade att FCU:n ingav en känsla av trygghet för dem som

utövare, eftersom de kunde lita på att de inte baserade sin bedömning enbart på sina egna åsikter. Att koppla sitt arbete till forskning ökar även möjligheten till kvalitetssäkring. Trots att metoden ingav en känsla av trygghet till utövarna, ansåg de fortfarande att erfarenhet, intuition, förkunskaper, praktiska kunskaper samt den reflekterande förmågan som ett viktigt komplement till modellen. Informanterna betonade även vikten och behovet av att förstå kunskapen de använder sig av.

Ryding (2020) informerar vidare att FCU:n enligt informanterna är tidskrävande. Deltagarna berättade också att brist på tid gjorde det svårt att lära sig och förstå modellen ordentligt. Men en omfattande kunskap om modellen ansågs samtidigt vara nödvändig för den praktiska användningen. Informanterna tog upp att vissa delar av modellen användes mer sällan, helt enkelt på grund av bristande kunskap. Respondenterna framförde alltså både för- och nackdelar med manualbaserade metoder.

En del forskare förhåller sig något kritiska till manualbaserade metoder. Nygren (2016) menar att den ökade användningen av standardiserade utredningsmetoder innebär minskade kvalifikationskrav samt minskad autonomi för socialarbetarna. Avprofessionaliseringen kan leda till att även personer utan lämplig formell utbildning kan utföra arbetet. Dellgran (2016) framför vidare att handlingsutrymmet är själva grunden i professionellt arbete. Arbetet går ut på att de professionella bedömer, diagnostiserar, väljer och genomför insatser. Allt detta utifrån tolkningen av enskilda fall. Den tvådelade rollen innebär att de professionella samtidigt behöver förhålla sig till lagar och regler. Handlingsutrymmet är beroende av en tillit till utövarens bedömningsförmåga utan inverkan av egna värderingar och fördomar.

Johansson och Herz (2016) tar upp att i användandet av manualbaserade system omformuleras brukarnas problem för att passa in i lösningsmodellerna. Bergmark och Lundström (2016) framför att en kritik mot den evidensbaserade praktiken är att den upplevs som alltför strukturerad, vilket leder till att unika personer och individuella förutsättningar försvinner. Vidare påpekar författarna att manualbaserade metoder riskerar att förstöra det genuina mötet mellan socialarbetare och brukare och underminera socialarbetarens kompetens.

Det är enligt Meeuwisse och Swärd (2016) problematiskt att definiera det sociala arbetet eftersom det påverkas av sin diskurs och sin kontext. Utifrån politik, ekonomi samt kultur finns det en syn kring vilka kriterier det sociala arbetet behöver uppfylla. Det råder med andra ord stora variationer kring vilka typer av metoder som får definieras som socialt arbete. Behoven inom socialt arbete är i ständig förändring och förändrade teorier kring socialt arbete följer därpå. Sunesson (2016) håller med om att det är problematiskt att definiera socialt arbete i förväg. Han menar dock samtidigt att vad som helst inte kan räknas som socialt arbete.

4. Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt presenteras de teoretiska utgångspunkter som ligger till grund för min analys. Antonovskys salutogena perspektiv (1987) presenteras utifrån hans bok *Hälsans mysterium* samt Langeland, et als. artikel (2007) *Promoting coping: Salutogenesis among people with mental health problems*. Meads socialbehavioristiska teori (1976) presenteras utifrån boken *Medvetandet, jaget och samhället från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Dessa val av teorier har gjorts för att, ur socialarbetares perspektiv, kunna förstå vilka effekter kreativa terapimetoder har för det sociala arbetets brukare, samt för att förstå hur kreativa terapimetoder bidrar till socialt arbete och socialarbetares professionsutövande.

4.1 Antonovskys salutogena perspektiv

Antonovsky utvecklade en teori som han kallade för det salutogena perspektivet. Istället för att, som många andra forskare, fokusera på orsakerna bakom sjukdom, försökte han identifiera upphovet till hälsa. Det salutogena perspektivet bygger på grundtanken om att motgångar och stress är en del av människans liv. Antonovsky (1987) förklarar att trots att människor får utstå samma typ av prövningar så påverkas vi av det på olika sätt. Han diskuterar att det har att göra med att vi människor har olika grader av motståndskrafter inom oss som hjälper oss att hantera och/eller överkomma vissa prövningar. Vad är det då som gör att vissa människor är mer motståndskraftiga mot påfrestningar än andra? Antonovsky utvecklade begreppet KASAM (känslan av sammanhang) som går ut på att människan upplever en grundlig och bestående tillit till att världen är förutsägbar och saker och ting med stor sannolikhet kommer att gå så bra som man kan förvänta sig.

Det patogenetiska perspektivet fokuserar på diagnoser och förebyggandet av sjukdomar, medan det salutogena perspektivet istället fokuserar på framgångsrik problemhantering förklarar Antonovsky. Istället för att definiera en individ som frisk eller sjuk får det salutogena perspektivet oss att betrakta människan som en organism som befinner sig på en skala som sträcker sig från hälsa till ohälsa. Med hjälp av det synsättet får vi en djupare förståelse för individens bakgrund, istället för att endast fokusera på sjukdomen. Med en salutogen ansats letar vi efter

framgångsrika copingstrategier som främjar hälsa, istället för att undersöka orsakerna till ohälsan. Antonovsky menar att stressorer är något som med rätt copingstrategi faktiskt kan vara hälsofrämjande.

4.1.1 Känslan av sammanhang

Antonovsky (1987) menar att de människor som anses ha en hög känsla av sammanhang beräknas även ha hög känsla av begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begripligheten* har att göra med ifall man ser inre och yttre stimuli som logiska och konkreta istället för ostrukturerade och oklara. En person med hög känsla av begriplighet besitter tron om att kunna förklara och hantera kommande oväntade stimuli. ”En hög sannolikhet för att saker och ting kommer att utvecklas så bra som man rimligen kan förvänta sig.”

Hanterbarheten har att göra med i vilken grad man upplever att det finns resurser att tillgå att ta hjälp av vid behov. Personen upplever sig ha ett skyddsnät omkring sig som gör att man klarar av motgångar. ”Olyckliga saker händer i livet, men när så sker kommer man att kunna reda sig och inte sörja för alltid.” *Meningsfullheten* har att göra med motivation, i vilken utsträckning man upplever att livet har en känslomässig innebörd. ”Men när dessa olyckliga upplevelser påtvingas en sådan människa, drar han eller hon inte sig för att konfronteras med utmaningen, inställd på att söka en mening i den och göra sitt bästa för att med värdigheten i behåll komma igenom den.”

Antonovsky (1987) förklarar vidare att under livets gång införskaffar människan sig en identitet och en social roll. Vi har samlat på oss livserfarenheter som påverkat i vilken grad vi upplever världen som meningsfull, begriplig och hanterbar. I livet ingår stora förändringar som har varaktiga följder. Det kan innebära olyckor, död eller andra former av tragedier. En människas upplevda känsla av sammanhang befinner sig alltså i en hotfull position flertalet gånger under livets gång. Vilken nivå av KASAM personen innehar innan de negativa händelserna inträffar avgör i vilken grad och på vilket sätt individen påverkas. En tidigare bestående känsla av sammanhang kommer med stor sannolikhet leda till förmågan att dels kunna hantera men även undvika situationer som riskerar att försvaga känslan av

sammanhang. Det som kan förstärka individens känsla av sammanhang är variabler som bidrar till långsiktiga livserfarenheter av att livet är förutsägbart, hanterbart och värdefullt. Vid tillfällen då känslan av sammanhang tillfälligt rubbas, kan en person ta hjälp av terapi för att återgå till sitt medelvärde. Terapin hjälper personen att omtolka sina livserfarenheter.

Antonovsky (1987) betonar att personer med stark KASAM har lättare att reglera sina känslor, är medveten om dem och vågar känna dem. En person med stark KASAM vågar rannsaka sig själv och lägga skulden på sig själv i situationer då det är nödvändigt. I de fall personen kan identifiera och erkänna att man har sig själv att skylla kan man hantera skulden väl eftersom att man inte kopplar den till sin karaktär utan snarare sitt beteende. Genom en stark känsla av sammanhang och förmåga att hantera olika situationer, förebygger och förbättrar personen sin hälsa.

Langeland, et al. (2007) förklarar att Antonovskys teori betonar självidentitet, känslohantering och socialt stöd som avgörande faktorer i individens allmänna hanteringsförmåga. De skriver vidare att det salutogena perspektivet betraktar livet som en flod med mer eller mindre strömmar beroende på var i floden man befinner sig. Den avgörande frågan är då vad det är som formar ens förmåga att simma bra. Genom att ta hjälp av detta perspektiv i terapin kan klienten identifiera sig med det, erkänna och acceptera sina egna upp- och nedgångar och sedan fokusera på adaptiv coping i vardagslivet. Langeland, et al. beskriver vidare att Antonovskys teori uppfattar människan som ett öppet självreglerande system. Självreflektion är ett väsentligt verktyg för att skapa copingstrategier då personen i en kreativ process finner externa och interna resurser att anpassa sig till olika utmanande situationer.

4.1.3 Fokuserar på orsakerna till hälsa

Langeland, et al. (2007) förklarar vidare att grunden i det salutogena perspektivet är att i första hand erkänna klienten som person och mobilisera dennes styrkor. Detta för att på så sätt kunna ge personen bästa möjliga förutsättningar att utveckla fungerande motståndsresurser. Många klienter definierar sig själva med sina problem eller diagnoser vilket är ett hinder för återhämtning. Därför är det viktigt att påpeka att ett problem eller en diagnos endast är en snäv beskrivning av

personen. Syftet är att se olika känslor som delar av att vara en normal människa och därmed acceptera upplevelserna som positiva. Klienterna får hjälp med att upptäcka sig själva som hela människor.

Langeland, et al. (2007) menar att ett grundläggande argument i det salutogena perspektivet är terapeutens inställning till behandlingen. Med en salutogen ansats ligger fokus på personen, hans unika historia, övergripande problem och aktiv anpassning av behandlingsmetod utifrån hans position och uppfattning i livet. Terapeuten ska med sin empati och lyhördhet förhålla sig till klientens hela person.

Langeland, et al. (2007) förklarar att aktiva handlingar förstärker självidentiteten och bekräftar klienterna. Om en klient utför en handling som blir till en ny och bra upplevelse, kommer klientens självidentitet att förbättras. Att uppmuntra till konstruktiva handlingar är grundläggande i den gradvisa processen att förändra självidentiteten. Genom att öka klientens medvetenhet om sina möjligheter att sätta gränser och ta ansvar för sina val. Detta ansvar frigör resurserna och kan skapa hopp inför framtiden. Författarna förklarar även att ett viktigt inslag i människors motivation att förändras är deras förväntningar på att deras handlingar ska ge önskade resultat. Denna tro på sig själv bestämmer deras beslut att arbeta med sina problem, att anstränga sig och stå emot motgångar.

4.2 George Herbert Meads socialbehavioristiska teori

4.2.1 Att betrakta sig själv utifrån

Mead (1976) utvecklade en sociologisk teori om personlighetsutveckling. Han använder sig av begreppen jaget och självet. Jaget är ett resultat av individens respons på omgivningens attityder medan självet är ett resultat av omgivningens organiserade attityder. Individer internaliserar roller från personer runt omkring oss och anpassar vårt beteende efter detta. Den sociala grupp som individen interagerar med kallar Mead för den generaliserade andre. Den generaliserade andre utgör samhällets attityder. Mead menar att individens identitet uppkommer ur den sociala självet som beror på responsen i interaktionen med människorna i sin omgivning. Identiteten formas alltså av de reaktioner man får av andra efter sitt agerande. Detta kallas för symbolisk interaktionism.

Rollövertagandet ger individen möjlighet att betrakta sig själv objektivt påpekar Mead (1976). Genom rollövertagandet ser man sig själv utifrån någon annans perspektiv och kan reagera på sig själv. Genom att spegla oss i andra betraktar vi oss själva utifrån hur andra betraktar oss.

4.2.2 Distans till känslolivet

Enligt Mead (1976) har en individ möjlighet att betrakta sig själv som ett objekt genom att ha en distanserad objektiv attityd mot sig själv, vilket gör att hen kan handla rationellt. Utan den förmågan hade vi endast varit medvetna, men inte självmedvetna. Den objektiva attityden gentemot sig själv uppnås genom att anta omgivningens attityder gentemot hen i det sociala sammanhang i vilket båda parter ingår. Kommunikation gör det möjligt för individen att ha en objektiv syn på sig själv, genom att vi reagerar på våra egna handlingar och svara oss själva på samma sätt som andra svarar oss.

Mead (1976) menar vidare att om en person definierar jaget som ett objekt med känslor, kan jaget existera för sig själv. Känslan av smärta behöver tillhöra en viss individ. På så sätt behöver smärtan tillhöra dig för att påverka dig. Om man lyckas distansera sig från smärtan, förlorar den sin makt över oss. Detta för att smärtan beror på vår reaktion. Om individen lyckas betrakta känslan objektivt upphör smärtan att vara ens egen och man förlorar en del av lidandet. Det som utlöste smärtan försvinner inte, men reaktionen på smärtan gör det. Genom att ha en opartisk attityd kring situationen, precis som en domare i en domstol, kan vi lättare känna förståelse och på så sätt förlåta. Upplevelsen förflyttas utanför vårt eget jag.

5. Metod

I följande avsnitt redovisas uppsatsens metod. Kapitlet är strukturerat efter följande delar: förförståelse för val av forskningsområde, metodologiska överväganden, urval, genomförande av intervjuerna, metodens tillförlitlighet, bearbetning och analys samt etiska överväganden.

5.1 Förståelse för val av forskningsområde

Mitt val av forskningsområde grundas i uppfattningen kring att socionomutbildningen främst undervisar i traditionella terapimetoder såsom KBT och psykodynamisk analys. Jag har även uppfattningen kring att traditionella terapiformer utgör en stor del av de insatser man som brukare erbjuds när man söker stöd. Valet av forskningsintresse grundas även i mitt eget intresse för sång, dans och musik och min egen erfarenhet av vilken terapeutisk verkan det har på mig. I mitt framtida socionomyrke vill jag gärna kombinera min yrkesroll med mitt intresse för kreativt skapande. Jag anser det därför relevant att undersöka hur kreativa terapiformer bidrar till det sociala arbetet och socionomers professionsutövande. Det är viktigt att jag har min förförståelse i åtanke när jag granskar och analyserar mitt material för att behålla medvetenheten kring att jag som forskare aldrig kan hålla mig totalt objektiv utan är färgad av mina egna erfarenheter.

5.2 Metodologiska överväganden

Syftet med studien är att utifrån socialarbetares perspektiv undersöka hur användandet av kreativa terapimetoder kan bidra till socialt arbete och socionomers professionsutövande. För att undersöka olika individers resonemang, tankar och känslor kring sin sociala verklighet är en kvalitativ metod användbar. Lind (2014) skriver att en kvalitativ metod ger ett varierat och detaljerat empiriskt material. En kvalitativ metod har därmed varit lämplig i enlighet med studiens syfte.

Jag har valt att använda mig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer för att samla in min empiri. Detta för att undersöka intervjupersonernas resonemang kring mitt

forskningsproblem. Bryman (2011) förklarar att en semistrukturerad intervju skapar möjlighet att utöver intervjufrågorna ställa följdfrågor utifrån intervjupersonernas svar. Mina intervjupersoner gavs därmed möjlighet att fritt uttrycka sig och framföra viktiga detaljer. I min intervjuguide har jag formulerat frågor som: Vad är det som är unikt i just denna terapiformen? På vilket sätt anser du att kreativa terapiformer leder till förändring? Vilken lucka i socialt arbete fyller kreativa terapimetoder? Vilka för- och nackdelar kan du se med kreativa terapimetoder respektive traditionella terapimetoder? (se bilaga 2)

Bryman (2011) uppger att kritiker gentemot kvalitativ forskning menar att studien färgas av forskarens intresse. Med en kvalitativ ansats är det svårt att komma fram till en allmängiltig konklusion på grund av att studiens få intervjupersoner inte kan stå som representation för hela populationen. Som nämnt tidigare är jag medveten kring att jag som forskare aldrig kan förhålla mig fullständigt objektiv. Jag är även medveten om att mitt snäva urval inte kan representera alla Sveriges socionomer som utövar kreativa terapiformer.

5.3 Urval

Eftersom syftet med studien är att undersöka socialarbetares perspektiv, använde jag mig av ett målstyrt urval för att utse mina intervjupersoner. Bryman (2011) förklarar att ett målstyrt urval innebär att forskaren väljer ut intervjupersoner utifrån studiens syfte. Jag tog kontakt genom att skicka mitt informationsbrev till ett antal socionomer jag fann via internetsökningar. Fem personer svarade att de gärna ville delta i min studie. Lind (2014) skriver att för att erhålla ett så rikt underlag som möjligt väljer forskaren ut personer som är relevanta för studiens syfte. Ett lämplighetsurval används då lämpliga och tillgängliga individer tillfrågas.

Med tanke på mitt syfte har det varit av relevans att välja ut socionomer som utövar kreativa terapiformer som urval. Urvalskriteriet som togs i beaktning i min studie var alltså att personerna var utbildade socionomer som utövar eller har utövat kreativa terapiformer. Jag ville intervjua just socionomer då de med socialt arbete som huvudprofession kan identifiera vad kreativa terapiformer kan bidra med till socialt arbete eftersom de har en god uppfattning kring metodernas verkan samt hur

det sociala arbetet ser ut i övrigt. Mitt urvalskriterium var även relevant då syftet med studien är att undersöka socionomernas perspektiv.

5.4 Genomförande av intervjuerna

Intervjuerna har genomförts via Zoom på grund av rådande omständigheter med Covid-19-pandemin. Intervjupersonerna mottog ett informationsbrev (se bilaga 1) via mail där de informerades om att intervjuerna skulle vara i cirka en timme. De informerades även om studiens syfte, frivilligheten att delta samt möjligheten att avbryta eller avstå att svara. I informationsbrevet framgick det även tydligt att intervjumaterialet som samlades in endast skulle läsas utav mig och min handledare för att sedan raderas när uppsatsen blivit godkänd.

Intervjuerna inleddes med att vi presenterade oss själva och sedan fick intervjupersonerna frågan om det var okej att intervjun spelades in. Samtliga intervjupersoner gav samtycke och samtalen spelades in med hjälp av en mobiltelefon. Intervjuerna varade mellan 45 minuter till en timme beroende på hur mycket intervjupersonerna hade att delge.

5.5 Metodens tillförlitlighet

Bryman (2011) förklarar att tillförlitlighet och äkthet är två begrepp som kan användas för att bedöma en kvalitativ studies kvalitet. Tillförlitligheten innehåller i sin tur fyra underbegrepp: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet samt en möjlighet att styrka och konfirmera. I följande del kommer dessa begrepp att förklaras.

5.5.1 Trovärdighet

Bryman (2011) framför att trovärdigheten inom den kvalitativa forskningen innebär att forskaren säkerställer att studiens genomförande utförs på ett korrekt sätt. För att göra detta meddelar forskaren sina forskningsresultat till sina intervjupersoner för ett intyg på att forskarens tolkning stämmer överens med intervjupersonernas verklighet. Trovärdigheten uppnås även genom att kontrollera att jag som forskare förhållit mig objektiv gentemot min empiri. Mina informanter fick i efterhand

möjlighet att titta igenom mina transkriberingar för att intyga att jag uppfattat dem rätt under intervjuerna och på så sätt säkerställa trovärdigheten. Detta steg är viktigt med tanke på min förförståelse av ämnet och min uppfattning kring kreativa terapiformer som verksamma.

5.5.2 Överförbarhet

Överförbarhet innebär att undersöka huruvida studiens resultat skulle vara tillämpligt i en annan typ av miljö. Bryman (2011) skriver att kvalitativ forskning handlar om djup snarare än bredd. Forskningsresultatet tenderar därmed att vara snävt och bero på just den kontext som undersöks. Genom att ge tydliga beskrivningar av kontextens detaljer ger man läsaren möjlighet att granska ifall resultaten är applicerbara i en annan miljö. För att styrka studiens överförbarhet har jag tydligt redovisat metodens olika delar och noggrant redovisat studiens utförande.

5.5.3 Pålitlighet

Pålitlighet handlar om att säkra studiens tillförlitlighet. Med en tydlig och fullständig redovisning av studiens olika delar får läsaren enligt Bryman (2011) möjlighet att granska och bedöma metodens kvalitet. För att säkerställa pålitligheten har jag som nämnt tidigare utförligt redovisat metodens olika delar. Min handledare har fått ta del av mitt arbete och kontrollerat kvaliteten i studiens alla delar.

5.5.4 Möjlighet att styrka och konfirmera

Bryman (2011) förklarar att möjligheten att styrka och konfirmera innebär att tillförsäkra att jag som forskare inte medvetet har färgat forskningsresultatet av mina personliga värderingar och ståndpunkter. Det är viktigt att ha detta i åtanke när man granskar sitt resultat då det är omöjligt att uppnå total objektivitet då vi alla på något sätt är påverkade av diskurser och våra erfarenheter. Genom att använda mig utav öppna frågor i intervjuerna gav jag informanterna möjlighet att styra samtalet. Därefter granskades materialet ur olika vinklar för att jag som forskare skulle få en helhetsbild. Mina informanter fick även möjlighet att säkerställa

studiens trovärdighet. Mitt forskningsresultat kommer dock att influeras av den teoretiska ansats jag har valt samt min tidigare förståelse av ämnet.

5.5.5 Äkthet

Bryman (2011) presenterar även begreppet äkthet. Äktheten har bland annat att göra med ifall studien ger en rättvis bild av informanternas information. Bryman tar upp att äktheten ifrågasätter ifall de medverkande har fått en bättre bild av sin situation och om de upplever att de har någon möjlighet att förändra sin situation. Studiens snäva urval kan inte representera hela populationen. Forskningsresultatet är därmed inte representativt för alla Sveriges socionomer som utövar kreativa terapiformer. Med en kvalitativ metod har forskningsresultatet besvarat studiens syfte och frågeställningar.

5.6 Bearbetning och analys

En kvalitativ studie undersöker såväl vad informanterna framför som på vilket sätt de framför det. Bryman (2011) förklarar att genom inspelning av intervjun erhåller man båda delar. Genom att spela in intervjuerna kan forskaren fokusera på att lyssna istället för att samtidigt se till att varje detalj blir antecknad. Enligt Eriksson-Zetterqvist och Ahrne (2015) ger transkribering av intervjumaterialet en djupare insikt och redan i denna fas börjar empirin tolkas av forskaren. Jag valde ut tre teman att koda materialet med: kreativa terapiformers funktioner, kreativa terapiformer i jämförelse med traditionella metoder samt kreativa terapiformer som socialt arbete. I kodningen utmärkte jag varje tema genom att färgmarkera dem.

Rennstam och Wästerfors (2015) informerar att empirin nu ska sorteras, reduceras och argumenteras. Sorteringen strukturerar analysen, reduceringen sällar bort irrelevant information och argumenteringen ger studien en plats i det redan befintliga kunskapsläget. För att sortera mitt material använde jag mig som sagt av kodning. Rennstam och Wästerfors (2015) menar att genom kodning kommer forskaren närmare sitt material. Forskaren urskiljer då det relevanta i materialet och identifierar teman. Jag analyserade sedan min empiri med en abduktiv analysstrategi. Lind (2014) skriver att en abduktiv ansats är ett mellanting mellan deduktiva och induktiva ansatser. Min hypotes fick mig att välja en av mina

teoretiska ansatser, Antonovskys salutogena perspektiv, och kodningen av mitt empiriska material fick mig att välja ytterligare en teoretisk ansats, Meads socialbehavioristiska perspektiv. Kodningen genererade ett perspektiv jag inte hade förutsett vilket gjorde att jag även valde att analysera materialet utifrån Meads perspektiv.

5.7 Forskningsetiska överväganden

Lind (2014) förklarar att det finns vissa krav på hur en forskare ska hantera de människor och det material som granskas i studien. Syftet med dessa krav är att säkerställa att studiens respondenter inte påverkas negativt. Vetenskapsrådet (2002) har formulerat forskningsetiska krav en forskare ska förhålla sig till vid utförandet av humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. De medverkande i forskningen ska skyddas från fysisk och psykisk skada, förödmjukelse samt kränkning. Jag har i min studie valt att fokusera på socialarbetares uppfattningar kring hur kreativa terapimetoder kan bidra till det sociala arbetet istället för att rikta in mig på brukarnas upplevelser. Detta för att visa hänsyn och respekt till den utsatta gruppen. Jag kommer nedan att presentera Vetenskapsrådets forskningsetiska krav.

5.7.1 Informationskravet

Vetenskapsrådets (2002) första krav är informationskravet vilket innebär kravet forskaren har att meddela medverkande kring forskningssyftet samt genomförandet av undersökningen. Forskaren informerar att det är frivilligt att medverka samt tillåtet att avbryta sin medverkan när man vill. De medverkande ska även delges att materialet som samlas in enbart kommer att nyttjas för studiens syfte. För att uppfylla informationskravet skickades ett informationsbrev ut till varje respondent. I brevet förklarades studiens syfte samt respondenternas roll och rättigheter. Informationen delgavs även i början av varje intervju för att kontrollera att varje intervjuperson förstod studiens syfte och var villig att medverka.

5.7.2 Samtyckeskravet

Samtyckeskravet är nästa krav som innebär att forskaren behöver mottaga informanternas samtycke och godkännande att delta menar Vetenskapsrådet

(2002). Förutsättningarna för samtyckeskravet är att informanterna informeras om deras frivillighet att medverka samt tillåtelsen att avbryta sin medverkan. Innan intervjuerna startades meddelade jag intervjupersonerna om de forskningsetiska kraven och fick deras samtycke kring medverkan och inspelning av intervjun.

5.7.3 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet innebär att det insamlade materialet endast får användas i forskningssyfte. Vetenskapsrådet (2002) förklarar att nyttjandekravet innebär att hantera insamlat material varsamt och förvara det på sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av det. För att skydda mina intervjupersoner har mitt insamlade material endast funnits tillgängligt för mig och min handledare. Jag har förvarat materialet på sådant sätt att ingen obehörig kommit åt det. Materialet har endast använts i min studie och inspelningarna har raderats efter att de transkriberats.

5.7.4 Konfidentialitetskravet

Vetenskapsrådets (2002) sista krav är konfidentialitetskravet. Kravet innebär att empirin som samlas in ska hanteras och förvaras på ett varsamt och säkert sätt för att skydda respondenterna samt att undvika att obehöriga kan ta del av det. Syftet med kravet är att säkerställa studiens kvalitet och bevara respondenternas anonymitet. Detta för att viss information som delges är känslig, privat eller omfattas av tystnadsplikt. För att bevara intervjupersonernas anonymitet har materialet förvarats säkert och intervjupersonerna har tilldelats fiktiva namn. Intervjupersonerna informerades kring deras anonymitet i förväg för att de skulle känna sig trygga att medverka och dela med sig av sina uppfattningar.

6. Resultat och analys

I följande avsnitt redovisas och analyseras det empiriska materialet med hjälp av den teoretiska ansats som presenterats och det kunskapsläge jag hänvisat till. Kapitlet är strukturerat efter följande teman: konstens helande förmåga, att utjämna makten mellan brukare och behandlare, att lära sig hantera sina känslor genom att bli sedd av den andre eller ta någon annans roll, att se hela individen, att kombinera metoder samt socialt arbete och kreativa terapiformer. Kapitlet inleds med en kort presentation av intervjupersonerna och deras professionella erfarenheter.

6.1 Intervjupersoner

I studien har fem socionomer intervjuats, intervjupersonerna utövar olika typer av kreativa terapiformer. Jag har valt att benämna intervjupersonerna vid fiktiva namn för att bevara deras anonymitet.

- Anna, utbildad socionom, certifierad skrivvägledare sedan 2019. Anna arbetar i nuläget inom egen verksamhet där hon erbjuder kuratorsamtal och skrivterapi. Hon har tidigare arbetat som kurator inom Region Skåne.
- Magdalena, utbildad socionom, diplomerad uttryckande konstterapeut sedan 2011. Magdalena har varit handledare till familjehem där hon utövade uttryckande konstterapi. Hon har tidigare även arbetat som skolkurator och inom socialförvaltningen med barn och unga. (pensionär)
- Robert, utbildad socionom, legitimerad psykoterapeut, uttryckande konstterapeut sedan 30 år tillbaka. Robert är privat företagare där han erbjuder utbildnings- och handledningsinsatser, psykoterapi och uttryckande konstterapi. Han har tidigare arbetat med handledning och utbildning inom psykiatri och socialtjänsten med både psykoterapeutisk och pedagogisk ansats. (pensionär)
- Sofia, utbildad socionom, fil dr i musikvetenskap, musikterapeut sedan 2011. Sofia föreläser och utbildar undersköterskor i musikterapi inom demensvården och har en egen mottagning bredvid där hon utövar musikterapi. Hon har tidigare arbetat inom socialtjänsten med ekonomi, barn och missbruk, även inom socialjouren.

- Charlotte, utbildad socionom, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator med barn och ungdomar med psykisk ohälsa inom primärvården för tillfället, master i uttryckande konstterapi sedan 2006. Charlotte har ett eget företag bredvid där hon bland annat erbjuder workshops och uttryckande konstterapi. Hon har tidigare arbetat inom vuxenpsykiatri med unga vuxna, på sjukhus med kroniskt sjuka barn och ungdomar samt på vårdcentralen.

6.2 Konstens helande förmåga

Mina intervjupersoner delger att anledningen till att de började utöva kreativa terapiformer var egenintresset för konsten i kombination med deras egna erfarenheter av konstens helande förmåga. De framför vidare att fokus i den kreativa terapimetoden är att få brukarna att känna sig avslappnade och trygga för att på så sätt främja välbefinnandet. Detta överensstämmer med Antonovskys salutogena perspektiv (1987). Med en salutogen ansats letar man efter framgångsrika copingstrategier som främjar hälsa, istället för att undersöka orsakerna till ohälsa. Magdalena framför att den kreativa terapimetoden är befriande för brukaren.

Spänningen sitter i kroppen. Jag bad en kvinna visa hur känslan ser ut i kroppen, hon visade en spänd rörelse, att få henne att lösa upp detta var väldigt verksamt. (Magdalena)

Informanterna menar att med hjälp av kreativa terapiformer kommer klienterna i kontakt med sig själva på såväl ett inre som ett yttre plan. Konsten berör, stimulerar och hjälper klienten att komma åt sin inre kärna. Grönlund (1999) bekräftar kopplingen mellan kropp och själ. Det som gör dansterapin till en välfungerande behandlingsmetod är att kroppsliga förändringar medför psykiska förändringar. Dansterapin består bland annat av lösgörandet av kroppsliga och psykiska spänningar.

Det handlar om löken, att vi ska avtäckas det som är för att personen själv ska få tag i sin sanning. (Sofia)

Även Goodman, et al. (1998) beskriver hur kreativa terapimetoder förbättrar såväl klientens fysiska som psykiska hälsa. Individer som använder skrivandet som behandlingsmetod har visat betydande förändringar i sitt immunförsvar, sin fysiska hälsa och en förbättring av andra psykosomatiska symtom. Magdalena och Sofia beskriver vidare den kreativa terapiformens helande mål.

Man lägger upp sessionen på ett tryggt och gott sätt så att man verkligen får klienterna att slappna av och bli mottagliga. Att de öppnar upp sig och tar fram det som finns inneboende inuti, att dem får leka och skratta. Skratt är väldigt förlösande. (Magdalena)

Att gå från mörker och hamna i ljuset. Att befinna sig i ljuset är läkande rent nervsystemsmässigt. (Sofia)

Intervjupersonerna menar sammantaget att kreativa terapiformer möjliggör en förbättrad psykisk och fysisk hälsa och ökar därmed brukarens välbefinnande. Antonovsky (1987) menar att det även finns en koppling mellan en hög känsla av sammanhang och upplevt gott välbefinnande. Känslan av sammanhang kan stärkas genom att brukaren erhåller kontroll och makt i interaktionen mellan brukare och behandlare.

6.3 Att utjämna makten mellan brukare och behandlare

Intervjupersonerna menar att kreativa uttrycksformer för makten tillbaka till klienten då klienten själv får styra över situationen. Brukarens maktposition ger en känsla av kontroll. Genom att brukaren erhåller en känsla av kontroll stärks individens självförtroende och tron om att vara stark nog att kunna ta sig an kommande utmaningar. Robert delger att hans behandling syftar till att öka klientens grad av empowerment, vilket innebär att klienten tar makt över sin situation och metoden ger klienten modet att göra sin röst hörd. Anna förklarar att brukarens känsla av kontroll ökar med hjälp av skrivande vilket leder till positiva förändringar.

Syftet är att föra makten tillbaka till skribenten. Man måste själv få lov att backa när man inte är redo, man stänger dörren och vet att den finns där. (Anna)

Det som leder till förändring är dels att man får makten själv, man ger sig själv möjligheten att berätta sin historia. Att själv få sätta ord på vad som gjorde ont, kändes svårt, hur man förhåller sig till det nu, hur det kändes då respektive nu. Man får begriplighet och en känsla av sammanhang. (Anna)

Den kreativa terapimetodens syfte att ge brukaren makt går i linje med Antonovskys begriplighetsbegrepp (1987). Klienten känner en tillit till att själv kunna förklara och hantera kommande oväntade stimuli och utvecklar på så sätt välfungerande copingstrategier. Sofia påpekar att grundprincipen i hennes metod är att fokusera på det som klienten vill uppnå.

En grundprincip är att inte fokusera på det jag vill uppnå utan det klienten vill uppnå. Jag har ingen agenda, jag styr inte vart vi ska ta oss någonstans. (Sofia)

Intervjupersonernas teori om kontroll knyter an till Alm (1999) som framför att brukaren själv kan gestalta exempelvis aggressivitet på ett mildare sätt och därmed förändra sina känslor förknippade till just aggressivitet. Genom att själv bestämma över penseln tar målaren kontrollen över situationen och får därmed en distans till känslorna som gör att de blir lättare att hantera. Informanterna menar med andra ord att känslan av sammanhang stärks utav känslan av kontroll vilket är det Antonovsky (1987) förespråkar. Han menar vidare att en stark känsla av sammanhang även kräver en god hantering av känslor.

6.4 Att lära sig hantera sina känslor genom att bli sedd av den andre eller ta någon annans roll

Intervjupersonerna menar att kreativa terapiformer utvecklar klientens förmåga att hantera sina känslor på ett konstruktivt sätt. Den kreativa terapiformen ger med andra ord brukarna möjlighet till förbättrad känsloreglering. Det är viktigt att brukarna ges verktyg för att förbättra sin känslohantering då det, enligt Martin, et al. (2013), är vanligt att klienter med psykisk ohälsa ofta undertrycker sina känslor. Kreativa terapimetoder underlättar såväl den kognitiva som känslomässiga

bearbetningen av stressande eller traumatiska upplevelser. Anna förklarar hur skrivandet hjälper klienten att distansera sig från det som känns jobbigt.

Genom att få ner tankarna på papper befästs de på ett annat sätt. Lättare att hantera, att sortera känslor. Man kan titta tillbaka och se hur man tänkte då. 'Nu var jag helt färgad av affekt, nu reviderar vi lite'. (Anna)

Magdalena och Sofia förklarar att konsten i terapimetoden kan fungera som en tredje part. Med konsten som tredje part får klienten en distans till sitt känsloliv. Distansen gör att brukarna kan orientera sig till en säker plats vilket minskar den upplevda känslan av hot precis som Mead (1976) påpekar. Mead menar att distansen gör att upplevelsen förflyttas utanför vårt eget jag och blir därmed lättare att hantera. Detta fenomen stärks av att Forss Wårja (1999) i sin forskning funnit att den viktigaste funktionen i musikterapi är dess funktion att väcka känslor. Musiken kan skapa och fungera som en tillåtande plats där brukaren känner sig trygg att tillåta sig själv att plocka fram känslor som tidigare känts för tunga att bearbeta. Konsten har förmågan att få klienten att återuppliva det traumatiska förflutna genom en dialog i det trygga nuet. Sofia bekräftar att såväl terapeuten som musiken finns som stöd för klienten.

Musiken är en så stark, egen röst. Vi pratar alltid om en triangel. Det är inte bara relationen mellan terapeut och klient utan även relationen mellan musiken och klienten. (Sofia)

Sofias uttalande kan återigen bekräftas av Fors Wårja (1999) som menar att musiken utgör ytterligare en part i interaktionen. Interaktionen sker inte bara mellan terapeut och brukare utan mellan terapeut, brukare och musiken. Informanterna framför att närvaron av ett bevittnande stödjande "andra" som bekräftar den traumatiska händelsens verklighet, gör att klienten uppnår en distans och kontroll som skapar struktur för det inre kaoset. Charlotte betonar konstens förmåga att stå som tredje part.

En av sakerna som kanske är viktigast, bland de viktigaste, är att i en situation med mycket överföringar, exempelvis ilska riktat mot en förälder, riskerar

terapeuten att utstå. När man använder bild så sker överföringarna istället i relation till bilden och terapeuten kan finnas som ett stöd. (Charlotte)

Externalisering, man har nånting på insidan som man får ur sig, som helt plötsligt hamnar på utsidan. Där kan man på avstånd titta på det med stöd av en annan som är vittne. (...) Man bearbetar det då på en symbolnivå på den trygga utsidan, det invaderar inte mig utan sker på en säker plats. När man sedan vänt och vridit och pratat om det kan man på något sätt plocka in det igen, ta det till sig själv, och då är där en förändring, någonting har läkt. (Charlotte)

Utöver konstens förmåga att agera som ett stödjande bevitnande andra blir konsten även ett medium som brukaren kan kommunicera igenom. Kommunikation gör att individen enligt Mead (1976) får en objektiv syn på sig själv och förstår sig själv bättre.

Du får en tredje part i samtalet. Då pratar du genom konsten. Fantasin slår till, man måste föreställa sig diverse saker. Det handlar om dig men det kan tillföra dig med saker. (Magdalena)

Intervjupersonerna är överens om att kreativa terapimetoder ger klienten en bättre självinsikt. Självinsikten genererar i sin tur en välfungerande känslohantering då klienten kan identifiera sitt behov samt se vilken copingstrategi som fungerar bäst. Självinsikten stärks genom att klienten via det kreativa uttrycket står som både vittne och deltagare samtidigt. Klientens tvådelade roll gör att Charlotte använder sig av rollspel för att brukaren ska kunna betrakta sig själv utifrån och samtidigt förstå det som pågår inuti.

Rollspel är effektivt därför att man spelar upp händelser och relationer, då blir det så otroligt likt verkligheten, man har då ett guldäge att möta den situationen, den personen på ett nytt sätt och prova olika sätt. Vad hände i mig då, vad hände i den då. Vi kommer så nära verkligheten, men det är inte verkligheten. Man är inte sig själv, men samtidigt är man det. (Charlotte)

Robert delger att han med sina klienter skapar teater genom att använda sig av träfigurer.

Exempelvis använder jag mig av träfigurer. Dem använder vi till barn och skapar teater. Med hjälp av dem kan man som förälder möta sitt barn, barnet kan iscensätta situationer. Det blir roligt för barnet att berätta, föräldrarna får hjälp och möjlighet att se den komplexitet som ofta annars försvinner. (Robert)

Teater och rollspel kan förstås utifrån Meads teori (1976). Han påpekar att rollövertagandet ger individen möjlighet att betrakta sig själv objektivt. Genom att betrakta sig själv och sina känslor objektivt upphör smärtan att vara ens egen och man förlorar en del av lidandet. Med en sådan struktur vågar klienten känna traumat.

Precis som Antonovsky (1987) menar informanterna att en välfungerande känslohantering och fenomenet att bli sedd samt få syn på sig själv skapar goda förutsättningar för positiva förändringar hos klienten. Alla klienter är dock sin egna person och fungerar på olika sätt. För att hitta lämpliga metoder behöver man se hela individen.

6.5 Att se hela individen

Samtliga informanter menar att man behöver ta i beaktning att alla klienter är unika. Därav behöver terapeuten vara lyhörd inför klienternas olika behov och anpassa sina metoder efter det. Terapeuten behöver se hela människan för att kunna gå till djupet av brukarens problematik och finna välfungerande insatser. Många klienter definierar sig själva med sina problem eller diagnoser vilket är ett hinder för återhämtning. Därför är det viktigt att påpeka att ett problem eller en diagnos endast är en snäv beskrivning av personen. Klienterna får i behandlingen hjälp med att upptäcka sig själva som hela människor vilket Mead (1976) menar leder till att brukaren kan identifiera sig som något mer än endast sina problem. Magdalena och Robert betonar att kreativa terapimetoder fångar upp hela individen.

Vi har två sorters kunskap, dels den explicita, det man lär sig på högskolan. Dels den implicita, all den kunskap och erfarenhet som sitter i kroppen. Det är det implicita vi fångar med kreativa uttrycksformer. (Robert)

Eftersom man är en hel människa behöver man arbeta lite mera helhetligt. Vi har alla kreativitet inom oss. Vi har båda hjärnhalvorna. Ger en mer helhetssyn på människa anser jag. (Magdalena)

Informanternas helhetsperspektiv hör ihop med Antonovskys salutogena perspektiv (1987). Langeland, et al. (2007) menar att med en salutogen ansats ligger fokus på personens unika historia och övergripande problem samt aktiv anpassning av behandlingsmetod utifrån klientens position och uppfattning i livet. Terapeuten ska med sin empati och lyhördhet förhålla sig till klientens hela person. Robert och Charlotte förklarar problematiken kring manualbaserade metoder.

Människan blir ett objekt och det kommer mer och mer manualbaserade metoder vilket egentligen är absurt. Skulle man kunna formulera tio steg man ska gå igenom och sedan mår människan bra, det fungerar ju inte så. Det mänskliga är mycket mer komplext. (Robert)

Beror på klienten. Det finns ingen generell sanning vad som är sämre eller bättre utan det beror på person och situation. (Charlotte)

Intervjupersonerna förespråkar att var och en behöver hitta sin fungerande process. När terapeuten lägger mallar eller tar sig företräde att tolka eller rätta så blir det lätt fel. Charlotte menar även att utebliven anpassning riskerar att utelämna klienter med en viss typ av behov.

Att möta barn inom socialt arbete och deras naturliga uttryckssätt, leken. Ifall man får bara dundrar på med klassiska metoder som man använder på vuxna, så utestänger man ju dem att bli förstådda eller att få hjälp. (Charlotte)

Med tanke på alla klienters unika personer och situationer kan en metod vara effektiv för en och skadlig för en annan. Det finns med andra ord även risker med metoder som inte är manualbaserade. Samtliga informanterna betonar vikten av att förhålla sig varsam gentemot klienten för att inte riskera att behandlingen leder till negativa konsekvenser. Huruvida en metod är verksam eller inte beror på alltså på den unika klienten i fråga. Charlotte förklarar vidare.

Det som leder till förändring är inte samma för alla. Det beror på klienten. Vad de vill, vad de behöver, vågar, är bekväma med. Framgången ligger i hur känslig man är som terapeut att känna av och fråga var patienten befinner sig, att matcha deras behov, att inte ta för snabba kliv i någon riktning utan se så att man har dem med sig. Ibland pratar man om att man börjar i den modaliteten som klienten är bekväm med, efter ett tag kanske de vågar lite mer när de känner till terapeuten och metoden. (Charlotte)

Robert och Sofia förklarar vilka som kan ta del av kreativa terapiformer.

Verksamt på de flesta, det handlar egentligen om personkemi och att förmedla jämlikhet och trygghet. En miljö som är tillåtande. (Robert)

Vem som helst kan ta del av musikterapi om det är anpassat efter individen och sköts av en utbildad musikterapeut. (Sofia)

För att hitta en lämplig metod behöver brukarens intressen undersökas. Magdalena menar att den kreativa terapimetoden är fungerande eftersom den är både lustfylld och kravlös. Det är kreativiteten snarare än prestationen som ska stå i fokus. Det går i linje med Martins, et al. (2013) tanke om att det som gör att en terapibehandling ger resultat till stor del är att engagera brukaren och få hen att vilja fortsätta och slutföra behandlingen. Detta uppnås genom att använda övningar som brukaren finner roliga och lättsamma. Magdalena och Anna förklarar vidare.

Det gäller att hitta det som personen själv tycker är intressant och sen bygga vidare på det. Anpassa terapin efter vad de tycker om. Om man föredrar att måla väljer man ofta att ha på musik i bakgrunden. Den ena grenen innehåller inslag av andra. (Magdalena)

Jag är öppen för att se vad människor är intresserade av att få för typ av hjälp och därefter skapa tjänster efter det. (Anna)

Sammantaget ger kreativa terapiformer en helhetssyn av brukaren. Det finns stora möjligheter att anpassa de kreativa terapiformerna genom att studera varje klients egenheter och unika situation vilket är grunden i det salutogena perspektivet (1987).

Klienten blir sedd som en unik individ med speciella behov. Informanterna menar att med hjälp av detta synsätt väljs den mest lämpliga metoden ut.

6.6 Att kombinera metoder

I föregående avsnitt tog jag upp vikten av att anpassa metoden efter varje unik individ vilket förstås utifrån Antonovskys perspektiv (1987). Grunden i Antonovskys teori är, enligt Langeland, et al. (2007), att i första hand erkänna klienten som person och mobilisera dennes styrkor. Intervjupersonerna tar upp vikten av att kombinera metoder för på så sätt komma åt hela individen och hela problematiken. Magdalena och Charlotte delger vidare.

Man kan bygga från den ena moderniteten till den andra, blir ett fördjupande av problematiken eller det man arbetar med. Man kommer ofta rakt in i problematiken, man går förbi intellektuella spärrar. (Magdalena)

Jag är utbildad till att blanda metoder. Det man kallar för det multimodala. Det är många modaliteter, många uttryckssätt och framförallt inte bara många olika uttryckssätt utan min metod är att använda flera uttryckssätt och växa mellan dem, det man kallar för det intermodala. Man fördjupar genom att växla, använda fler delar av sina sinnen. (Charlotte)

Intervjupersonerna förklarar att kreativa terapimetoder ger klienterna verktyg att reflektera och samtala på ett sätt de inte gjort innan. De menar vidare att kreativiteten fungerar som ett komplement till samtalet. Grönlund (1999) bekräftar informanternas uttalande. Istället för Sigmund Freuds teori om att verbal terapi behövs för att ta reda på hur människan uttrycker sitt inre får individer genom dansterapi uttrycka sitt inre genom dans och rörelse. Dansen gör det möjligt för personer som har svårt att uttrycka sig verbalt att få tillgång till sina känslor och på så sätt kunna sätta ord på dem. Anna och Magdalena betonar att kreativa terapimetoder kan komplettera traditionella metoder.

Den typen av metod inte finns så utbredd inom vården. Kan inte ersätta, men metoden kan komplettera vården för att det har en genomslagskraft. Både för egen del och hos brukare, böcker, forskning säger att metoden är viktig, har en betydelse. (Anna)

Massa känslor, situationer kommer upp. När det är över handlar det om att gå ur situationen och personen får pennor och ett papper och får sedan rita det dem har varit med om och sedan pratar vi om det. (Magdalena)

Robert och Sofia betonar att de kreativa terapimetoderna är unika på så sätt att de ger klienterna möjlighet att uttrycka sig utan att vara verbala.

Man behöver inte så mycket språk, man får fram material på annat sätt. (Magdalena)

Musikens egenskap av att vara ickeverbal är det viktigaste. (Sofia)

Intervjupersonerna menar att ickeverbala metoder är verksamt i behandling av klienter som har svårt att uttrycka sig verbalt. Martin, et al. (2013) påstår också att uttrycksfulla förhållningssätt kan vara särskilt lämpliga personer med svårigheter att verbalisera erfarenheter och känslor. Icke-verbala, uttrycksfulla, behandlingsformer kan därmed ses som mer socialt acceptabla och vara ett effektivt behandlingstillägg för denna målgrupp.

Musiken är ett helt unikt medium i den terapeutiska processen, eftersom den är ickeverbal, den går in på affekter och känslor, minnen. Ickeverbalt alternativ till de som inte vill eller kan prata. Man kan skapa kontakt via musiken. (Sofia)

En fördel med metoden är att det blir ett sätt att via musiken tala om det som är svårt indirekt, man kan spela det istället. (Sofia)

Informanterna menar att dagens behandlingsmetoder behöver uppdateras. Förr antog man att endast verbala terapiformer var tillämpbara för att behandla mental ohälsa. Idag vet vi att det verbala endast är en del av människans intelligens. Robert och Sofia förklarar att ickeverbala metoder fångar upp mer än verbala metoder.

Vi fångar upp dimensioner av livet som vi inte fångar upp när vi bara pratar. (Robert)

Jag har svårt att se att nånting annat gör det på det viset, i så fall dans. Text är mer kognitivt. Musikterapi handlar om att komma åt symbolvärlden, andra delar av intelligensen än den verbala. (Sofia)

För att komma åt det existentiella behövs andra metoder än den verbala. Charlotte menar att ibland behöver man undvika intellektuella associationer för att komma åt andra upplevelser, förmedla känslor och stämningar samt bearbeta på djupet. Hon tror att de djupaste känslorna inte har ord.

Likaväl kan man tänka sig dem som pratar minst, selektiva mutister, där är det guld att ha metoder som inte kräver prat. Jag tror att de absolut svåraste erfarenheterna som ligger som djupast inom oss som vi inte vill kännas vid, som kanske verkligen behöver få komma ut, dem tror jag faktiskt inte har ord för det mesta. För alla kanske det är så att det allra, allra känsligaste, det allra, allra innersta behöver ickeverbala metoder. Nu är kreativa metoder inte bara ickeverbala men om man tänker dem övningarna som finns som är det, då kanske man inte väljer just skrivandet. (Charlotte)

Jag har haft flera klienter som har sagt att de har gått på vanlig samtalsterapi tidigare och fått förståelse för sina problem. Men musikterapi är det som faktiskt hjälper, den gör att depressionen försvinner, man blir av med ångesten och kan få tag i inre resurser och ljus. (Sofia)

Informanterna menar att det är verksamt att kombinera olika kreativa terapimetoder men även att kombinera kreativa terapimetoder med traditionella metoder. Som nämnt i kunskapsläget menar Goodman, et al. (1998) att en risk i att endast använda ickeverbala metoder. Ifall en terapeut endast tolkar den talande bilden finns det risk för att terapeuten misstolkar budskapet och istället baserar sin tolkning på sitt eget antagande. För att undvika detta bör man verbalt diskutera bilden tillsammans med klienten. En kommunikation mellan behandlare och brukare menar Mead (1976) krävs för att brukaren ska kunna utveckla en bättre självinsikt utifrån behandlarens reaktioner. Informanterna betonar att det finns fördelar och nackdelar med alla metoder.

Metoden är väldigt kreativ vilket skapar stora möjligheter. Den är inte så fyrkantig. Vissa behandlingsmetoder behöver va fyrkantiga dock, alla metoder har sina fördelar och syfte. (Anna)

Tror att metoderna kan komplettera varandra väldigt bra, inte att man ska använda det ena eller det andra. (Charlotte)

Genom att kombinera olika metoder kan man anpassa metod efter brukarens behov. Kreativitetens prestationslösa och lustfyllda förmåga motiveras brukaren till att fortsätta och slutföra behandlingen. Trots de kreativa terapimetodernas positiva funktioner menar intervjupersonerna dock att de inte används i Sverige i lika stor utsträckning som traditionella metoder. Intervjupersonerna menar det delvis beror på fördomarna kring kreativa terapimetoder.

6.7 Socialt arbete och kreativa terapiformer

Intervjupersonerna uttrycker en frustration över att kreativa terapiformer inte är en legitim metod i socialt arbete i Sverige. Kreativa terapimetoder tas inte på lika stort allvar i förhållande till traditionella metoder som exempelvis samtalsterapi. Kreativitet som fungerande metod blir något man tror på eller inte. Synen och fördomarna om metoden som oseriös begränsar metodens användning.

Ett annat stort hinder tror jag är att folk har fördomar, de som ska få hjälp. Att kladda på ett papper eller rollspela gjorde jag när jag va barn, det är ju bara löjligt. (Charlotte)

Att kreativa terapimetoder inte är legitima leder till att utövarna i flera fall behöver öppna privata verksamheter vilket orsakar vidare konsekvenser för brukarna. Anna förklarar att synen på de kreativa terapimetoderna utgör ett hinder för att vem som helst ska kunna få ta del av kreativa terapimetoder.

Eftersom det inte tillhör vården behöver jag sätta vissa priser för att kunna försörja mig. Alla har inte möjlighet att lägga ut dem pengarna, det blir därför en klassfråga. Hade det varit inom Region Skåne hade det gett en hel del andra möjligheter. (Anna)

Informanterna menar vidare att trots det faktum att traditionella metoder innehåller inslag av kreativitet, erkänns inte kreativa terapiformer som användbara metoder.

När man tittar på socialt arbete kan man se att gestaltterapi och psykodrama har präglat socialt arbete men man gör inte längre den kopplingen. Man benämner det istället som exempelvis rollspel, men det är frikopplat från sin historia, från den kreativt gestaltande kontexten. Att få ihop det känns viktigt, jag tror att det glappet är jättestort, många behöver hjälpas åt. (Charlotte)

Magdalena uttrycker att en stor del av en socialarbetares uppgifter idag utgörs av dokumentation. Detta bekräftas även av Ryding (2020) som förmedlade socialarbetarnas upplevelse av den evidensbaserade praktiken som tidskrävande. Den tidskrävande dokumentationen stjäl tid från relationskapandet mellan socialarbetare och brukare. Ifyllandet av manualer prioriteras före kontakten med klienten vilket riskerar att leda till att brukaren blir ett objekt istället för en unik person. Detta står i linje med Johansson och Herz (2016) förklaring kring att brukarens problem omdefinieras för att passa in i modulerna. Brukarens unika egenskaper och speciella situation hamnar i skuggan och brukaren riskerar att istället definieras utifrån sitt problem. Utifrån Antonovskys perspektiv kan man förstå det som att klientens känsla av sammanhang i den manualbaserade metoden minskar då socialarbetaren tar sig rätten att tolka brukarens situation och behov. Socialarbetaren riskerar då att missa helheten och missförstå brukaren. Det sociala stödet kan därmed upplevas som obegripligt för brukaren som kanske inte får sitt egentliga behov tillgodosett.

Informanterna framför även en oro kring det faktum att manualbaserade metoder hotar tilliten till socialarbetarnas kompetens. Precis som Nygren (2016) säger kan en ökad användning av standardiserade metoder innebära minskad autonomi för socialarbetarna. Robert förespråkar att lita på socialarbetarnas kompetens och låta dem utöva sitt handlingsutrymme.

Spara på byråkratin, lita på att personalen hittar vägar. (Robert)

Fyra av fem informanter meddelar att användningen av kreativa terapiformer har kommit längre i andra länder. Sofia nämner till exempel att i Norge har politikerna infört kreativa terapimetoder i styrdokument utifrån skrivningar kring demokratiska rättigheter om alla personers rätt, oavsett behov, socioekonomisk- och kulturell bakgrund, att få ta del av samhällets resurser. Åsa informerar vidare att i bland annat USA, England och många andra delar av Europa finns en mångfald av olika metoder utöver KBT. Majoriteten av informanterna menar att man behöver forska mer, men Sofia menar att det redan finns befintlig gedigen forskning.

Forska mer kring det, hitta utrymme där det kan tillämpas, envist arbeta, beskriva, beforska, belägga. (Robert)

Man kan alltid säga att vi behöver mera forskning men det finns faktiskt redan. Det akademiska behöver bli starkare men det är inte hela sanningen. Vi behöver få politikerna på tåget. Kulturdepartementet och socialdepartementet behöver samarbeta. Det är både en kultur- och hälsofråga men vi hamnar mellan stolarna. Forskningen är inte problemet. (Sofia)

Sammanfattningsvis menar informanterna att attityderna och fördomarna kring kreativa terapimetoder som oseriösa begränsar utövandet. Informanterna menar att manualbaserade metoder urholkar deras kompetens och minskar handlingsutrymmet. För att stärka professionen och öka metodernas användning inom socialt arbete menar informanterna att kreativa terapiformer behöver erkännas som legitima metoder på ett politiskt plan.

7. Sammanfattning och diskussion

Syftet med studien har varit att utifrån socialarbetares perspektiv undersöka hur användandet av kreativa terapimetoder kan bidra till socialt arbete och socionomers professionsutövande. I detta avsnitt vill jag besvara frågeställningarna som presenterats i studien: Vilka effekter anser socialarbetare att kreativa terapimetoder har för det sociala arbetets brukare? På vilket sätt anser socialarbetare att kreativa terapimetoder bidrar till deras professionsutövande samt det sociala arbetets metoder? Jag kommer i detta avsnitt att sammanfatta och diskutera det som framkommit ur min analys.

7.1 Kreativa terapimetoders effekter för det sociala arbetets brukare

Av intervjupersonernas tankar kring de kreativa terapiformernas funktioner har jag kunnat urskilja några gemensamma drag. Informanterna menar att konsten i de kreativa terapimetoderna har en helande förmåga. Genom att skapa en trygg och avslappnande miljö vågar brukaren öppna upp sig och blir än mer mottaglig för behandlingen. Kreativa terapiformer läker såväl brukarens inre som det yttre. Brukaren kommer med hjälp av kreativiteten åt sin inre kärna och upplever samtidigt lösgörandet av kroppsliga spänningar.

I mötet mellan socialarbetare och brukare innehar socialarbetaren en maktposition över brukaren då brukaren befinner sig i en beroendeställning. Intervjupersonerna menar att kreativa terapimetoder hjälper till att skapa maktbalans mellan brukare och behandlare. Klienten upplever en känsla av kontroll genom att själv få styra interventionen. Genom att förstärka brukarens förmåga av empowerment utvecklar brukaren välfungerande copingstrategier och innehar därmed verktyg till att ta sig an kommande utmaningar.

Intervjupersonerna framförde vidare att med hjälp av konsten kan brukaren utveckla sin känslohantering. Konsten blir en tredje part som ger brukaren en distans till sitt inre känsloliv som gör att de svåra känslorna blir lättare att hantera. Teater och rollspel ger utifrån Meads perspektiv (1976) brukaren möjlighet att stå

som både vittne och deltagare samtidigt. Genom att se sig själv utifrån och ta någon annans roll förstärks brukarens självinsikt.

Användandet av kreativa terapiformer ger en helhetssyn av klienten. Klienten blir sedd som en unik individ med speciella behov. Informanterna menar att med hjälp av detta synsätt väljs den mest lämpliga metoden ut. Huruvida en metod är verksam eller inte beror på brukarens unika egenskaper. Genom att skraddarsy och kombinera olika metoder kan man anpassa metoderna efter brukarens intressen. Kreativitetens kravlösa och lustfyllda förmåga ökar chanserna för att brukaren ska vilja fortsätta och slutföra behandlingen.

Informanterna förklarar att för att komma åt det innersta och förmedla känslor och stämningar krävs ibland användning av metoder som inte är kopplade till den verbala delen av människans intelligens. Kreativiteten fungerar som ett komplement till samtalet vilket gör att även personer som har svårt att uttrycka sig verbalt erhålls verktyg att bearbeta sitt inre. Det går att kommunicera jobbiga känslor indirekt via konsten och det går även att komma åt känslor som inte går att sätta ord på.

De kreativa terapimetoderna bygger på så sätt på den helhetssyn som präglar socialt arbete. Socionomernas helhetssyn överensstämmer som tidigare nämnt med Antonovskys salutogena perspektiv (1987) där fokus ligger på individens unika historia och anpassning av metod utifrån klientens position. De kreativa terapimetoderna helar både kropp och själ och anpassas genom att skraddarsys och kombineras. Socionomerna bidrar till brukarnas KASAM genom att tilldela dem makt och förbättrad känslohantering. Utövarna av kreativa terapiformer förhåller sig med sin empati och lyhördhet till klientens hela person.

7.2 Kreativa terapimetoder som en del av socialt arbete

Intervjupersonerna yttrade en frustration kring att deras arbetssätt inte är en legitim metod i Sverige. Det finns attityder och fördomar kring metoderna som gör att de inte tas på lika stort allvar som traditionella metoder. Detta synsätt begränsar

metodens användning. Samtidigt som kreativa terapimetoder kompletterar traditionella metoder på så sätt att fler kan ta del av den, då personer med behov som inte fångas av samtalsterapi ändå kan få hjälp, resulterar det begränsande användandet av de kreativa terapimetoderna i att utövarna behöver öppna egna verksamheter. Detta för att kreativa terapiformer i de flesta fall inte är en godkänd vårdform inom regionerna. Kreativa terapiformer ingår därmed inte inom subventionerad vård vilket gör att brukaren själv behöver betala hela kostnaden. Vilka som kan ta del av behandlingen blir därmed en klassfråga. En stor del av de kreativa terapiformer som erbjuds i nuläget kan därmed inte inkludera alla målgrupper. Intervjupersonerna menar därför att politikerna behöver inse samt erkänna de kreativa terapimetodernas bidrag till det sociala arbetet. Då kreativa terapimetoder handlar om både kultur och hälsa behöver de olika departementen samarbeta för att de kreativa terapimetoderna inte ska försummas utan istället få en legitim roll i det sociala arbetet.

Som nämnt i kunskapsläget anser Meeuwisse och Swärd (2016) att definitionen av socialt arbete beror på sin tid. Författarna menar att man ska undvika att definiera det sociala arbetet då det påverkas av den rådande diskursen. Diskursen beror bland annat på landets politik, ekonomi och kultur och påverkar vilka typer av behov man anser att det sociala arbetet ska fånga upp. Nygren (2016) menar även han att behoven inom socialt arbete är i ständig förändring och synen på vad socialt arbete är varierar därmed. Intervjupersonerna menade som sagt att kreativa terapimetoder är en eftersatt metod i Sverige men att de har kommit en bit längre i andra länder. Att kreativa terapimetoder anses vara legitima i andra länder tänker jag måste betyda att metoderna i sig inte är mindre effektiva utan att det snarare är synen på metoderna, samt vår definition av vad socialt arbete är, som gör att de inte används i lika stor utsträckning i Sverige som i andra länder.

Även Sunesson (2016) tar upp problematiken kring att definiera socialt arbete i förväg. Han menar dock samtidigt att vad som helst inte kan räknas som socialt arbete. Intervjupersonerna tog även upp vikten av att kreativa terapimetoder utövas av professionella terapeuter med rätt sorts utbildning och kompetens. De menade även att alla socionomer oavsett metodval behöver agera med varsamhet gentemot brukaren för att undvika att brukaren kommer till skada. Kreativa

terapi-metoders icke-legitima status betyder alltså inte att utövarna inte säkerställer brukarens välmående och säkerhet.

Kreativa terapi-metoder behövs enligt intervju-personerna för att komplettera traditionella terapi-former. Socialstyrelsen (2019) förmedlar att en metod behöver baseras på pålitliga grunder för undvika att klienten kommer till skada. Dock skriver de även att trots att en metod är baserad på vetenskap är det inte självklart att metoden passar alla individer. Precis som Socialstyrelsen säger menar intervju-personerna att eftersom alla individer fungerar olika finns det risker med alla metoder. En metod som är välfungerande för en brukare kan vara direkt skadlig för en annan. Detta eftersom vi alla fungerar olika.

Informanterna menar vidare att det finns fördelar och nackdelar med alla metoder. Det finns med andra ord även brister med evidensbaserade, manualbaserade metoder. Ryding (2020) nämnde som tidigare redovisat att evidensbaserade metoder inger en känsla av trygghet för socialarbetaren, men metoden kräver dock att de förstår kunskapen de använder sig av. Jag tänker därmed att ifall brukaren upplever att socialarbetaren inte förstår sin metod finns det risk för att tilliten dem emellan brister. En god tillit mellan socialarbetare och brukare är avgörande för att brukaren ska vara mottaglig för det stöd som ges.

Som tidigare nämnt anser Johansson och Herz (2016) att manualbaserade system omdefinierar brukarens problem för att passa in i lösningsmodellerna. Socialarbetaren tappar då helhetssynen av brukarens situation och den tidskrävande dokumentationen behöver prioriteras framför kontaktskapandet. Under vår utbildning på Socialhögskolan har vi vid flertalet tillfällen fått lära oss att helhetsperspektivet är en av grundpelarna i socialt arbete. I såväl socialtjänstlagen som i olika motioner och förordningar kan vi läsa att det sociala arbetet ska utgå från ett helhetsperspektiv. I exempelvis Socialdepartementets kommittédirektiv (2017) står det att socialtjänsten ska präglas av en helhetssyn. Socialtjänsten ska även respektera brukarens självbestämmanderätt samt ge brukaren verktyg till att utveckla sina egna resurser. Intervju-personerna har förmedlat att de med hjälp av kreativa terapi-metoder kommer åt hela individen, mobiliserar dennes styrkor samt

överlåter makten till brukaren. I detta exempel är de kreativa terapiformerna enligt mig mer i enlighet med definitionen av socialt arbete än de traditionella metoderna.

Syftet med studien har varit att utifrån socialarbetares perspektiv, med erfarenhet av kreativa terapiformer, undersöka hur användandet av kreativa terapimetoder kan bidra till socialt arbete och socionomers professionsutövande. Sammantaget bidrar kreativa terapimetoder till socialt arbete då användandet av kreativa terapimetoder till viss del anammar det helhetsperspektiv socialt arbete ska grundas i på ett tydligare sätt än traditionella metoder. Kreativa terapimetoder skapar även möjligheter för det sociala arbetet att ta sig an ett bredare spektrum av behov bland det sociala arbetets brukare. Detta genom att de positiva effekterna kreativa terapiformer tillför kompletterar våra traditionella manualbaserade metoder. Kreativa terapimetoder bidrar till socionomers professionsutövande genom att metoderna sparar på byråkratin och bygger på en tillit till socionomens erfarenhet, intuition och reflekterande förmåga i samspel med sina praktiska kunskaper och förkunskaper. Socionomen får då möjlighet att utöver de manualbaserade metodernas riktlinjer utöva sin kompetens och sitt handlingsutrymme för att på så sätt anpassa insatserna efter varje individuell brukare av socialt arbete.

8. Referenser

Alm, A. (1999) Bildterapi. I: Grönlund, E., Alm, A. & Hammarlund, I. (1999) *Konstnärliga terapier – Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Antonovsky, A. (1987) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bergmark, Å. & Lundström, T. (2016) *Metoder i socialt arbete – vad är det? I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Sunesson, S. & Knutagård, M. (2016) Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Dellgran, P. (2016) Socionomer som profession. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Sunesson, S. & Knutagård, M. (2016) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Eriksson-Zetterqvist, U. & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I: Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Forss Wårja, M. (1999) Musikterapi. I: Grönlund, E., Alm, A. & Hammarlund, I. (1999) *Konstnärliga terapier – Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Goodman, R., Williams, K., Agell, G. & Gantt, L. (1998) Talk, Talk, Talk, When Do We Draw? *American Journal of Art Therapy*, 37(2), 39-65.
<https://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=7&sid=d10c057d-8b17-4b1b-85b5-cbf28ce3b7ab%40sdc-v-sessmgr02&bdata=JnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=505773102&db=asu>

Grönlund, E. (1999) Dansterapi. I: Grönlund, E., Alm, A. & Hammarlund, I. (1999) *Konstnärliga terapier – Bild, dans och musik i den läkande processen*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johansson, T. & Herz, M. (2016) Mötets många ansikten – när professionella möter klienter. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Sunesson, S. & Knutagård, M. (2016) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Langeland, E., Wahl, A.K., Kristoffersen, K., & Hanestad, B. R. (2007). Promoting coping: Salutogenesis among people with mental health problems. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(3), 275-295. DOI:[10.1080/01612840601172627](https://doi.org/10.1080/01612840601172627)

Lind, R. (2014). *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur.

Lyshak – Stelzer, F., Singer, P., St. John, P. & Chemtob, C. M. (2007) Art Therapy for Adolescents with Posttraumatic Stress Disorder Symptoms: A Pilot Study. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24:4, 163-169. <https://doi.org/10.1080/07421656.2007.10129474>

Martin, S., Martin, G., Lequertier, B., Swannell, S., Follent, A. and Choe, F. (2013) Voice movement therapy: evaluation of a group-based expressive arts therapy for nonsuicidal self-injury in young adults. *Music and Medicine*, 5(1), 31-38. DOI:[10.1177/1943862112467649](https://doi.org/10.1177/1943862112467649)

Mead, G. H., (1976) *Medvetandet, jaget och samhället från socialbehavioristisk ståndpunkt*. Lund: Argos Förlag AB.

Nationalencyklopedin (2021) Kreativitet. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kreativitet> Hämtat: 2022-01-14

Nygren, L. (2016) Socialt arbete i praktik, forskning och utbildning. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Sunesson, S. & Knutagård, M. (2016) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). Att analysera kvalitativt material. I: Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Ryding, J. (2020) Professional learning in family support social work in Sweden: Practitioners' integration of EBP and reflection. *Advances in Social Work*, 20(3), 615-636. DOI:[10.18060/23517](https://doi.org/10.18060/23517)

Sandström, E. (2020) Dans- och rörelseterapi i det sociala arbetets kontext. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1450496/FULLTEXT01.pdf>

Stuckey, H. L., & Nobel, J. (2010) The connection between art, healing and public health: A review of current literature. *American Journal of Public Health*, 100(2), 254-263. DOI:[10.2105/AJPH.2008.156497](https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.156497)

Sunesson, S. (2016) Socialt arbete som internationellt forskningsområde. I: Meeuwisse, A., Swärd, H., Sunesson, S. & Knutagård, M. (2016) *Socialt arbete: en grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur.

Socialdepartementet (2017) Kommittédirektiv: Översyn av socialtjänsten. <https://www.regeringen.se/4967a5/contentassets/bf9cbc5e0ab4459b96e770cfae0b82a3/oversyn-av-socialtjanstlagen.pdf> Hämtat: 2021-12-15.

Socialstyrelsen (2019) Att arbeta evidensbaserat. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/> Hämtat: 2021-11-28.

Socialstyrelsen (2013) Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov och insatser från flera aktörer. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-8-1.pdf> Hämtat: 2021-12-15.

Socialstyrelsen (2016) Vägledning för elevhälsan. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf> Hämtat: 2021-12-15.

Socialstyrelsen (2021) Uppdraget att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020-2023 inom överenskommelsen

mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-9-7593.pdf> Hämtat: 2021-12-15.

Socialstyrelsen (2021) Metodguiden. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/> Hämtat: 2021-12-15.

Sveriges riksdag (2013) Motion 2013/14:So446. Kreativt skapande som behandlingsform inom barnpsykiatri. <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/kreativt-skapande-som-behandlingsform-inom-H102So446> Hämtat: 2021-12-15.

Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

9. Bilaga 1

Hej! Mitt namn är Ida Jönsson och jag studerar sjätte terminen på socionomprogrammet vid Lunds Universitet. Den här terminen är det dags för oss att skriva C-uppsats och jag vill skriva om hur användandet av kreativa terapiformer kan bidra till positiva förändringar för det sociala arbetets brukare.

Jag kommer att använda mig av intervjuer för att undersöka terapeuters tankar och upplevelser om mitt ämne. Jag undrar därför om du skulle vilja intervjuas av mig till min uppsats? Intervjun tar ca en timme. Tid och plats bestämmer vi i samråd. Det är frivilligt att delta och du har rätt att avbryta din medverkan om du så önskar. De uppgifter som samlas in kommer endast att läsas av mig och min handledare för att sedan raderas när uppsatsen är godkänd. Din medverkan sker helt och hållet på dina villkor.

Jag infogar mina och min handledares kontaktuppgifter här nedan och det går bra att kontakta oss för vidare frågor. Ha en fortsatt trevlig dag!

Hälsningar Ida Jönsson

Student: Ida Jönsson

Mobilnummer: 070-63 94 380

Mailadress: id1718jo-s@student.lu.se

Handledare: Karin Kullberg

Mailadress: karin.kullberg@soch.lu.se

10. Bilaga 2

Bakgrund

- Vad har du för yrkestitel?

- Vad har du för grundutbildning och vad har du för utbildning i kreativa terapiformer?
- Hur länge har du arbetat med kreativ terapi efter din utbildning och i vilka former?
- Kan du beskriva vilka typer av verksamheter du som socionom tidigare och nuvarande arbetar inom? Är det kommunala eller privata verksamheter? Har du arbetat inom socialtjänsten, skolan, sjukvården eller annan typ av organisation?
- Vad fick dig att börja med kreativ terapi?

Kreativ terapi

- Beskriv ditt nuvarande jobb såsom organisationen, arbetsinnehållet, målgruppen, och hur länge du har arbetat med det.
- Beskriv hur du arbetar med kreativ terapi i ditt nuvarande arbete.
- Vilka olika tjänster kan din verksamhet erbjuda till klienterna?
- Vad ligger som fokus i din behandling?
- Vad är det som är unikt i just denna behandlingsmetoden?
- Vilka är det som tar del av din behandling?
- Vilka möjligheter eller begränsningar har du att skapa positiv förändring hos dina klienter? Vad är det med kreativ behandling som leder till förändring anser du?
- Vilka positiva förändringar kan du se att kreativ terapi ger hos brukaren?
- Finns det någon fara för att behandlingen leder till negativa förändringar hos eller konsekvenser för brukaren?

Kreativ terapi i socialt arbete

- Vilken lucka i socialt arbete fyller kreativ terapi?
- Vilka för- och nackdelar kan du se med kreativa behandlingsformer respektive mer traditionella behandlingsformer?
- Vilka hinder finns för att brukare av socialt arbete ska få del av kreativa behandlingsformer?
- Används kreativ terapi enligt din uppfattning i större eller mindre utsträckning i jämförelse med mer traditionella behandlingsformer inom socialt arbete?
- Om du tycker att metoden behöver användas mer – har du något förslag på hur man ska göra det möjligt att använda kreativa behandlingsformer i större utsträckning?

Avslutningsvis

- Finns det något mer du vill tillägga?