



UiT Norges arktiske universitet

Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

«Mannsstemme er det største hinderet for å bli tatt for å være kvinne»

Logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn

Sigrid Gabrielsen

Masteroppgave i Logopedi, LOG-3901, Vår 2021

Sammendrag

Denne masteroppgaven handler om logopeders erfaringer i arbeid med å feminisere stemmen til kvinner som ble født som menn, men har en kjønnsidentitet som kvinne. For denne brukergruppen er det viktig for livskvaliteten å ha en stemme som samsvarer med det kjønn de identifiserer seg med.

Det å feminisere stemmen er en utfordrende prosess. Logopeden skal hjelpe kvinner født som menn med å fremstå og høres ut som en kvinne. Ved tradisjonell logopedisk arbeid blir stemmen som regel i et lavere stemmeleie. Ved feminisering av stemmen, strekkes stemmen slik at den blir lysere, noe som kan føre til stemmevansker.

Feminisering av stemmen er et nytt felt innenfor logopedi, og mange logopeder kan være ukjente med dette arbeidet. Det er derfor viktig å samle erfaringer fra logopeder som arbeider med og har jobbet med dette feltet over år, både for å vite hvordan de arbeider med temaet, men også å få innsikt i hva de mener som kan fungere som behandling for denne brukergruppen. Problemstillingen er:

Hvilke erfaringer har logopeder med feminisering av stemmen til kvinner født som menn?

Dette er en kvalitativ studie hvor jeg har intervjuet fire norske og to engelske logopeder som har arbeidet med denne problemstillingen. De engelske intervjuene og sitatene har jeg oversatt til norsk.

Studien viser at logopeden bør ta hensyn til klientens ønsker, da det er de som skal leve med stemmen. Logopeden kan gi råd og la personen utforske sin egen stemme. Klienten kan da finne ut om stemmen skal være mørk eller lys, maskulin eller feminin. Logopeden kan imidlertid ikke alltid ta hensyn til personens ønsker dersom klienten vil ha en så lys stemme at personen kan få stemmevansker. Undersøkelsen viser at det å ha en lys pitch ikke er det eneste som gjør stemmen feminin. Logopeden kan hjelpe klienten med å få en mer feminin stemme ved å arbeide med klang, prosodi og artikulasjon. For å forebygge stemmevansker, kan logopeden lære klienten om stemmebruk.

Det er ulike syn i studien blant informantene om hvordan logopeder kan arbeide med å feminisere stemmen, hvilke teknikker som kan brukes i dette arbeidet, og om det å arbeide med kroppsholdning og pust med denne brukergruppen for å forebygge stemmevansker. Det at informantene har ulike syn på hvordan man skal arbeide med feminisering av stemmen, gjør at behandlingen klientene får, kan avhenge av hvilken logoped de kommer til. Oppgaven viser at det trengs mer forskning på temaet slik at logopedene som skal behandle denne brukergruppen kan basere sin behandling på forskningsbasert kunnskap.

Summary

This master thesis is about experiences speech and language therapists have with male to female voice feminization. Voice changes for male to female who undergo feminization is an important part for their quality of life and their identity as females.

To feminize the voice is challenging. The speech and language therapist provide help for male to female to appear and sound as women. When the speech and language therapist work with traditional voice work, the voice is in a deeper range. When feminizing the voice, the voice is stretched so it gets in a higher pitch, but that can cause voice disorders.

Feminizing the voice is a new field in speech and language therapy, and many speech and language therapists are not familiar with this work. Because of that, it is important to get information and experiences from speech and language therapists who have worked in this field for many years. This include to get knowledge how they work within this field, but also to get information about the best treatment for this group. The research question for my master thesis is:

What kind of experiences do speech and language therapists have with regard to male to female voice feminization?

This is a qualitative study with interviews with four Norwegian and two English speech and language therapists.

This master thesis shows that the speech and language therapists have to consider the wishes of the clients because it is the clients who are going to live with the changed voice. The speech and language therapist must provide advices, and let the clients explore their voices. The clients must decide if they want their voice to be high or deep in pitch, masculine or feminine. The speech and language therapist cannot fulfil the clients wishes of a voice that have a too high pitch since this may cause voice disorders. The result from the present study shows that a high pitch is not the only factor that makes a feminine voice. The speech and language therapist can help the clients to get a more feminine voice working with resonance, prosody and articulation. To prevent voice disorders, the speech and language therapist can teach the client about how to use their voices in the best way.

The speech and language therapists interviewed in this study have different opinions with regard to voice feminization. What the best techniques to be used, and should they also work with body posture and breathing to prevent voice difficulties. Because the speech and language therapists had very different opinions about working with voice feminization, the treatment the clients get is dependent on which speech and language therapist they meet. This thesis shows that more research based knowledge should be done in order to provide better treatment of people who need help with voice feminization from speech and language therapists.

Forord

For noen år siden ble jeg som sangpedagog spurt om å hjelpe en logoped i behandlingen av en kvinne født som mann som ønsket å feminisere stemmen. For denne personen var det å få en mer feminin stemme viktig for å få et bedre liv. Dette var et nytt felt jeg ikke kjente til fra før, så jeg prøvde derfor å finne litteratur om emnet. Jeg fant imidlertid lite forskning på feltet. Når jeg ble logopedstudent bestemte jeg meg derfor for å skrive masteroppgave om feminisering av stemmen. Det har jeg ikke angret på. Det har vært en spennende reise hvor jeg har fått fordype meg i et emne jeg synes er veldig interessant.

Det er mange jeg ønsker å takke for hjelpen med å skrive denne masteroppgaven. Først vil jeg takke Hege Kristin Andreassen og resten av Senter for kvinne- og kjønnsforskning ved UiT som ga meg masterstipend, kontorplass og deltagelse i forskningsgruppen ConGender.

Deretter vil jeg takke min veileder Signhild Skogdal for flott veiledning, samtaler og hjelp med oppgaven.

Videre vil jeg takke de som deltok i lydopptakene og mine informanter som stilte opp til intervju.

Tusen takk til mine foreldre, Jorid og Geir, som har støttet meg og gitt meg gode råd underveis.

Jeg vil også takke alle som har heiet på meg gjennom dette arbeidet.

Tusen takk til min mann, Tomas, som har vært der for meg i hele denne prosessen og under skrivingen av denne oppgaven.

Tilslutt vil jeg takke mine barn, Christian og Astrid. Denne er til dere.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Introduksjon av temaet	1
1.2	Problemstilling	4
1.3	Oppgavens oppbygning.....	4
1.4	Avgrensning av oppgaven.....	4
2	Å forstå feminisering av stemmen	5
2.1	Begrepsavklaring.....	5
2.2	Hva er en kvinne?.....	6
2.2.1	Er å være kvinne biologisk eller sosialt betinget?.....	6
2.2.2	Å tilhøre kategorien kvinne- feminitet	7
2.2.3	En tredje kjønnskategori?.....	8
2.2.4	Normer og forventninger i samfunnet.....	8
2.2.5	Å bli oppfattet som en kvinne	9
2.3	Tilleggsvansker ved kjønnsinkongruens	10
2.3.1	Politiske føringer og tverrfaglighet	10
2.4	Holdninger til feminisering av stemmen.....	11
2.5	Logopedens behandling av personer med kjønnsinkongruens.....	12
2.6	Arbeid med å feminisere stemmen.....	13
2.6.1	Pitch.....	13
2.6.2	Stemmevansker	17
2.6.3	Kroppsholdning og pust	18
2.6.4	Klang	21
2.6.5	Artikulasjon og prosodi	24
2.6.6	Ikke- språklige uttrykk	25
2.7	Kirurgi for stemmeendringer.....	26
3	Forskningsprosessen.....	27

3.1	Vitenskapelig ståsted.....	27
3.2	Kvalitativ metode og intervju.....	27
3.3	Fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming	28
3.4	Forståelseshorisont	29
3.5	Mitt strategiske utvalg	29
3.6	Gjennomføring av intervjuene	31
3.7	Transkribering	32
3.8	Lydopptak.....	32
3.9	Tematisk analyse	33
3.10	Tolkning av intervjuene	34
3.11	Studiens kvalitet	34
3.11.1	Validitet.....	34
3.11.2	Reliabilitet	35
3.11.3	Etikk	35
4	Resultatdel.....	37
4.1	Hva er feminitet og en feminin stemme?	37
4.1.1	Ønsket om en feminin stemme.....	38
4.1.2	En kvinnelig stemme	38
4.2	Logopedens rolle og tverrfaglig samarbeid.....	39
4.3	Kompetanseutvikling	41
4.4	Å forstå og arbeide med denne brukergruppen	43
4.5	Stemmearbeid med denne brukergruppen	45
4.5.1	Å jobbe med Pitch	45
4.5.2	Stemmevansker ved feminisering av stemmen	47
4.5.3	Å jobbe med kroppsholdning og pust	47
4.5.4	Å jobbe med klang	50
4.5.5	Å jobbe med artikulasjon og prosodi	52

4.5.6	Å jobbe med ikke-språklige uttrykk.....	53
4.6	Kirurgi for å få en mer feminin stemme.....	54
5	Drøfting	55
5.1	Å fremstå som kvinne	55
5.1.1	Å føle og uttrykke feminitet.....	56
5.1.2	Stigmatisering av kvinner født som menn.....	57
5.2	Å arbeide med å feminisere stemmen	58
5.2.1	En mørk eller lys stemme.....	58
5.2.2	Vansker med stemmen	59
5.2.3	Kroppsholdning og pust ved feminisering av stemmen.....	60
5.2.4	Klangens betydning ved feminisering av stemmen.....	61
5.2.5	Artikulasjon og prosodi i den feminine stemmen	62
5.2.6	Kirurgiske endringer ved stemmen	63
5.3	Å jobbe med personer med kjønnsinkongruens	64
5.4	Logopedisk kompetanse	65
6	Avslutning og videre forskning.....	67
7	Litteraturliste	69
8	Vedlegg	81
8.1	Vedlegg 1: Lydfiler fra Soundcloud.....	81
8.2	Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD.....	82
8.3	Vedlegg 3: Informasjonsskriv på norsk	85
8.4	Vedlegg 4: Informasjonsskriv oversatt til engelsk.....	89
8.5	Vedlegg 5: Intervjuguide på norsk.....	92
8.6	Vedlegg 6: Intervjuguide oversatt til engelsk	94
8.7	Vedlegg 7: Samtykkeerklæring på norsk	96
8.8	Vedlegg 8: Samtykkeerklæring oversatt til engelsk.....	97
8.9	Vedlegg 9: Samtykkeerklæring til lydopptaket.....	98

8.10	Vedlegg 10: Sitater.....	99
------	--------------------------	----

1 Innledning

1.1 Introduksjon av temaet

Tenk deg en person som går nedover gaten. En vakker, høyreist kvinne med kjole. Håret er langt og satt opp i en myk, feminin hestehale. Kvinnen beveger seg lett og grasiøst. Hun møter en hun kjenner. Kvinnen smiler til personen og åpner munnen. Ut kommer en mørk mannsstemme. Menneskene rundt henne stopper opp og kikker undrende på henne. Hvorfor har denne høye, feminine kvinnen en så mørk stemme? Er denne kvinnen egentlig en kvinne?

Kvinnen du nettopp så og hørte på gaten er en kvinne født som mann. *Kvinner født som menn* ble født som menn, men har kjønnsidentitet som kvinne (Oates, 2019). *Kjønnsidentitet* er den opplevelsen av kjønn hver person mener de er. Det kan være mann, kvinne eller ingen av delene (Van der Ros, 2013). Identitet betyr *den samme*, og brukes for å fortelle oss hva og hvem vi er som person (Nielsen, 2006). «Stemmen er sjelens speil» (Skard, 1993). Den er personlig og er en del av vår identitet (Young, Zhao & Schneider, 2020). Stemmen er en markør for hvordan andre oppfatter oss. Stemmen gir lytteren informasjon om språk, alder, kjønn og andre kjennetegn for stemmen til den som snakker (Shareef, Abd & Mezaal, 2020). Tadi, Vagolu & Chandolu (2020) forteller at å høre forskjell på en kvinnelig og mannlig stemme kan gjøres av det menneskelige øret i løpet av de første ordene.

Feminisering av stemmen er en viktig del av transformasjonsprosessen til kvinner født som menn til å bli det kjønn de føler seg som (Neumann & Welzel, 2004; Adler, 2007; Varga & Bonetti, 2016; Kim, 2020). Kvinner født som menn er imidlertid ofte misfornøyde med stemmen sin (Dacakis, Oates & Douglas, 2016; Kennedy & Thibeault, 2020). Dersom kvinner født som menn ikke får hjelp til å få en stemme som passer med identiteten, kan det for dem være et hinder for å leve et fullverdig liv (Bisbo, 2018). Logopeden kan hjelpe denne gruppen med å få en stemme som passer til deres kjønnsidentitet (McNeill, 2006; Adler, 2007; Gelfer, Pickering & Mordaunt, 2019). Mange vet imidlertid ikke at de kan få hjelp av logopeder til dette (Sawyer, Perry & Dobbins-Scaramelli, 2014; Varga & Bonetti, 2016).

Vi ønsker å finne ut om kvinnen vi så og hørte er en kvinne eller en mann. For å forstå verden bedre, vil vi kategorisere verden rundt oss, og da også kategorisere de ulike kjønnene (Marinucci, 2010; jfr. Bjørndal, 2017). Til tross for at vi i det moderne samfunnet har større

muligheter enn tidligere til å velge eget liv, inkludert egen kjønnsidentitet, viser kategorisering av kjønn det siste århundret at det fortsatt er basert på de to kjønnene mann og kvinne (Stormhøj, 2013). Også i norsk lov har vi to juridiske kjønn (Lov om endring av juridisk kjønn, §3). Våre normative oppfatninger om hva som karakteriserer de to juridiske kjønnene, omhandler også stemmen. Å tilpasse seg normen og unngå stigmatisering kan være en grunn til at kvinner født som menn søker hjelp hos logopeder for å feminisere stemmen (Bisbo, 2018).

Kjønnsinkongruens beskrives som det å ha et kjønn som ikke er det samme som opplevd kjønnsidentitet (FRI & Skeiv ungdom, 2017). Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens (NBTK), Avdeling for kjønnsidentitetsvurdering (AKV) ved Rikshospitalet tilbyr statlig støttet kjønnsbekreftende behandling til personer med kjønnsinkongruens. Antall personer som ønsker kjønnskorrigerende behandling har vært sterkt økende de siste 20-30 årene. Fra 1979-1990 hadde de 100 henvendelser fra personer som ønsket kjønnsbekreftende behandling. I 2019 ønsket 440 personer denne behandlingen; hvor kvinner født som menn var den største gruppen (NBTK, 2020).

I juni 2020 kom Helsedirektoratet med nye anbefalinger til kommunene om at personer med kjønnsinkongruens skal ha utredning, behandling og oppfølging i kommunen der personen bor. Dette innbefatter også å få hjelp til å endre stemmen hos logopeder (Helsedirektoratet 2020). Dette fører til at flere logopeder nå må sette seg inn i arbeidet med feminisering av stemmen. I en kronikk i Aftenposten 21.07.2020 forteller forskere og leger tilknyttet NBTK at de er bekymret for at behandlingen ikke blir god nok når kommunen skal ha ansvaret (Surén, Wæhre, Tønseth, Bauge & Stoltenberg, 2020). Leger, psykologer og vitenskapelig ansatte ved universitetet i Agder mener imidlertid at kommunene klarer å ivareta dette (Almås, Benestad, Bolstad, Karlsen, Alstad, Espeseth, Pristed & Wik, 2020). Logopeder har ikke uttalt seg om saken.

I dag er det få logopeder i Norge og i resten av verden som arbeider med feminisering av stemmen til kvinner født som menn. Siden logopeder arbeider med stemmebruk og stemmevansker, vil dette være en naturlig yrkesgruppe å henvende seg til i arbeidet med å feminisere stemmen. Kim (2020) mener at logopedi er den prefererte behandlingen ved feminisering av stemmen. Å feminisere stemmen til kvinner født som menn er i dag et nytt og lite prioritert tema i logopediutdanningen i Norge (UiT, 2018). Ved feminisering av stemmen,

arbeider man på flere måter mot det man har lært om tradisjonell logopedisk stemmebehandling. I stedet for å hjelpe til med å oppnå en avspent stemme i et mørkere toneleie, skal stemmen strekkes, noe som kan føre til stemmevansker (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Colton, Casper & Leonard, 2011).

Kvinner født som menn kan ha mange og sammensatte utfordringer som for eksempel depresjon, angst og selvmordstanker (Lundberg, Malmquist & Wurm, 2017; Weir & Piquette, 2018; Sevlever & Mayer-Bahlburg, 2019). Det kan derfor være behov for tverrfaglig samarbeid (Meister, Hagen, Shehata-Dieler, Kühn, Kraus & Kleinsasser, 2016). På AKV ved Rikshospitalet samarbeider leger, sykepleiere og psykologer om personen med kjønnsinkongruens (NBTK, 2020). I teamet ved AKV inngår ikke logoped. Dette til tross for at logopeder også arbeider med å hjelpe kvinner født som menn med å få en bedre helse og et bedre liv (Ferguson & Spence, 2012; Lagos, 2019). I oktober 2020 ble det ved Sykehuset Vestfold HF etablert et regionalt senter for personer over 18 år med kjønnsinkongruens, hvor logoped er en del av teamet (Sykehuset Vestfold HF, 2021). I andre land, som for eksempel England, er logoped en naturlig del av samarbeidet mellom ulike faggrupper på de større kjønnsidentitets-sentrene (Mills & Stoneham, 2021).

Stemmedannelse blir til ved pust/ respirasjon og lyd/ fonasjon, men det er også andre forhold som er medvirkende til hvordan stemmen høres ut (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009). Internasjonal forskning viser at logopeden ved feminisering av stemmen arbeider med *pitch*, som er tonehøyde, og *klangen* i stemmen. Kjønnsidentitet omhandler imidlertid ikke bare den tekniske delen av stemmen, men også hvordan personen bruker stemmen ved hjelp av *prosodi*, det vil si setningsmelodi, pauser og rytme i språket, og *artikulasjon*, som er uttale (Shewell, 2009; Zimman, 2018). Inkludert i arbeidet med å få et mer feminint uttrykk på stemmen, kommer *ikke-språklige uttrykk*, som er måten personen uttrykker sin kjønnsidentitet på når personen står, går, gjennom kroppsspråk, klær og adferd (Hirsch & Boonin, 2019). Logopeden kan også jobbe forebyggende med *kroppsholdning* og *pust* slik at personen ikke får *stemmevansker* (Adler, 2007; Hancock & Helenius, 2012; Mora, Cobeta, Becerra & Lucio, 2018). Referansene ovenfor viser at det er engelskspråklig forskning. Jeg har imidlertid ikke funnet norsk forskning utover masteroppgaver på feminisering av stemmen. Forskning om logopeders erfaringer med denne brukergruppen mangler.

1.2 Problemstilling

Å arbeide med endring av stemmen ved kjønnsinkongruens er et nytt tema innen logopedi i Norge og mange andre land, og flere logopeder kan være ukjente med dette arbeidet selv om de arbeider med stemmebehandling. Å få vite logopeders erfaringer fra arbeidet med feminisering av stemmen til kvinner født som menn er viktig, både for å sette søkelys på hvordan det jobbes med dette, men også for å finne mulige måter man kan arbeide med denne problemstillingen. Problemstillingen for masteroppgaven er:

Hvilke erfaringer har logopeder med feminisering av stemmen til kvinner født som menn?

1.3 Oppgavens oppbygning

I første kapittel har jeg oppgavens tema og problemstilling. I andre kapittel presenteres og redegjøres det for sentrale begreper og relevant tidligere teori og empiri. I det tredje kapitlet beskrives de metodiske valgene for denne oppgaven. Kapittel fire er resultatdelen som viser undersøkelsens funn. Resultatdelen er bygd opp slik at det først skal være en helhetlig forståelse av arbeidet med denne gruppen, for deretter å belyse det logopediske arbeidet. I det femte kapitlet drøftes resultatene i sammenheng med presentert teori og tidligere empiri. Oppgaven oppsummeres i kapittel seks, hvor også forslag til videre forskning framsettes.

1.4 Avgrensning av oppgaven

Denne oppgaven omhandler ikke barn med kjønnsinkongruens, ei heller de som betegner seg som menn født som kvinner. Oppgaven går heller ikke i dybden på ulike teorier om kjønn og kjønnsidentitet. Denne oppgaven tar for seg logopeders erfaringer med å arbeide med voksne kvinner født som menn som har gjennomgått en pubertet med stemmeskiftet og ønsker en feminisering av stemmen.

2 Å forstå feminisering av stemmen

Å arbeide med og forstå feminisering av stemmen er langt mer kompleks enn det logopeder arbeider med i tradisjonell stemmebehandling. Logopeden må sette seg inn i utfordringer ved å ha et kjønn som ikke samsvarer med kjønnsidentiteten, og hjelpe klienten med å fremstå som det kjønnnet personen føler seg som. Det er mange individuelle nyanser og ulike mål hos denne brukergruppen. Som logoped i arbeid med feminisering av stemmen, etterstreber man å nå klientens mål på stemmeuttrykk; i den grad målet er realistisk og ikke skaper stemmevansker.

Forskning på feminisering av stemmen kan være stereotypisk for menn og kvinner, og samsvarer ikke alltid med hvordan menn og kvinner er.

2.1 Begrepsavklaring

I arbeidet med feminisering av stemmen, har logopeder nytte av å ha kjennskap til ulike begreper knyttet til feminisering av stemmen. Mange av begrepene er uavklarte, og er i stadig endring. Det er derfor opp til den enkelte å velge hvilke begreper man vil bruke. I denne delen forklarer jeg noen av begrepene jeg bruker i denne oppgaven:

- *Feminisering av stemmen* brukes om å arbeide med å gjøre en stemme mer feminin. Jeg valgte å bruke dette begrepet, da det er det mest kjente begrepet også i engelskspråklig litteratur. På engelsk heter feminisering av stemmen: «*Voice feminization*». Feminisering av stemmen er når man jobber med å få en mannsstemme til å høres mer feminin ut. For å få til en feminisering av stemmen, kan personen få hjelp av logoped, ta pitch-kirurgi (tonehøyde-kirurgi) eller gjøre begge deler (Kim, 2020).
- *Kvinner født som menn* er født som menn, men har kjønnsidentitet som kvinne. I engelskspråklig litteratur kan denne gruppen benevnes som *Male to Female* (MtF). Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke begrepet: Kvinner født som menn, da de føler seg som kvinner, men ble født med et mannlige kjønn.
- *Transpersoner* er født som kvinner eller menn med et kjønn som ikke samsvarer med kjønnsidentiteten (WHO, 2019). Mange, men ikke alle med en annen kjønnsidentitet definerer seg som transpersoner.

- *Personer med kjønnsinkongruens* har, i likhet med transpersoner, en kjønnsidentitet som ikke er den samme som kjønnet de ble født med (WHO, 2019). Luca Dalen Espeseth (personlig kommunikasjon 02.03.2021) i FRI- Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, påpekte i epost, at forskjellen mellom transpersoner og personer med kjønnsinkongruens er at personer med kjønnsinkongruens har en diagnose ikke alle transpersoner har eller vil ha. Voksne personer med kjønnsinkongruens har diagnosen kjønnsinkongruens med kode HA60 (ICD, 2021).
- *CIS* kommer fra latin og betyr: «på samme side». *CIS- personer* har samme kjønnsidentitet som det kjønnet de ble født med. En *CIS-kvinne* er altså en kvinne født som kvinne med en kvinnelig kjønnsidentitet (Lundberg et al., 2017).

2.2 Hva er en kvinne?

Mange kvinner født som menn definerer seg som kvinne. Det pågår stadig en debatt om hva en «ekte kvinne» er (Lie & Slagstad, 2020). Saugestad (2021), litteraturviter og forfatter, sier i en kronikk i VG 30.01.21 at kvinners rettigheter kan bli svekket dersom man sier at kvinner født som menn er kvinner. Ifølge Fisher (2017), sier feministen Adichie at kvinner født som menn ikke kan klassifiseres som kvinner. Ved å være født som menn har de mannlige privilegier, noe som gjør at de ikke kan forstå alle utfordringene kvinner har. Forskning viser derimot at kvinner født som menn har hatt lite privilegier ved å være født som menn. De er utsatt for mobbing, vold, hat og diskriminering (Fisher, 2017; Lundberg et al., 2017; Carroll-Beight & Larsson, 2018; Weir & Piquette, 2018). De har fire ganger større sjanse for å bli fattige, dobbelt så stor sjanse for å bli arbeidsledig eller hjemløs, og fire ganger så stor sjanse til å få HIV (Leon-Gambetta, Huttner & Matyas, 2019). I tillegg til dette, er de mer utsatt for kjønnsrelatert vold. Mer kunnskap om disse utfordringene har skapt en ny forståelse og samhold mellom feminister og kvinner født som menn (Connell, 2012).

2.2.1 Er å være kvinne biologisk eller sosialt betinget?

Det å være kvinne kan være biologisk eller sosialt betinget (Zimman, 2018). Ifølge Moi (1998) ble de biologiske forskjellene mellom menn og kvinner ikke bestemmende for hvilke forutsetninger som ble satt til kvinner og menn i den vestlige verden i antikken og middelalderen. I stedet ble Guds mening grunnen til at menn skulle være høyere i hierarkiet enn kvinner. På 1900-tallet oppsto tokjønnsmodellen. Det å ha ansvar for barn og hjem ble sett på som kvinnelig, mens politikk ble sett på som mannlig. Kvinnelig og mannlig har stort

sett siden da vært knyttet opp mot det kjønn du ble født med. På norsk har vi bare ett ord for kjønn. Det engelske språket skiller mellom «sex» og «gender». Skillet mellom «sex» som er biologisk kjønn, og «gender» som er sosialt kjønn, oppsto på 1950-60-tallet. Disse betegnelse ble utviklet av psykiatere som arbeidet med transpersoner som opplevde at det ikke var samsvar mellom biologisk kjønn, og det sosiale kjønn som betegner deres kjønnsidentitet (Moi, 1998). Det *biologiske* synet på kjønn sier at du tilhører den kjønnskategorien til det kjønn du ble født med, og kjønnsidentiteten blir i da ikke viktig (Spencer & Capuzza, 2016; Oakleaf & Richmond, 2017; Lundberg et al., 2017; Zimman, 2018). *Sosialt kjønn*, betyr at kjønn er et produkt av sosial praksis. Dette endrer seg over tid og mellom ulike kulturer (Zimman, 2018). Feministen og forfatteren Beauvoir (2001) sier i boken *Det annet kjønn* at man ikke er født som kvinne, men at man blir det som følge av oppdragelsen. En oppdragelse som pålegger kvinnen å være kvinnelig. Kjønnforskeren Stoller (1968) sier at det som er kvinnelig og mannlig er biologisk, mens feminitet og maskulinitet avhenger av sosialt kjønn. Filosofen Butler (1990) mener også at kjønn ikke er noe man *er*, men noe man *gjør*. Butler har påvirket *Queer-teori* (skeiv-teori) som sier at kjønn er sosialt konstruert (Bondevik & Rustad, 2006). Queer-teori innbefatter lesbiske, homofile, bifile, transpersoner og queer+ (LHBTQ+) populasjonen (Lundberg et al., 2017). Piercy (1976) beskriver i sin bok: *Woman on the Edge of Time* et fremtidsunivers som ikke har kjønn eller kjønnskategorisering. Antropologen Rubin (1975) er opptatt av spørsmål om biologisk og sosialt kjønn. Hun ønsker seg et samfunn som ikke er opptatt av hvilket kjønn du har.

2.2.2 Å tilhøre kategorien kvinne- feminitet

Allerede på ultralyden når vi får vite om det er en jente eller gutt, starter kjønnskategoriseringen. Vi behandler og tillegger barnet egenskaper til det kjønn det blir født med, og gir dem kjønnsspesifikke klær i rosa med blonder for jenter og blått for gutter. Jenter får dukker og gutter får biler (jfr. Marinucci, 2010). Barnet blir bevisst om sitt eget kjønn allerede når det er rundt 18 måneder. Barnets omsorgspersoner er som regel med på å forme deres oppmerksomhet rundt det å være feminin eller maskulin, og hva det innebærer å være i kategorien mann eller kvinne (Kimmel, 2001; jfr. Nielsen, 2006; Marinucci, 2010). Gutter og jenter prøver tidlig å passe inn i sine kjønnskategorier (Marinucci, 2010). Stoller (1968) sier at en mann eller kvinne kan føle seg både maskuline og feminine. Noen kvinner født som menn kan lære å være feminine i voksen alder, mens andre har følt seg som kvinne hele livet og har derfor en oppfatning av egen feminitet (jfr. Nielsen, 2006). Rubin (1975) sier

at ved å opprettholde stereotypien om at kvinner skal være feminine, blir vi som samfunn ikke fri fra kjønnsklišjeer.

2.2.3 En tredje kjønnskategori?

Marinucci (2010) sier at ved å definere kjønn lager man motsetninger: Hva som er de to normale kjønnene, og hva som ikke er det. Queer- teori mener at kategorien *mann* og *kvinne* ikke eksisterer og bryter derfor med kulturer som forventer at det er to kjønn (Lundberg et al., 2017). Ifølge Marinucci (2010) kan man i stedet for å lage strenge kjønnskategoriseringer, løse problemet ved å utfordre samfunnets kjønnskategoriseringer. I Norge kom det i 2016 *Lov om endring av juridisk kjønn*, §3 som gjør at alle som identifiserer seg som et annet kjønn enn det de ble født med, kan endre juridisk kjønn hos folkeregisteret. Man har muligheten til å velge mellom kjønnene mann og kvinne (Lov om endring av juridisk kjønn, § 3). Flere land har innført en tredje kategori for juridisk kjønn, blant annet Nepal og India, som har en tredje kjønnskategori i grunnloven (Helsedirektoratet, 2015). Helsedirektoratet anbefalte i sin rapport *Rett til kjønn- helse til alle kjønn* fra 2015 at muligheten for at en tredje kjønnskategori ble utredet (Helsedirektoratet, 2015). Forslag om en tredje kjønnskategori ble tatt opp på Stortinget i 2021, men ble nedstemt (Rygh, 2021). I språket kategoriserer vi kvinner og menn som *hun* og *han*. *Hen* kan bli brukt av dem som ikke vil bli klassifisert av kjønn. *Hen* vil da definere «de andre» som ikke passer inn i kjønnskategoriene (Marinucci, 2010). I dag er det blitt mer akseptert å bruke *hen* i språket. Studier viser at mer bruk av ordet *hen* førte til at flere fikk positive holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (Bergstrøm, 2019). Ifølge Marinucci (2010) bør alle bli referert til som *hen* slik at språket blir kjønnsinkluderende. I dag eksisterer det altså ikke en tredje kjønnskategori for dem som ikke definerer seg som mann eller kvinne, og personer kan bli presset inn i kjønnskategorier de ikke ønsker selv (Lie & Slagstad, 2020).

2.2.4 Normer og forventninger i samfunnet

Butler (2004) forteller at vi som samfunn lager normer som det knyttes forventninger til. De som ikke følger normen, blir outsiders. Personer med kjønnsinkongruens har en annen kjønnsidentitet enn det som er normen i samfunnet (Bisbo, 2018). Marinucci (2010) sier at den dominante gruppen kan ekskludere personer med kjønnsinkongruens som ikke har samme synet på kjønnsidentitet som dem. Queer-teorien definerer ikke personer med kjønnsinkongruens som *de andre*, og personer med samsvar mellom biologisk og opplevd

kjønn som normaliteten (Spencer & Capuzza, 2016; Lundberg et al., 2017; Oakleaf & Richmond, 2017; Mills & Stoneham, 2021).

Sosiologen Goffman (2019) forteller i boken: *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity* om at stigma blir sett på som negativt. De stigmatiserte skiller seg ut fra «normalen» og opptrer ikke som forventet. Vi oppfatter at de stigmatiserte har uønskede egenskaper. Goffman (2019) sier at det er tre ulike grupper som blir stigmatiserte: Den første gruppen blir stigmatisert på grunn av rase, religion og etnisitet. Den andre gruppen blir stigmatisert for at de er fysisk annerledes, for eksempel fordi de er døve og blinde. Den tredje gruppen stigmatiseres for det man kan kalle «dårlig karakter» ved at de er homoseksuelle, har en mental lidelse og lignende. Kvinner født som menn blir i denne sammenhengen å tilhøre den tredje gruppen av de stigmatiserte.

2.2.5 Å bli oppfattet som en kvinne

Goffman (1959) forteller i boken: *The presentation of Self in Everyday Life* at når man møter mennesker ønsker de å få informasjon om deg. En person vil gjerne styre selv det inntrykket de vil at andre skal ha av dem. De vil gi et godt inntrykk, og fremstille seg selv på en best mulig måte for andre. Møter mellom mennesker blir da som et skuespill hvor personen spiller en rolle og tar på seg en maske hver dag og er med i en forestilling. Menneskene som møter denne personen, har forventninger om hvordan personen skal opptre og fremstå. Kvinner født som menn ønsker å fremstå som kvinner for personene de møter, fordi det er den kjønnsidentiteten de oppfatter seg som. De kan imidlertid ha problemer med å bli oppfattet som kvinne når stemmen røper at de er født som menn. Mangel på samsvar mellom de krav som settes til en posisjon og de forventninger som settes til den kan være krevende (Starkweather & Gottwald, 1990). Når individets forutsetninger (ikke å ha en feminin stemme) ikke samsvarer med kravene fra samfunnet (om å ha en stemme som høres feminin ut), kan individets livskvalitet og psykiske helse påvirkes negativt av dette (Davies, Papp & Antoni, 2015; WHO, 2013; Young et al., 2020). Flere fra denne gruppen kan ha være redde for at stemmen skal gjøre at de blir oppfattet som mann (Neumann & Welzel, 2004; McNeill, 2006; Young et al., 2020). Lagos (2019) har funnet ut at kvinner født som menn som blir oppfattet som menn basert på stemmen, har dårligere helse enn de som på stemmen blir klassifisert som kvinner.

2.3 Tilleggsvansker ved kjønnsinkongruens

Det kan være vanskelig å være født med et kjønn som ikke samsvarer med kjønnsidentiteten. Personer med kjønnsinkongruens har flere mentale problemer enn resten av befolkningen i form av angst, depresjon og selvmordstanker (Lundberg et al., 2017; Weir & Piquette, 2018; Sevlever & Meyer-Bahlburg, 2019). Personer med kjønnsinkongruens har også en overhyppighet av autisme. Forskerne vet ikke hvorfor. En av grunnene kan være at det å bli tildelt «feil kjønn» ved fødselen kan gi en følelse av å være annerledes og kan gi vanskeligheter med sosiale relasjoner, noe som kan kjennetegne autisme (De Vries, Noens, Cohen-Kettenis, Berckelaer-Onnes & Doreleijers, 2010). Personer med *både* kjønnsinkongruens og autisme har det vanskeligere i transformasjonen til det kjønn de føler seg som. Disse komplekse problemene kan gjøre det vanskelig å gi dem et tilfredsstillende behandlingstilbud (Lehmann & Leavey, 2017; Sevlever & Meyer-Bahlburg, 2019).

2.3.1 Politiske føringer og tverrfaglighet

Rikshospitalet tilbyr statlig støttet behandling til personer med kjønnsinkongruens. Før 2016, måtte personer som ønsket hjelp av Rikshospitalet for en transformasjon til det kjønn de følte seg som, fjerne eggstokker eller testikler og ha den mentale diagnosen *F64.0* (Helsedirektoratet, 2015). *F64.0* er definert av WHO som et ønske om å tilhøre det motsatte kjønn. Denne diagnosen lå under kapittelet om psykiske lidelser (Wæhre & Schorkopf, 2019), til tross for at mange av disse personene ikke var psykisk syke (Almås et al., 2020). Forskning viser at dersom personer med kjønnsinkongruens får hjelp til å bli det kjønn de føler seg som, vil de ha mindre psykiske problemer og selvmordsfaren går ned (Colizzi, Costa & Todarello, 2013; Thompson, Karnik & Garofalo, 2016). Helsedirektoratet og WHO sier i dag at kjønnsinkongruens ikke er en psykisk sykdom. WHO har endret diagnosesystemet til diagnosen *kjønnsinkongruens* med kode HA60 som er under seksuell helse. HA60 er koden for voksne personer som føler vedvarende inkongruens (ikke samsvar) mellom det tildelte fødselskjønnet og det kjønn personen føler seg som. Personen kan ikke få diagnosen før puberteten. For å få hjelp av Rikshospitalet til kjønnsbekreftende behandling, eller å få statlig støttet hjelp av logoped til feminisering av stemmen, trenger den voksne personen å ha diagnosen kjønnsinkongruens med kode HA60 (ICD, 2021).

På Rikshospitalet arbeider psykologer, leger og sykepleiere i team om hele mennesket med kjønnsinkongruens (NBTK, 2020):

- *Psykologer* kartlegger pasientens psykiske helse, egne styrker og effekt av en mulig behandling.
- *Leger* vurderer pasientens helsetilstand både psykisk og fysisk, samt henviser til endokrinolog (jobber med hormoner) og kirurg.
- *Sykepleiere* har en støttestøttefunksjon og kartlegger pasientens ressurser og livssituasjon.

Logopeder er ikke en del av teamet på Rikshospitalet, selv om de ved å arbeide med feminisering av stemmen jobber for at kvinner født som menn kan få et bedre liv (Ferguson & Spence, 2012). Personer med kjønnsinkongruens har som nevnt flere utfordringer. Det å jobbe helhetlig kan hjelpe mennesker med sammensatte utfordringer. Det blir da ikke en forskjell mellom kropp og psyke (Hanekamhaug, 2014). Med de stadige nye utfordringene og problemstillingene i helsevesenet, anbefaler WHO (2010) at man generelt arbeider tverrfaglig.

2.4 Holdninger til feminisering av stemmen

Ifølge Helsedirektoratet (2015) er det flere rapporter som viser at personer med kjønnsinkongruens og transpersoner blir diskriminert og ikke møtt med respekt og forståelse av helsepersonell. The World Professional Association for Transgender Health (WPATH) som arbeider for bedre helse til transpersoner, etterlyser bedre kunnskap hos alle yrkesgrupper, også logopeder, som arbeider med personer som har en kjønnsidentitet som ikke samsvarer med det kjønn de ble født med (WPATH, 2021).

Ifølge Norsk logopedlag (NLL) er det i dag få norske logopeder som arbeider med feminisering av stemmen (NLL, 2021). Temaet er relativt nytt i Norge, og logopeder kan være usikre på hvordan de skal arbeide med dette. Feminisering av stemmen har som nevnt i innledningen, lite plass i logopedistudiet i Norge (UiT, 2018). Det finnes ikke noe stemmeprogram basert på forskning som logopedene kan følge, i tillegg til at det er lite forskning som beskriver hvordan man skal arbeide med denne problemstillingen (Oates, 2019; Kim, 2020). Dermed er det en fare for at den kliniske praksisen ikke er evidensbasert. I evidensbasert praksis, kan man se ut ifra forskning hva som fungerer best, slik at praksisen kan forbedres (Kvernbekk, 2018).

Noen logopeder ønsker ikke å jobbe med kvinner født som menn på grunn av deres moralske, religiøse eller personlige oppfatning av personer med kjønnsinkongruens (Adler, 2007).

American, Speech- Language- Hearing Association (ASHA) (2016) sier imidlertid at logopeder ikke skal diskriminere på bakgrunn av kjønn, alder, etnisitet, religion, seksuell orientering eller handikap. Enkelte logopeder kan oppfatte feminisering av stemmen som «kosmetisk» og ikke som en stemmevanske (Adler, 2007). Adler (2007) forteller at feminisering av stemmen kan ses som en stemmevanske fordi stemmen ikke passer til kjønnsidentiteten. Denne påstanden begrunnes med referanse til Stemple, Glaze & Klaben (2000) som sier at det er en stemmevanske dersom stemmen ikke passer til alderen, kjønnnet eller den kulturelle bakgrunnen til personen.

Logopeder kan også ha et forhold til hva som er feminint og hva en feminin stemme er for å hjelpe kvinner født som menn med å få en mer feminin stemme (McNeill, 2006; Quinn & Swain, 2018). Synet på feminitet kan variere mellom ulike land, kulturer og epoker i historien. Sosial klasse, rase, etnisitet, alder, seksualitet og religion kan forme vår måte å se på feminitet (Kimmel, 2001). Hancock & Pool (2017) forteller at stemmen til kvinner født som menn i deres undersøkelse hadde tendenser til å bli oppfattet som mer feminin av de som *ikke* var heteroseksuelle enn hos heteroseksuelle. Fordi feminitet og synet på en feminin stemme er så individuelt, kan logopedens eget syn på feminitet derfor påvirke hvordan logopeden velger å arbeide med å feminisere stemmen (Riggs, Pearce, Pfeffer, Hines, White & Ruspieri, 2019).

2.5 Logopedens behandling av personer med kjønnsinkongruens

Kvinner født som menn kan føle at de står alene i transformasjonsprosessen og mangle støtte fra familie og venner (Adler, 2007). Når logopeder møter denne brukergruppen kan de kartlegge alder, livsstil, jobb, fritid, familie, venner og psykiske utfordringer. Disse faktorene kan være utslagsgivende for om klientene møter på timene, og øver på øvelsene logopeden har gitt dem, og dermed være medvirkende for progresjonen og et godt resultat ved feminisering av stemmen (Adler, 2007). I logopediutdanningen er det emner med tema innenfor språkvitenskap, pedagogikk, medisin og psykologi (Berg, Dahl, Norvik, Morken, Helland & Skogdal, 2021). Logopeden er ikke en psykolog, men har god kjennskap til utfordringene med å feminisere stemmen. En del av det logopediske arbeidet kan være å bevisstgjøre og styrke klienten i møtet med holdninger i samfunnet, ved å gi tilbakemelding til klienten om at stemmen høres feminin ut (Mills & Stoneham, 2021). For pårørende kan det være vanskelig når den mannen de tidligere kjente skal få en lys, feminin stemme. Logopeden

kan i denne prosessen være en viktig samtalepartner for kvinner født som menn og deres pårørende (Thompson et al., 2016).

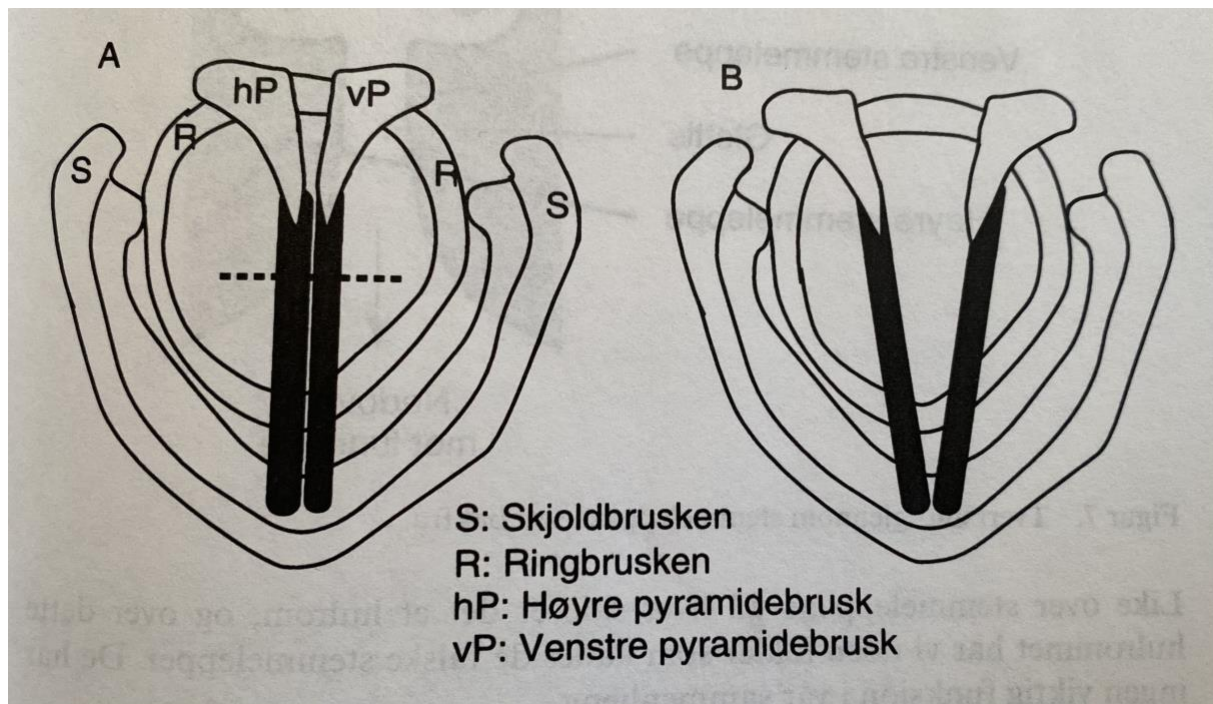
Dersom personen ikke har venner og familie som støtte, kan gruppeterapi være nyttig (Mills & Stoneham, 2021). I gruppeterapi lærer de av og sammen med hverandre. Med økende antall personer som ønsker feminisering av stemmen, kan gruppeterapi være mulig supplement til en-til-en undervisning (Mills & Stoneham, 2021). Gruppeterapien kan ha fysisk tilstedeværelse eller foregå digitalt i større og mindre grupper (Kayajian, Pickering & Mordaunt, 2019).

2.6 Arbeid med å feminisere stemmen

Helsedirektoratet (2015) sier at personer med kjønnsinkongruens skal ha tilbud hos logoped slik at stemmen passer til personens kjønnsuttrykk. De sier videre at kvinner født som menn skal ha tilbud om en lysere stemme, trene pust, avspenning og ikke-språklige uttrykk. Dette støtter internasjonal forskning, som sier at for å gjøre stemmen mer feminin hos kvinner født som menn, kan logopeden arbeide med ulike stemmeparametere som pitch, klang, artikulasjon og prosodi. I tillegg til dette, kan logopeden arbeide forebyggende med kroppsholdning og pust slik at kvinner født som menn ikke får stemmevansker, samt å arbeide med ikke-språklige uttrykk (Lundgren, 2001; Adler, 2007; Thornton, 2008; Shewell, 2009; Hancock & Helenius, 2012; Zimman, 2018; Mora et al., 2018; Hirsch & Boonin, 2019). Videre forklares disse elementene ved feminisering av stemmen.

2.6.1 Pitch

Ved utånding, gir lungene et subglottalt trykk. Når stemmebåndene blir addusert av det subglottale trykket, vil stemmebåndene vibrere mot hverandre og settes i svingninger (Hammarberg, Södersten & Lindestad, 2008; Slethei, 2011). Bilde 1 viser stemmebåndene når de er addusert og abduert.



Bilde 1: Stemmebånd addusert (A) og abduert (B), Slethei (2011).

Pitch, eller tonehøyde, er frekvensen (svingetallet) til en tone. Antall svingninger stemmebåndene gjør per sekund blir målt i *Hertz* (Rørbech, 2009). En høy tone har kort svingningstid per sekund, mens en lav tone har lang svingningstid. Kvinnelige stemmebånd er kortere (ca.15 millimeter), tynnere og vibrerer raskere, noe som gjør at lyden blir lysere. Mannlige stemmebånd er lengre (ca.20 millimeter), tykkere og vibrerer langsommere slik at lyden er dypere (Södersten, 2008; Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Hirsch, Gelfer & Boonin, 2019). Det er også individuelle forskjeller innad hos de ulike kjønnene (Shareef et al., 2020).

Før puberteten er det ikke forskjeller på lengde og tykkelse på stemmebåndene hos gutter og jenter (Slethei, 2011). *Pitch* vil imidlertid synke når personen går fra barn til voksen fordi strupen og stemmebåndene blir større. Som nevnt, har kvinner født som menn i denne oppgaven gjennomgått *stemmeskiftet*. Stemmeskiftet viser seg mest tydelig hos gutter hvor stemmebåndene gradvis blir lengre og tykkere. I denne prosessen skifter gutter mellom å snakke med lys og mørk stemme som det kan være vanskelig for dem å kontrollere. Jenter har også endringer på stemmen ved at den blir mørkere fra de er barn til de blir voksne, men det høres ikke så godt som hos gutter. Kvinner får mørkere stemme med årene på grunn av endringer i hormonene og svakere muskler. Menn får en lysere stemme når de blir eldre, fordi muskelmassen blir mindre og stemmebåndene blir tynnere (Lindestad, 2008; Södersten, 2008; Gelfer et al., 2019).

Når man snakker i et mørkt stemmeleie, er stemmebåndene tykkere og har mindre spenning (Rørbech, 2009). Bilde 2 illustrerer dette på en kvinnelig stemme. Når stemmen strekkes, blir stemmebåndene tynnere og mer spente. Bilde 3 viser kvinnelige stemmebånd som er strukket.



Bilde 2: Stemmebånd som er avslappet (Thomas, 2012).

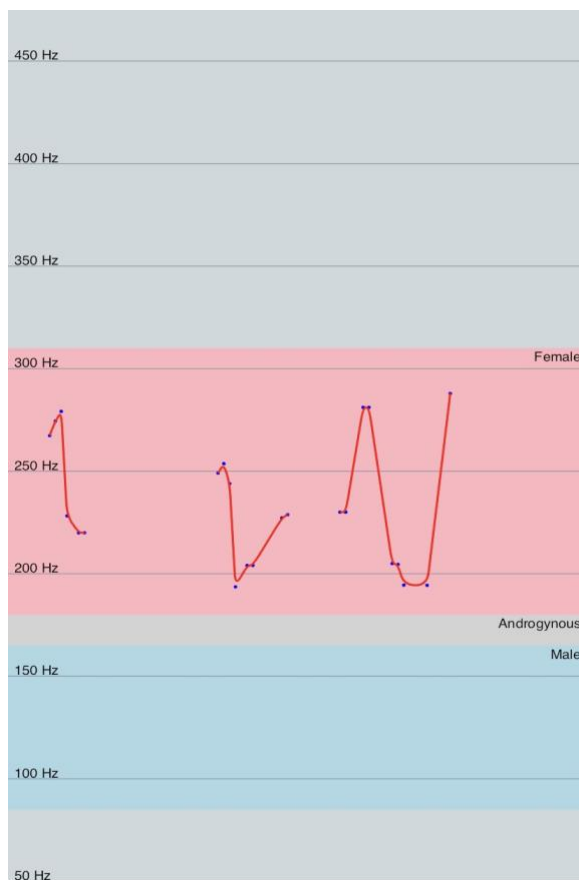


Bilde 3: Stemmebånd som er strukket (Thomas, 2012).

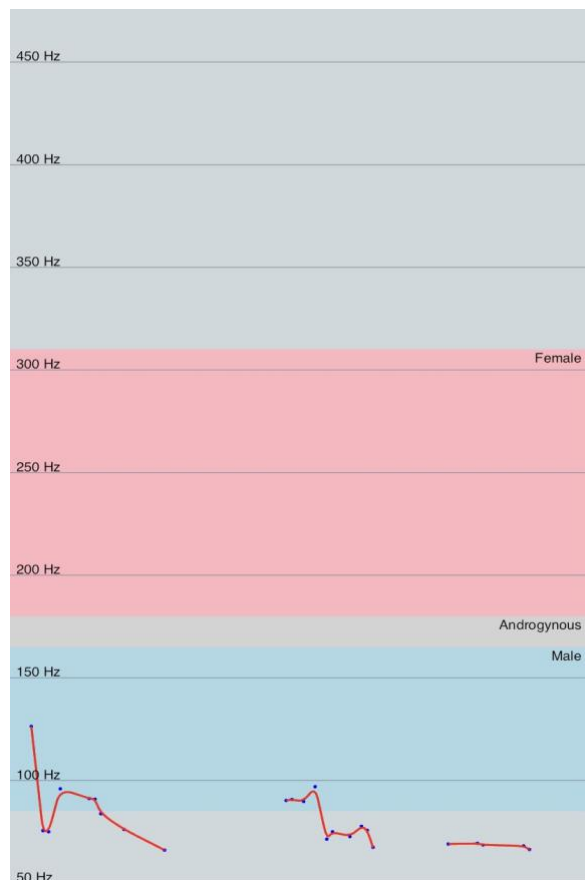
Skuk, Dammann & Schweinberger (2015) har funnet ut at jo høyere antall Hertz en stemme har, jo mer feminin høres den ut. For at stemmen skal bli lysere hos kvinner født som menn, kan stemmebåndene gjøres lengre ved å gå i falsett. Dette anbefales ikke å bruke i tale, fordi musklene kan ha vanskeligheter med å bevege seg i det høye toneleiet, og stemmen kan bli monoton med lite forskjeller i volum. Ved å snakke i falsettstemme kan klienten få muskelspenninger og stemmevansker (Rørbech & Høgel, 2003; Neumann & Welzel, 2004; Shewell, 2009, Colton et al., 2011; Herbst, 2021). For å stabilisere og automatisere pitch, kan logopeden bruke øvelsen *messing*. Ved «messing» snakker logopeden på en tone på en messende måte, lik det en prest gjør i kirka. Messing er nevnt på Statped (2020) sine hjemmesider, men jeg har ikke funnet forskningslitteratur om dette. Per i dag er det lite forskning på øvelser logopeder kan bruke ved feminisering av stemmen (Oates, 2019).

Kulturelle forskjeller kan innvirke på hvor høy pitchen er. For eksempel har amerikanske menn lavere pitch enn norske menn (Slethei, 2011). Ifølge Slethei (2011) kan dette være fordi det er viktigere for amerikanske menn å signalisere maskulinitet gjennom en mørk pitch. Ifølge Davies et al. (2015) ligger mannlige pitch på 100-140 Hertz, kvinnelige pitch regnes som 180-220 Hertz og 145-175 Hertz er kjønnsnøytral pitch. For å finne en passende pitch for klienten, kan logopeden for eksempel bruke kartleggingsverktøy som laryngograf eller ulike

apper for androids og iPhone som for eksempel *Voice Analyst*, *Christella VoiceUp*, *EvaF* og *Voice Pitch analyzer* (Mills & Stoneham, 2017). I vedlegg 1 høres en mannsstemme <https://soundcloud.com/user-164485177/mannsstemme> og en kvinnestemme <https://soundcloud.com/user-164485177/kvinnestemme>. Figur 1 og 2 viser illustrasjoner av pitchen til kvinne- og mannsstemmen i vedlegg 1 i appen: *Voice Tools* (Voice Tools, 2021). På figur 1 ser man at kvinnestemmen ligger på ca.180-280 Hertz, mens mannsstemmen på figur 2 ligger på ca.70-130 Hertz. Dette stemmer overens med det Davies et al. (2015) forteller om hvor den kvinnelige og den mannlige pitchen ligger.



Figur 1 – Kvinnestemme målt i Hertz (Voice Tools, 2021).



Figur 2 – Mannsstemme målt i Hertz (Voice Tools, 2021).

Robotstemmen *Q* ligger på 153 Hertz som er kjønnsnøytral pitch. Den er satt sammen av fem manns- og kvinnestemmer, og er blitt testet på flere tusen mennesker (Hern, 2019). Hern (2019) påpeker at feministen Hester sier at robotstemmer som er assistenter er kvinner, mens de som skal uttrykke autoritet er menn. *Q* ble derfor laget for å stoppe skjevheten mellom kjønnene og for å gjøre stemmeteknologi mer inkluderende. *Q* ble tilgjengelig i 2019, og brukes blant annet som en digital assistent og som stemme på spill. Forskning viser imidlertid

at kvinner født som menn som regel ikke ønsker en kjønnsnøytral pitch, men en høy, lys pitch fordi de mener at det kjennetegner en feminin stemme (Gelfer et al., 2019). For noen kvinner født som menn kan imidlertid en svært mørk mannsstemme gjøre en ønsket lys pitch umulig (Gelfer et al., 2019). Studier viser at en høyere pitch ikke i seg selv er nok for at stemmen blir oppfattet som feminin (Meister et al., 2016; Gelfer & Schonfield, 2000; Gelfer et al., 2019). Klang, prosodi, artikulasjon og ikke-språklige uttrykk har også betydning for et feminint uttrykk på stemmen (Lundgren, 2001; Adler, 2007; Shewell, 2009; Hancock & Helenius, 2012; Mora et al., 2018; Zimman, 2018; Hirsch & Boonin, 2019).

2.6.2 Stemmevansker

En for høy pitch kan gi stemmevansker (Rørbech & Høgel, 2003; Shewell, 2009; Colton et al., 2011). Høyere hertz gir flere svingninger per sekund, noe som gir mer slitasje på stemmebåndene (Hammarberg et al., 2008). Strekk av stemmebånd krever mer muskelbruk enn når stemmebåndene er avspente. Overanstrengt og statisk muskelbruk som ved for høy pitch over tid, er viktigste årsak til stemmetretthet og stemmevansker. Ved feminisering av stemmen, kan personen få *funksjonelle* eller *funksjonelt-organiske stemmevansker*. Funksjonelle stemmevansker kan komme av muskelspenninger og costal respirasjon. Ved costal respirasjon er pusten høy, og personen bruker da den øverste delen av brystkassen og løfter skuldrene. Funksjonelt-organiske stemmevansker kan komme av feil bruk og belastning på stemmen, som har gjort at det blir fysiske endringer på stemmebåndene. Disse stemmevanskene kan blant annet gjøre at stemmen blir hes, personen får vondt i strupen og eventuelt også vondt i ytre halsmuskulatur, eller ikke kan bruke stemmen tilfredsstillende når personen snakker, noe som kan gå utover livskvaliteten (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Hammarberg et al., 2008; Shewell, 2009; Colton et al., 2011). Stemmevansker ved feminisering av stemmen er det ikke forsket på hverken i Norge eller internasjonalt (Helsedirektoratet, 2015). Ved tradisjonell logopedisk stemmebehandling hos CIS-kvinner er målet å få en avspent stemme gjerne i et lavere stemmeleie (se bilde 2, s.15). Kvinner født som menn kan ha et ønske om å få en lysere stemme. Dersom kvinner født som menn har gjennomgått en pubertet med stemmeskiftet, har stemmebåndene blitt lengre og fått mer muskelmasse. Hormonbehandling med østrogen vil ikke gjøre at stemmebåndene blir kortere eller tynnere slik at stemmen blir lysere (Söderpalm, 2008). For at stemmen skal bli lysere ved feminisering av stemmen, strekkes stemmebåndene (se bilde 3, s.15). Når stemmen strekkes blir det imidlertid en økt spenning i muskulaturen i strupen og stemmeapparatet, noe

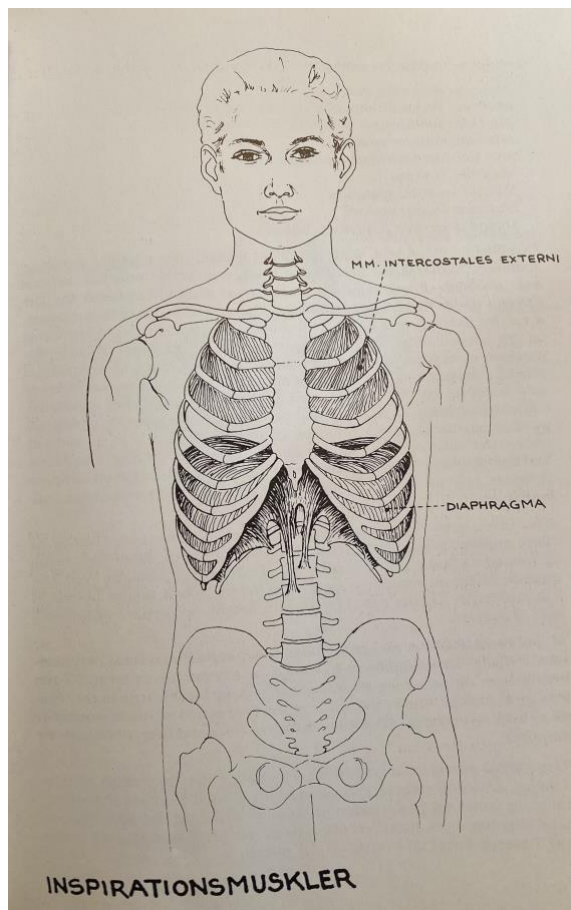
som igjen kan føre til uhensiktsmessige muskelspenninger. Dersom det er spenninger som er årsak til stemmevansen, kan logopeden hjelpe klienten med avspenningsøvelser (Rørbech & Høgel, 2003; Shewell, 2009; Colton et al., 2011). Ved avspenning blir imidlertid stemmen mørkere.

Når kvinner født som menn ønsker en lysere stemme er det fordi en avspent stemme i taleregisteret gir feil pitch sammenlignet med klientens mål. Kvinner født som menn kan ønske en høyere pitch enn hva som er hensiktsmessig. Logopeden står da i et dilemma om å hjelpe personen med å få en så lys stemme som personen ønsker og som kan føre til stemmevanser, eller å lage en mørkere stemme enn det klienten ønsker. Det er derfor viktig at logopeden og brukeren blir enige om mål, inkludert akseptabel pitch som klienten kan snakke komfortabelt og uanstrengt i hverdagen med. For å finne denne pitchen kan klienten gjøre øvelser som strekker stemmebåndene og muskulaturen gradvis slik at stemmen føles behagelig ut (jfr. Rørbech, 2009; jfr. Shewell, 2009; jfr. Colton et al., 2011; Gelfer et al., 2019). For å jobbe forebyggende slik at personen ikke får spenninger og stemmevanser med sin nye stemme, kan logopeden lære klienten hvordan stemmen brukes hensiktsmessig, og også arbeide med kroppsholdning og pust (Lundgren, 2001; Adler, 2007; Mora et al., 2018; Zimman, 2018; Hirsch & Boonin, 2019).

2.6.3 Kroppsholdning og pust

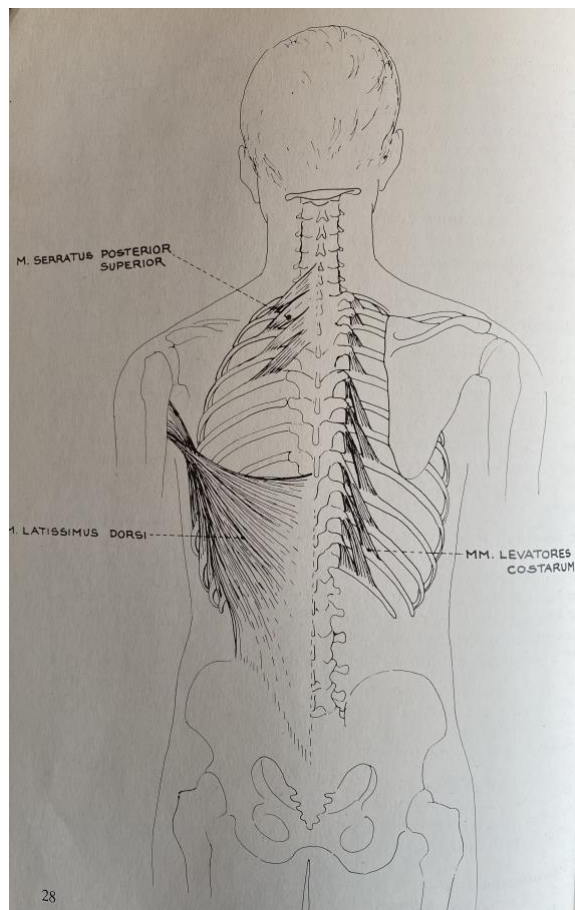
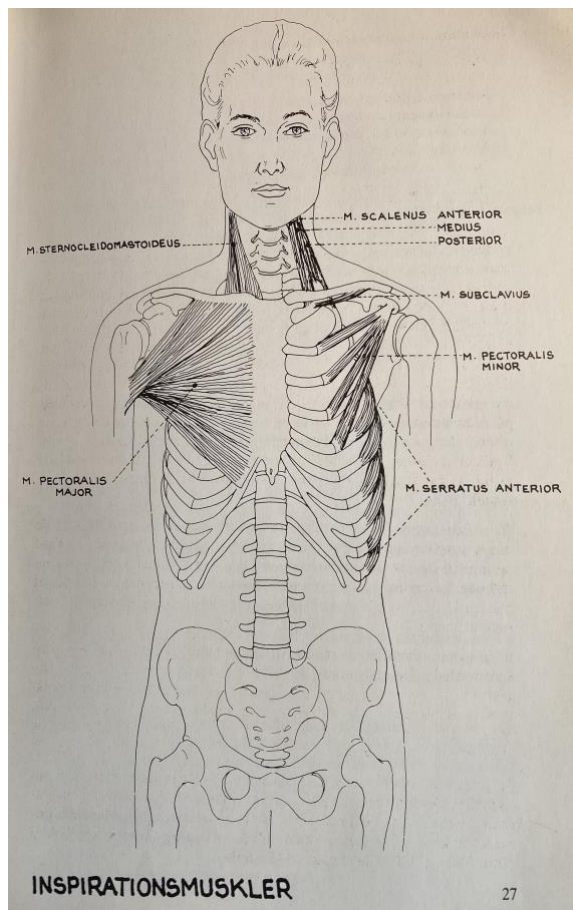
Dersom personen har sammensunket kroppsholdning eller overkropp med muskelspenninger, kan dette gå ut over pusten til personen, noe som igjen går ut over stemmen som da blir anstrengt. Personen kan da få stemmevanser. En del kvinner født som menn kan ha dårlig kroppsholdning, mer muskelspenninger og costal respirasjon, for eksempel som følge av flere år med mobbing og stigmatisering. For å arbeide med en god kroppsholdning, kan logopeden arbeide med ulike øvelser ved for eksempel å få klienten til å rette opp kroppen slik at den ikke er sammensunket, og jobbe med avspenningsøvelser for blant annet nakke og skuldre (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Lundberg et al. 2017).

Bilde 4 viser bilde av de primære inspirasjonsmusklene, det vil si musklene som sørger for innånding, som er *intercostales externi* (ytte mellomribbensmuskler) og den største inspirasjonsmuskelen *diafragma* (Rørbech, 2009).



Bilde 4 – Primære Inspirasjonsmuskler (Rørbech & Høgel, 2003).

Intercostales externi og diafragma kalles de primære inspirasjonsmuskle, da deres viktigste oppgave er inspirasjon. Diafragma er en stor muskel som tåler belastning og som også støtter ekspirasjon (utpust). Ved å bruke de primære inspirasjonsmuskle får personen en *abdominal respirasjon*. Ved en lav, abdominal pust, fokuserer logopeden på støtte fra flanker, rygg og buk. Den lave pusten belaster ikke muskulaturen i nakke, skuldre, kjeve og strupe. Ved feminisering av stemmen er stemmen strukket i et høyt leie. For å få variasjoner i volum på stemmen og at stemmen ikke skal bli monoton i et så høyt toneleie, er stemmen avhengig av en abdominal pust. En abdominal pust kan gi mindre spenninger i strupen som igjen kan forebygge stemmevansker (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Sønsterud & Løvbak, 2012). Dersom de primære inspirasjonsmuskle får spenninger eller blir blokkert, trer de sekundære inspirasjonsmuskle på bilde 5 og 6 i nakke, hals og øvre brystkasse i kraft (Rørbech, 2009).



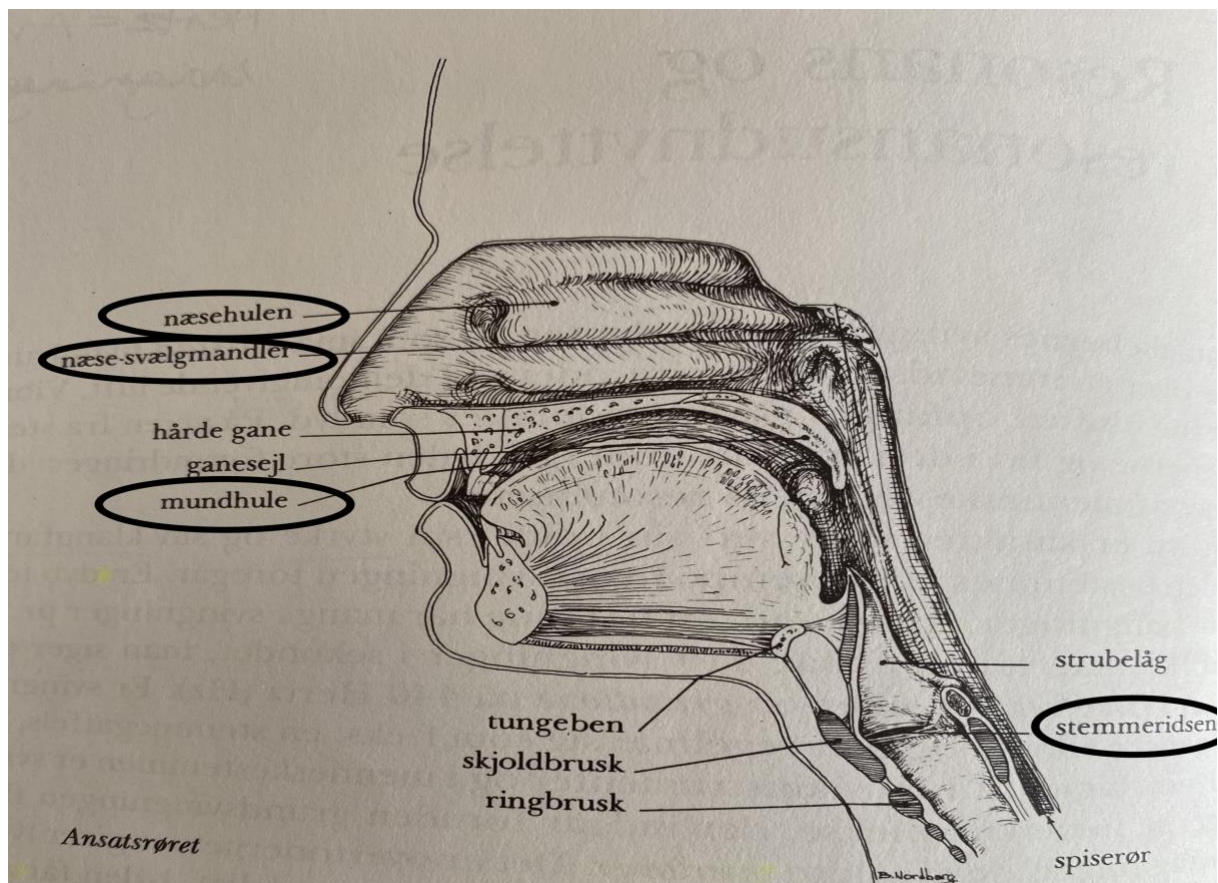
Bilde 5 og 6: Sekundære inspirasjonsmuskler (Rørbech & Høgel, 2003).

Når de sekundære inspirasjonsmuskulene brukes, får personen costal respirasjon. Ved costal respirasjon brukes innåndingsluften dårligere, og bare ca. 1/3 av lungene er fylt med luft. Dette kan gjøre at stemmen blir mindre variert i klang og volum. Logopeden kan da jobbe med ulike pusteøvelser slik at pusten blir lavere. Ved feminisering av stemmen viser forskning at det kan være hensiktsmessig at den logopediske behandlingen inkluderer arbeid med kroppsholdning og pust (Rørbech & Høgel, 2003; Gorham-Rowan, 2006; Rørbech, 2009; Hirsch et al., 2019, Oates, 2019).

Muskelspenninger henger ofte sammen med stress og bekymringer. Det kan hos enkelte kvinner født som menn være vanskelig å jobbe med avspenning og pust, fordi de har så mange spenninger. For å arbeide med avspenning er det viktig at logopeden skaper et godt miljø på timene slik at klienten kan slappe av og dermed kunne jobbe hensiktsmessig med avspenning. Når logopeden løsner opp muskelspenninger kan det hos klienten komme uventede følelser og følelsesutbrudd som for eksempel gråt (Rørbech, 2009; Shewell, 2009).

2.6.4 Klang

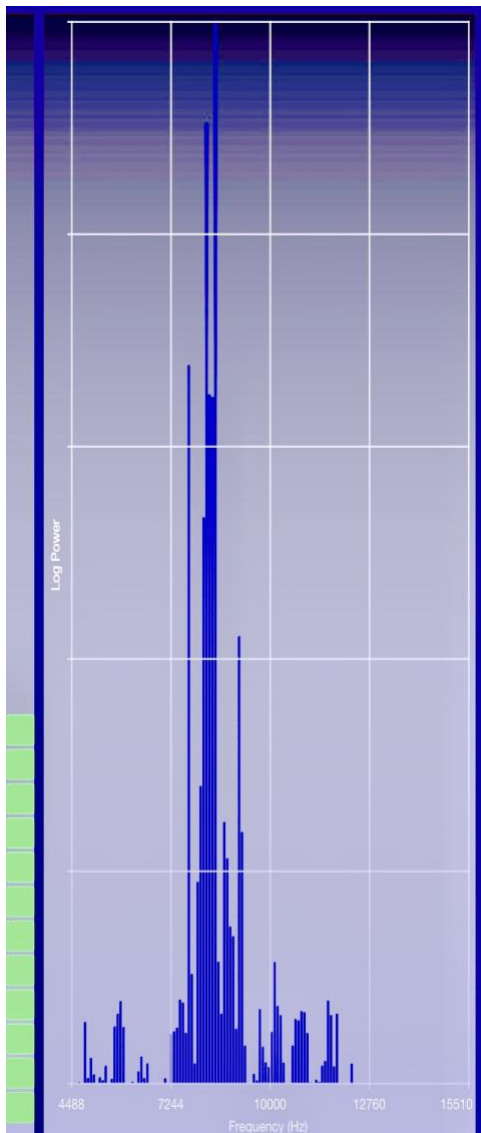
I tillegg til pitch, er klang det majoriteten av lyttere oppfatter som den største stemmekarakteristikken som skiller en mannlig og en kvinnelig stemme (Root, 2011; Hancock & Garabedian, 2013; Zimman, 2018; Hirsch et al., 2019). En luftfylt klang blir sett på som mer feminint (Adler, 2007; Bisbo, 2018; Hirsch et al., 2019). Den luftfylte klangen kommer av at det hos enkelte kvinner ikke er en fullstendig lukning av stemmebåndene. Dette kan være fordi ringbrusken (se bilde 1, s.14) har en mer rund form hos kvinner enn hos menn (Hammarberg et al., 2008). Klang blir til ved at stemmebåndene lager vibrasjoner i resonansrommene i svelget, neshulen, munnhulen og delen av strupen som ligger over stemmerisken slik at en tone blir produsert. Disse rommene kalles for *ansatsrør* eller *vokaltrakt* (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Hirsch et al., 2019), og det er laget en ring rundt disse på bilde 7.



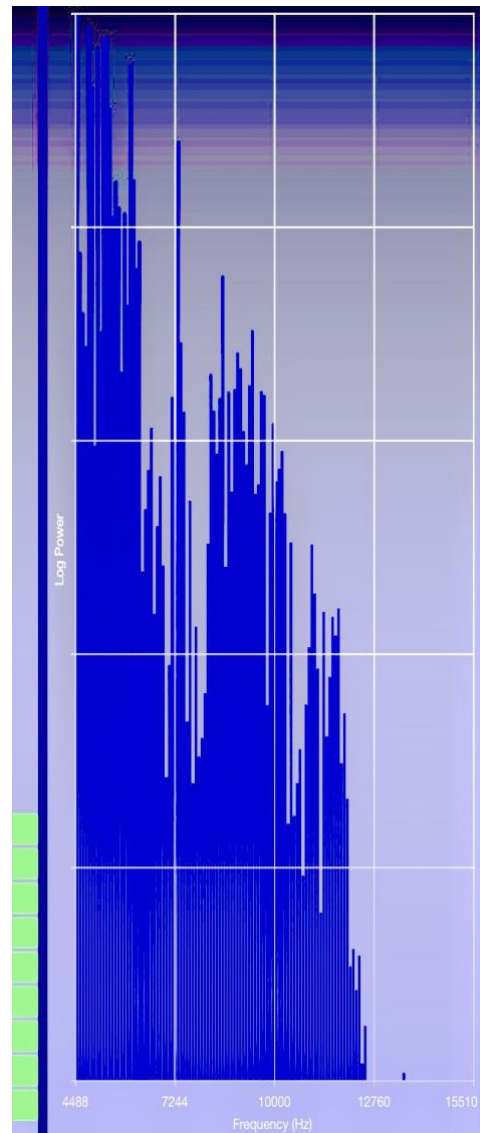
Bilde 7 – Ansatsrøret (vokaltrakten) (Rørbech & Høgel, 2003).

Forskjellene i klangen på CIS- kvinner og CIS-menn sine stemmer, avhenger av personens vokaltrakt, eller ansatsrør. Den mannlige vokaltrakten er lengre, bredere og større enn den

kvinnelige. Fordi den kvinnelige vokaltrakten er mindre, blir svingningene kortere og klangen lysere (Hirsch et al., 2019). Dette gjelder friske manns- og kvinnestemmer. Ved heshet eller andre stemmevansker er skillet ikke like tydelig mellom manns- og kvinnestemmer (Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Colton et al., 2011). På lydopptakene av kvinne- og mannsstemmen i denne oppgaven, kan man høre at klangen på den kvinnelige stemmen er lysere. Den mannlige stemmen har fyldigere og større klang (vedlegg 1). Fyldighet på stemmen kan måles og ses i et spektrogram (Lindblom, 2008). Figurene 3 og 4 viser utdrag fra kvinne- og mannsstemmen i vedlegg 1 i et spektrogram fra appen: *Precision Spectrum Analyzer* (2021). På disse figurene ser vi at de lavere tonene er tettere og flere på figur 4 enn på figur 3 fordi den mannlige stemmen har fyldigere og større klang. Spektrogram kan brukes av kvinner født som menn når de skal jobbe med klang for å se og måle fyldigheten på klangen i stemmen.



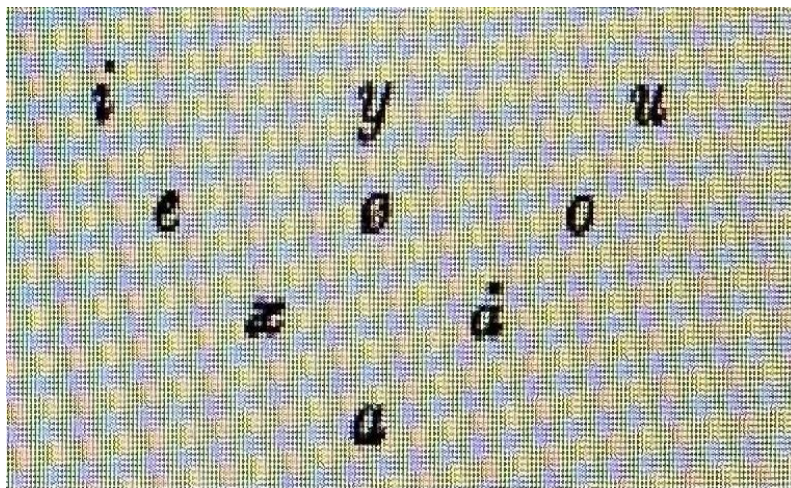
Figur 3: Kvinnelig stemme i spektrogram (*Precision Spectrum Analyzer*, 2021).



Figur 4: Mannlig stemme i spektrogram (*Precision Spectrum Analyzer*, 2021).

Klang kan ellers være preget av perseptuelle kjennetegn som kan være vanskelig å beskrive med ord. Logopeden bruker derfor gjerne bilder for å forklare klienten hvor og hvordan personen kan kjenne klangen som vibrasjoner i sin egen kropp (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009; Colton et al., 2011). Klang kan kjennes i brystet og hodet. Den lysere klangen, kan man kalle *hodeklang*, som er et bilde på at klangen kan merkes «oppe i hodet». Den dypere klangen kan man kjenne som vibrasjoner i brystet og derfor kalle *brystklang*. Ved feminisering av stemmen, kan logopeden prøve å hjelpe klienten med å få mer hodeklang og en lysere, mindre, trangere klang (Root, 2011). Området rundt nese og munn kalles i stemmearbeid for *masken*. Ved feminisering av stemmen kan man flytte klangen frem i «maska», slik at tonen og vibrasjonene kjennes fremover i ansiktet. Lyden høres da mindre og snevrere ut, og oppfattes som mer feminin (Hancock & Garabedian, 2013; Hirsch et al., 2019; Leon-Gambetta et al., 2019). For å få klangen mer frem, kan logopeden for eksempel bruke øvelsen *medialisering* (Statped, 2020). I likhet med messing, står det kun kort om medialisering på Statped (2020) sine sider, og jeg har ikke funnet forskning som omhandler disse øvelsene. For å få stemmen til å høres mindre ut og mer feminin, brukes øvelsen *twang*. Ved *twang* løftes tunga og resonansrommene mer frem og stemmen blir nasal. Det er imidlertid også lite forskning på *twang* (Rørbech, 2009; Rodgers, 2016).

Formanter beskriver stemmens klangfarger, og påvirker blant annet de ulike vokalene i tale. En mindre vokaltrakt lager høyere Hertz (antall svingninger), noe som gjør at stemmen høres lysere og mer feminin ut. På bilde 8 ser vi vokalenes åpningsgrad og artikulasjonssted i munnhulen. De lyseste vokalene /i/ og /e/ på den venstre siden av bildet, er plassert fremst i munnhulen med smal åpning av munnen, mens de mørkeste vokalene /o/ og /å/ på den høyre siden av bildet, er bak i munnhulen med rundere/ større lepperunding.



Bilde 8: Artikulasjonssted og åpningsgrad på vokalene (Christiansen, 1976).

Vokalene avhenger av tungens og leppenes plassering. Ved vokalene /i/ og /e/ hvor den fremste delen av tungen er opp og leppene er rette i smilestilling og har høye vokal-formanter, kan stemmen høres lysere ut. Disse vokalene har et mindre spekter av toner slik at lyden blir trangere. Vokalene /o/ og /å/ har en lav tungestilling med rundede lepper, lavere vokal-formanter og en mørkere klang, og er derfor vanskeligere å feminisere (Christiansen, 1976; Tianhao & Jie, 2011; Davies et al, 2015; Gallena, Stickels & Stickels, 2017; Hirsch et al., 2019). Ifølge Hirsch et al. (2019) fant Salmon (1988), Gelfer & Schonfield (2000) og Gelfer & Tice (2013) ut at for å få en lysere resonans, kan logopeden bruke ord i undervisningen med de lyse vokalene /i/ og /e/. Gelfer & Van Dong (2013) fant ut at å bruke stemmeøvelser med /i/ bidro til å feminisere stemmen. Hirsch et al. (2019) etterlyser mer forskning på vokal-formanter. Å opprettholde og automatisere en feminin klang kan være noe av det vanskeligste ved feminisering av stemmen. Dette fordi personen må ha et godt øre som *føler* klangen i hele kraniet og *hører* de små fargeforskjellene i stemmen (Hirsch et al., 2019).

2.6.5 Artikulasjon og prosodi

Sosiolingvisten Bernstein (1971) var opptatt av språket sin rolle i sosialiseringprosessen. Sosialiseringprosessen handler om at individet skal tilpasse seg normene som er i samfunnet. Bernstein studerte språket i ulike sosiale grupper. Han fant ut at fordi barn vokser opp i ulike klasser i samfunnet, utvikler de ulike måter å snakke på. Ifølge Hirsch et al. (2019) er en tydelig artikulasjon mer typisk for kvinner enn for menn. Det er imidlertid også individuelle forskjeller innad i kjønnene. Hos kvinner født som menn kan artikulasjon medvirke til at stemmeuttrykket høres feminint ut, og kan ha noe å si for hvordan personen ønsker å presentere seg selv. En presis artikulasjon kan vitne om høyere sosial status (Dacakis, Oates & Douglas, 2012). Dette kan bety at dersom kvinner født som menn ønsker å tilpasse seg normene i samfunnet, kan de arbeide med å få en mer tydelig artikulasjon. På lydopptakene som ligger ved oppgaven (vedlegg 1) artikulere både kvinne og mannsstemmen godt. Dette kan være fordi de leser en tekst, som går langsommere enn ved spontantale.

Kvinner født som menn kan også jobbe med å få mer variert prosodi slik at stemmen blir mer feminin. Prosodi handler om setningsmelodi og hvor du legger trykket på ordene. De vedlagte lydopptakene viser at kvinnen bruker mer variert prosodi enn mannen (Vedlegg 1). Hvordan prosodien uttrykkes kan være forskjellig i ulike språk og dialekter. Vi har mer luft i lungene i starten enn i slutten av en setning. På grunn av mindre luft, har derfor de fleste språk og dialekter en fallende tone i slutten av setningen. Unntaket er østnorske dialekter som har en

stigende tone og i stedet går opp. I vedlegg 1 har kvinnen på lydopptaket en nord-norsk dialekt, og mannen en øst-norsk dialekt. Vi hører allikevel at kvinnen har en mer oppadgående prosodi enn mannen (Vedlegg 1). Kjønnsspesifikke intonasjonsmønstre er det imidlertid ikke forsket på i Norge (Slethei, 2011). Forskning fra USA viser at oppadgående prosodi er feminint. Kvinner født som menn kan derfor øve på prosodi som går oppover sammen med logoped (Gorham-Rowan, 2006; Gelfer et al., 2019). Prosodi hjelper deg å uttrykke følelser og formidle det du vil slik at lytteren forstår hva du mener. Generelt blir det å bruke mer prosodi sett på som mer feminint da det uttrykker følelser bedre (Gelfer et al., 2019). Dersom pitch blir lagt for høyt og anstrenger stemmemuskulaturen, kan stemmen bli monoton, og det kan være vanskelig å legge naturlig trykk på ord. Dette er uheldig, da prosodien kan påvirke hvordan det vi sier blir oppfattet (Wolfe, Ratusnik, Smith & Northrop, 1990; Hancock, Colton & Douglas, 2014; Gelfer et al., 2019; Gorham-Rowan, 2006).

2.6.6 Ikke- språklige uttrykk

I tillegg til å arbeide direkte med stemmen, kan logopeden arbeide med ikke-språklige uttrykk. ASHA (2016) sier at logopeder kan hjelpe kvinner født som menn med språklige og ikke-språklige stemmekarakteristikker som samsvarer med normen for kjønn de føler seg som. De mener derfor at logopeder bør jobbe med ikke-språklige uttrykk som en del av behandlingen.

Ikke-språklige uttrykk kan vises gjennom hvordan personen kler seg, bruker sminke, gester og måten personen går, står og beveger seg på. 65-90% av meningen av en beskjed er ikke-språklig (Hirsch & Boonin, 2019). Ifølge Hirsch & Boonin (2019) er kvinner bedre til å fange opp og tolke ikke-språklige hint enn menn. Allerede ved sju års alder bruker jenter og gutter ikke-språklig kommunikasjon forskjellig. For å knytte bånd under samtale kan jenter ta på den de snakker med og sitte tettere og mot hverandre slik at de får øyekontakt. Gutter ser mer på omgivelsene enn menneskene. Treningen med logoped kan derfor også være å forstå ikke-språklige kvinnelige måter å opptre på i gitte situasjoner (Adler, 2007). Dette er imidlertid enda et område hvor det trengs mer forskning på for kvinner født som menn (Hirsch & Boonin, 2019).

2.7 Kirurgi for stemmeendringer

Kvinner født som menn kan ta operasjon for å få høyere pitch dersom ikke logopedi hjelper (Mora et al., 2018; Nolan, Morrison, Arowojolu, Crowe, Massie, Adler, Chaiet & Francis, 2019). To av operasjonene som kan tas for dette formålet, er *Cricothyroid approximation* eller *stemmebåndsplastikk*. Disse operasjonene kan tas blant annet i England, men tilbys ikke i Norge (McNeill, 2006; Root, 2011; Mora et al., 2018). Cricothyroid approximation strekker stemmebåndene slik at talen blir lysere. Vanligvis blir taleleiet i 150-200 Hertz.

Stemmebåndsplastikk gjør at massen i stemmebåndene blir mindre og det blir en lysere stemme. Disse to operasjonene kan gjøre at stemmen blir monoton, og at det kan bli vanskelig å produsere lave toner (Hertegård, 2008; Mora et al., 2018). Man vet enda ikke hvilken operasjon som er best egnet (Schwartz, Fontanari, Schneider, Borta Soll, da Silva, Spritzer, Kazumi, Kuhl, Costa, Cielo, Villas Bôas & Lobato, 2017; Mora et al., 2018). Forskning viser at livskvaliteten ble bedre og frekvensen på stemmen blir høyere med både Cricothyroid approximation (CTA) og stemmebåndsplastikk (Mora et al., 2018). Pitchen blir høyere og mer vedvarende ved stemmebåndsplastikk, men denne operasjonen har også mere risiko for å bli hes og få vedvarende plager med stemmen (Mora et al., 2018). Resultatene av begge disse operasjonene er gode (Neumann & Welzel, 2004). Forskning viser at disse operasjonene kan gjøre at pitchen blir stabil (Meister, Kühn, Shehata-Dieler, Hagen & Kleinsasser, 2017). Pitchen synker da ikke ned i det dype stemmeleiet i situasjoner som kommer spontant ved nysing, hosting og latter (Root, 2011; Mora et al., 2018). Dersom klienten tar operasjon, kan logopedi være nyttig før og etter operasjonen. Studier viser at logopedi etter operasjonen stabiliserer stemmen og man får mer feminin klangfarge på stemmen (Mora et al., 2018; Nolan et al., 2019).

Som vi ser av dette kapittelet, er feminisering av stemmen et stort og omfattende område. For å arbeide med feminisering av stemmen, kan logopeden jobbe med hvordan kvinner født som menn kan bli oppfattet som en kvinne, og også ha kunnskap om brukergruppen og stemmens fysiologi. For å hjelpe kvinner født som menn på en best mulig måte, kan det diskuteres om logopeder kan arbeide mer sammen med andre faggrupper.

3 Forskningsprosessen

Problemstillinga for denne oppgaven er: *Hvilke erfaringer har logopedene med feminisering av stemmen til kvinner født som menn?* Jeg har i denne oppgaven undersøkt hvordan logopedene hjelper kvinner født som menn med feminisering av stemmen. For å få kunnskap om dette, har jeg valgt å bruke kvalitativ metode med intervju. Oppgaven er basert på intervju med fire norske og to engelske logopedene. Grunnen til at jeg valgte å intervju to engelske logopedene i tillegg til de fire norske, var at temaet er nytt i Norge og det er svært få som jobber med feminisering av stemmen til kvinner født som menn. I England har de mer forskning og praksis på dette feltet.

3.1 Vitenskapelig ståsted

Oppgaven har basis i et konstruktivistisk vitenskapsteoretisk perspektiv. I konstruktivismen ansees kunnskap om et emne, som i denne oppgaven er feminisering av stemmen, i stadig endring. Konstruktivismen mener at kunnskap og læring blir til i møtet og samarbeidet mellom mennesker. Kunnskapen og forståelsen om feminisering av stemmen blir da skapt gjennom et samarbeid mellom logopedene jeg intervjuet og meg (Postholm, 2010).

3.2 Kvalitativ metode og intervju

Jeg ønsket å få en dypere forståelse av logopedenes erfaringer med feminisering av stemmen. Siden jeg var opptatt av deres egne erfaringer, ville det vært vanskelig å bruke kvantitativ metode. Det er veldig få logopedene som jobber med denne problemstillingen, og jeg ville i en kvantitativ studie fått for få respondenter. Siden dette er et såpass nytt tema i Norge, ønsket jeg i tillegg å få en dypere innsikt enn en kvantitativ studie kunne avdekke.

Jeg valgte å bruke intervju, som er en del av den fenomenologiske tradisjonen, da det kunne gi meg mye og gode data hvor jeg fikk høre om logopedenes livsverden, erfaringer og refleksjoner (Højberg, 2013; Thagaard, 2013; Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg gjorde en-til-en dybdeintervju (Postholm, 2010; Kvale & Brinkmann, 2015). Logopedene fikk da fortalt om sine erfaringer om temaet (jfr. Gudmunnsdottir, 1992). Jeg lagde i forkant av intervjuene en intervjuguide med åpne spørsmål. Denne intervjuguiden endret seg underveis etter hvert som jeg intervjuet logopedene og fikk nye data og mer kunnskap om temaet. Det var hele tiden viktig å stille logopedene de spørsmålene som gjorde at jeg fikk data som svarte på

problemstillingen min. Jeg hadde tema som jeg ønsket å snakke om, men var også åpen for at de jeg intervjuet kunne ha nye tema de ønsket å ta opp. Rekkefølgen på temaene endret seg også underveis, så det ble en samtale mellom meg og den jeg intervjuet (Thagaard, 2013).

3.3 Fenomenologisk og hermeneutisk tilnærming

I følge Højberg (2013) hevder den filosofiske hermeneutikeren Gadamer, at forståelse og fortolkning er grunnvilkår i den menneskelige eksistens. Højberg (2013) sier videre at filosofen Dilthey, hevder at vi *forklarer* naturen, men vi *forstår* mennesket. I denne oppgaven har jeg snakket med logopedene for å forstå feminisering av stemmen bedre ut ifra logopedenes erfaringer. For å forstå og fortolke hva informantene sa, hadde jeg en *fenomenologisk* og en *hermeneutisk tilnærming*.

Fenomenologi bygger på filosofen Husserls som hevder at erfaringen til det enkelte mennesket er viktig for å forstå et fenomen (Rendtorff, 2013). Fordi jeg ønsket å ta del i den enkelte logopedens livsverden og høre om hvilke erfaringer og opplevelser logopeden hadde om temaet, var en fenomenologisk tilnærming egnet (jfr. Rendtorff, 2013). Gadamer hevder at *hermeneutikk* er en forlengelse av fenomenologien (Højberg, 2013).

Hermeneutikk er fortolkning via språket. Gadamer mener at språket gjennom *samtale* formidler forståelsen (Højberg, 2013). Jeg hadde en hermeneutisk tilnærming da jeg hadde samtale med og snakket med logopedene for å forstå og fortolke hva de sa. Filosofisk hermeneutikk hevder at i dialogen er det et gjensidig samspill mellom forskeren og aktørene (Højberg, 2013). I mitt tilfelle er det samspillet mellom meg som forsker og logopedene jeg snakket med. Gadamer mener at det er viktig å spørre til man forstår. Ved å stille spørsmål kan forståelseshorisonten endre seg hos meg som forsker, og det kan oppstå ny forståelse og viten (Højberg 2013). I den hermeneutiske sirkel går bevegelsen i en spiral fra fortolkeren til gjenstanden og fra gjenstanden til fortolkeren i en sirkulær bevegelse slik at forståelsen blir større (Højberg, 2013). Når jeg leste om temaet tolket jeg det jeg leste og valgte ut hva jeg ville bruke i oppgaven. *Ved dobbel hermeneutikk* må jeg som forsker forholde meg til en verden som allerede er fortolket av logopedene selv (jfr. Gilje & Grimen, 1993). Den virkelige verden er imidlertid slik hver og en av oss opplever den (Crotty, 1998).

3.4 Forståelseshorisont

Når jeg skulle intervjuer logopedene stilte jeg med et åpent sinn, men hadde allikevel med meg min egen måte å se verden på. Når vi møter og samtaler med andre har vi vår egen *forståelseshorisont* (Højberg, 2013). Ved forståelseshorisont menes personlige erfaringer, tiden vi lever i, kultur og språk. *Fordommer* er en del av forståelseshorisonten (Postholm, 2010). Metodehermeneutikerne i slutten av forrige århundre mente at for å forstå aktørene måtte forskeren legge fra seg alle fordommer og se aktørene med et objektivt utenfra perspektiv for å forstå dem. De mente at forskerens fordommer var en feilkilde som hindret innsikt i aktørenes verden (Paulgaard, 1997). Gadamer mener derimot at forskeren ikke kan distansere seg og være objektiv. Forskeren har med seg fordommer og forskerens tolkning av materialet må ses ut fra forskerens forståelseshorisont (Højberg, 2013). Det kan være vanskelig å være objektiv når man er et menneske, og forskeren allerede har sine meninger og erfaringer som blir tatt med seg inn i forskningen (Gudmunnsdottir, 1992; Crotty, 1998). Når jeg hadde samtale med logopedene, hadde jeg min egen forståelseshorisont. Den var nok preget av mine verdier, fordommer og min bakgrunn og erfaring som klassisk sanger, sangpedagog og logopedstudent (jfr. Højberg, 2013). Gilje & Grimen (1993) hevder, at deler av forforståelsen kan være ubevisst fra min side som forsker. Min forståelseshorisont kan ha påvirket valg av teori, metode, datainnsamling og tolkning av det logopedene sier (jfr. Postholm, 2010). Højberg (2013) forteller at Gadamer sier at man ikke kan forkaste fordommene sine, men at man kan utfordre dem ved å prøve og forstå andre. Gadamer mener at forståelseshorisonten er åpen, og kan endre seg i *dialog*. I hermeneutikkens vitenskapsbegrep er viten dialog. Dersom det var noe underveis i samtalen med logopedene jeg ikke forsto, ba jeg dem utdype det. Når forståelseshorisontene ble slått sammen slik at jeg og logopedene forsto hverandre gjennom dialog, ble det en *horisontsammensmeltning* (se Gilje & Grimen, 1993). Fordommene jeg har kan altså begrense meg som forsker, men de er nødvendige for at jeg skal vite hva jeg skal se etter, og kunne stille kritiske spørsmål i forskningen jeg gjør. Fordommene gir meg nye muligheter for å forstå og få ny kunnskap og åpne og legge vekk fordommer som ikke stemmer med informantenes erfaringer (Gilje & Grimen, 1993; Højberg, 2013).

3.5 Mitt strategiske utvalg

Kvalitative studier bruker blant annet *strategiske utvalg* for å besvare problemstillingen og for å få en helhetlig forståelse av temaet (Thagaard, 2013). Postholm (2010) sier at dersom

forskeren velger tre personer som informanter, er det mulig å finne en fellesnevner i informantens syn på temaet. For å få variasjon i utvalget, intervjuet jeg seks personer fra Norge og England. Dette er få personer, så man kan ikke generalisere, men jeg mener dataene allikevel kan belyse ulike sider av temaet. For å få variasjoner i logopedenes erfaringer, intervjuet jeg logopeder som bor ulike steder i Norge. To av de norske informantene (informant 3 og 4) bor imidlertid samme sted og jobber på samme arbeidsplass. Det ble slik fordi det var vanskelig å finne informanter.

Caspersen & Raaen (2014) sier at man er erfaren når man har jobbet i tre år. Jeg valgte derfor å intervju logopeder som har jobbet i minst tre år, og har erfaring med kvinnelige klienter som er født menn og ønsker hjelp hos logoped til å få en feminin stemme. Om man er erfaren etter at man har jobbet i tre år, kan imidlertid diskuteres spesielt innen felt der det er lite forskning og faglitteratur å støtte seg til. Som det fremgår av tabellen, er det store forskjeller om hvor lenge logopedene har jobbet med denne gruppen. De engelske logopedene har jobbet lengre, har hatt mange flere klienter og har mer erfaring med brukergruppen. Det fremgår imidlertid ikke fra tabellen hvordan undervisningen har foregått; om det har vært individuell undervisning eller gruppeundervisning.

Selv om hensikten ikke er å generalisere på noen måte, heller ikke ut ifra respondentenes kjønn, ville jeg likevel gjerne intervju kvinner og menn fordi deres forforståelse av feminitet kunne påvirkes av hvilket kjønn de oppfatter seg som. Det ble allikevel en overvekt av kvinner: fem av de seks informantene jeg hadde er kvinner. Dette samsvarer med informasjonen fra utdanning.no som sier at hele 92,2% av logopeder er kvinner (utdanning.no, 2021).

For å komme i kontakt med de norske logopedene, brukte jeg Facebook- gruppen til norske logopeder: «Logoped MNLL». Der redegjorde jeg for prosjektet mitt, og sa at jeg ønsket å komme i kontakt med logopeder som arbeidet med denne problemstillingen. Da det er få som arbeider med denne problemstillingen, måtte jeg beskytte informantene slik at deres identitet ikke ble avslørt. På Facebook-gruppen til «Logoped MNLL» la jeg ved e-post adressen min som de kunne kontakte meg på. På denne måten unngikk de at andre medlemmer i gruppen fikk vite at de har jobbet med klienter med denne problemstillingen. Jeg stengte også kommentatorfeltet på Facebook så ingen kunne komme i skade for å skrive noe der. I oppgaven har jeg intervjuet de fire norske logopedene som meldte seg på denne siden. Jeg

intervjuet også to logopededer fra England. Veilederen min hjalp meg med å komme i kontakt med de engelske informantene. For å anonymisere logopedene, kalte jeg dem informant 1, 2, 3, 4, 5 og 6. Jeg skrev ikke det eksakte bostedet deres, men at de bodde i Norge eller England. For å anonymisere dem ytterligere, ga jeg dem heller ikke nøyaktig alder, men skrev at de var i førtiårene, femtiårene eller sekstiårene. Tabellen under viser fordeling av mine informanter:

Informant-nummer	Kjønn	Alder	Land	Antall år jobbet med denne brukergruppen	Antall brukere informanten har hatt med denne problemstillingen
1	Kvinne	50 årene	Norge	3 år	3 personer
2	Kvinne	40 årene	Norge	9 år	28 personer
3	Kvinne	60 årene	Norge	10 år	50-60 personer
4	Kvinne	50 årene	Norge	15 år	30 personer
5	Kvinne	50 årene	England	23 år	5000-6000 personer
6	Mann	50 årene	England	16 år	4000 personer

Tabell 1: Tabellen viser informantnummer, kjønn, alder, landet de kommer fra, antall år de har jobbet med denne brukergruppen, og antall brukere informanten har hatt med denne problemstillingen.

3.6 Gjennomføring av intervjuene

Jeg skulle opprinnelig reist til logopedene og intervjuet dem. Slik ble det imidlertid ikke, da Korona satte en stopper for dette. Jeg hadde derfor i stedet intervjuene i mars og april 2020 via videomøte digitalt. Ved å se deltakerne på video og ikke bare høre dem, fikk jeg ytterligere informasjon i form av gester og ansiktsuttrykk. Jeg så imidlertid bare ansiktet deres og deler av overkroppen, noe som kan ha gjort at jeg mistet en del av kroppsspråket deres. Dette ville trolig vært lettere å få med seg ved et fysisk intervju (jfr. Kvale & Brinkmann, 2015). Videomøtene fungerte alltid fint lydmessig, men noen ganger ble bildet borte under intervjuene. I videomøtene var det en større distanse mellom meg som intervjuer og de jeg intervjuet. Denne avstanden ville kanskje ikke vært der om vi var i samme rom. Det positive er at teknologien gjorde det mulig å gjøre intervju selv om vi befant oss på ulike steder. På videomøtene hadde jeg en nettskjema-diktafon ved siden av meg som jeg tok opp intervjuene på. På nettskjema-diktafonen ble dataopptakene sendt via en diktafon som er koblet til et nettskjema (Nettskjema, 2021). Dette fungerte fint. Jeg lot logopedene få tid til å tenke seg om, selv om det enkelte ganger ble noen stille pauser i intervjuet. Her måtte jeg jobbe med

meg selv, da jeg som person kan synes det er vanskelig dersom det blir stillhet i samtale med andre. Dette var spesielt utfordrende i videomøtet, da jeg ikke kunne se på kroppsspråket om stillheten skyltes at de var ubekvemme eller tenkte på spørsmålet. En annen utfordring i intervjuene kunne være når informantene ikke svarte på det jeg spurte om, men i stedet snakket om noe annet. Av og til kunne det de snakket om ha relevans for problemstillingen min, mens andre ganger måtte jeg etter en tid prøve å spore dem inn på temaet igjen. Det var viktig at jeg fikk høre deres refleksjoner rundt problemstillingen min. Kvinner født som menn er en sårbar gruppe. Jeg var redd for at logopedene under intervjuene kunne avsløre klientene sine. Dette var ubegrunnet, da de snakket om klientene generelt, og ikke fortalte noe som kunne avsløre dem. Hvert intervju tok 60-90 minutter. Jeg brukte penn og papir og skrev notater under og etter intervjuene. Etter intervjuene skrev jeg logg hvor jeg skrev ned mine refleksjoner, noe som hjalp meg med å få en dypere forståelse av intervjuet (jfr. Bjørndal, 2017). Jeg skrev også et sammendrag etter hvert intervju.

3.7 Transkribering

Etter intervjuene transkriberte jeg intervjuene med de norske logopedene ordrett på bokmål slik at de norske informantene ikke kunne gjenkjennes på dialekten. De engelske intervjuene og sitatene transkriberte jeg først ordrett på engelsk, før jeg oversatte dem selv til norsk. Sitatene på engelsk ligger som et vedlegg til oppgaven (vedlegg 10).

3.8 Lydopptak

Klang er som tidligere nevnt i teoridelen vanskelig å definere. Jeg ønsket at leseren av oppgaven bedre skulle forstå og høre hvordan klang, i tillegg til pitch, artikulasjon og prosodi er i en typisk manns- og kvinnestemme. Jeg laget derfor lydopptakene av en kvinnestemme og en mannsstemme som ligger som vedlegg til oppgaven (vedlegg 1). For å illustrere og vise hvor pitchen kan ligge for en kvinne- og mannsstemme, er det i denne oppgaven brukt appen: *Voice Tools*, som er en app som brukes i stemmebehandling for transpersoner (Voice Tools, 2021). Fyldighet i klangen til en manns- og kvinnestemme, ble i denne oppgaven illustrert i et spektrogram fra appen: *Precision Spectrum Analyzer* (Precision Spectrum Analyzer, 2021). Jeg spilte av opptakene av kvinne- og mannsstemmen i vedlegg 1 mens *Voice Tools* og *Precision Spectrum Analyzer* var i gang, og tok deretter et bilde av illustrasjonene som kom opp.

3.9 Tematisk analyse

Kvalitative studier framhever betydninga av å være presis i beskrivelsen av prosessene som fører frem til resultatet (jfr. Thagaard, 2013). Jeg vurderte flere analyseteknikker, men mente at *Tematisk analyse* passet best med den problemstillingen jeg hadde valgt. Gjennom tematisk analyse kunne jeg finne mønstre i datamaterialet mitt. Jeg brukte Braun & Clarke (2013) sine seks faser av tematisk analyse: 1. Bli kjent med data. 2. Lage systematisk liste med koding. 3. Lete etter tema. 4. Se nærmere på tema (kvalitetssjekking). 5. Definere og sette navn på tema. 6. Lage oppgaven/ tolke og se etter overordna tema (Braun & Clarke, 2013).

- **Bli kjent med data.** Jeg skrev logg før og etter intervjuene, laget notater underveis i intervjuene, og laget også et kort sammendrag etter hvert intervju. Etter intervjuene hadde jeg dermed loggene, notatene og sammendragene av intervjuene å støtte meg på.
- **Lage systematisk analyse med koding.** Etter at jeg hadde gjort transkriberingen, brukte jeg fargetusjer for å finne og gjenkjenne de ulike temaene. Et eksempel på dette, var at alt som hadde med *artikulasjon* å gjøre fargela jeg med blå tusj, alt som hadde med *pitch* var med rosa tusj, og alt som hadde med *prosodi* var med grønn tusj. Det ble da enklere for meg å finne de ulike temaene i transkripsjonene.
- **Lete etter tema.** Jeg brukte intervjuguiden (vedlegg 5) som utgangspunkt når jeg lette etter tema. For å finne temaene til intervjuguiden, hadde jeg funnet teori som tilsa at disse temaene var viktige ved feminisering av stemmen. Disse temaene viste seg å være tema mine informanter også var opptatt av. Intervjuguiden endret seg imidlertid underveis under intervju med informantene. Noen av temaene informantene tok opp var jeg ikke forberedt på. Et eksempel på dette, er at en av logopedene følger et stemmeprogram. Når hun fortalte om dette, fant jeg ut at det var relevant å spørre de neste jeg intervjuet om de også brukte et stemmeprogram. Stemmeprogram ble da et nytt tema.
- **Se nærmere på tema (kvalitetssjekking).** Jeg reduserte dataene mine siden jeg ikke har tatt med hva alle logopedene sier, men relevante sitater som gir informasjon om de ulike temaene jeg har. I sitatene har jeg ikke tatt med pauser, fyllord og lignende som ikke hadde relevans for forskningen min.
- **Definere og sette navn på tema.** Til slutt definerte jeg tema. Disse temaene var dekkende for det jeg syntes var interessant i forhold til problemstillingen.

- **Lage oppgaven/ tolke og se etter overordna tema.** Når jeg lagde oppgaven, måtte jeg balansere de ulike delene i oppgaven. Jeg måtte skrive ut temaene, og se på hva som var interessant å drøfte i forhold til temaene.

3.10 Tolkning av intervjuene

Analyse og tolkning er en pendling mellom teori og datamateriale, mellom de ulike delene og helheten (Nilssen, 2012). Pendlingen mellom teorien og datamaterialet kan bidra til at jeg som forsker får større oversikt over og innsikt i feltet jeg studerer (Nilssen, 2012). I analyseprosessen er det kun min tolkning av intervjuene, og det er ikke sikkert at jeg har tolket dem riktig. Jeg har min egen forståelseshorisont og ser verden på min måte. En annen person kan tolke intervjuene på en helt annen måte (Gilje & Grimen, 1993; Postholm, 2010; Højberg, 2013; Kvale & Brinkmann, 2015). Ifølge Nilssen (2012) sier Patton (2002) at det kan være utfordrende i kvalitative studier å få mening ut av den store kompleksiteten med logger, transkribert datamateriale og lignende. Nilssen (2012) forteller videre at Strauss og Corbin (1998) sier at forskeren kan bruke ulike systemer og teknikker for å få mening i datamaterialet. Jeg så på hvilke erfaringer logopedene har gjort. Når erfaringene var ulike, kunne jeg se på hvilke områder de skilte seg fra hverandre. Når jeg skulle tolke og analysere datamaterialet var målet å se temaer som ga svar på problemstillingen min (jfr. Nilssen, 2012). Ifølge Gilje & Grimen (1993), hevder filosofen Taylor at ved å fortolke prøver man å få noe som er uklart på en mer forståelig måte. Som en hjelp i fortolkningen, brukte jeg *den hermeneutiske sirkel* (Gilje & Grimen, 1993).

3.11 Studiens kvalitet

3.11.1 Validitet

Ved *validitet* menes forskningens gyldighet. Validitet ser på innholdets gyldighet, og om man får målt det man ønsker å måle (Maxwell, 2013). Det vil i denne oppgaven si om jeg får undersøkt fenomenet (logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn) jeg ønsker å undersøke. Spørsmålene i intervjuene må gi innsikt i problemstillingen (Thagaard, 2013). Oppgaven kan gi gyldig informasjon, til tross for at det er få logopeder som har jobbet med denne problemstillingen. En svakhet med oppgaven er at det er få informanter og at utvalget dermed blir lite og at to av logopedene bor på samme sted og jobber på samme arbeidsplass. De kan derfor representere samme kultur og tilnærming til fenomenet. Fem av de seks logopedene jeg intervjuet var kvinner. Dette er representativt for

gruppen logopededer (utdanning.no, 2021). Grunnen til at de fleste logopedene er kvinner, kan være fordi jobben som logoped med det å hjelpe andre og vise omsorg kan bli sett på som kvinnelige verdier (Dahle, 2010). Dette kan imidlertid påvirke svarene jeg fikk på spørsmålet om feminitet, men det trenger ikke å gjøre det. Hva man tenker om feminitet må ikke være avhengig av hvilket kjønn du har, men av den enkelte sin holdning angående dette temaet. Mitt kjønn som kvinne som intervjuer en annen kvinne knyttet til blant annet spørsmål om feminitet kan, men behøver ikke, prege dataene jeg fikk (Thagaard, 2013).

3.11.2 Reliabilitet

Med *reliabilitet* handler om forskningsmetodens pålitelighet, at man kan stole på dataene (Thagaard, 2013). For å være sikker på at jeg hadde forstått informantene mine rett, oppsummerte jeg for dem hva de hadde sagt, og spurte dem om det var riktig. Jeg transkriberte dataene mine ordrett. Det at jeg transkriberte intervjuene og sitatene fra engelsk til norsk, kan ha gjort at enkelte detaljer i språket har blitt borte (jfr. Kvale & Brinkmann, 2015). Analyseprosessen er detaljert med Tematisk analyse. Et av kravene til reliabilitet, er at dersom forskjellige forskere studerte det samme, ville de komme frem til samme resultat (Thagaard, 2013). Dette er ikke forenelig med kvalitativ forskning hvor man har med mennesker å gjøre. Forskere vil i kvalitativ forskning ikke få de samme dataene, da dataene blir skapt i samtale mellom ulike forskere og informanter (Højberg, 2013). Jeg måtte også reflektere over om forholdet til informantene kan ha noe å si for dataene jeg fikk (Thagaard, 2013).

3.11.3 Etikk

I min oppgave måtte jeg tenke på at det i kvalitativ metode er flere etiske dilemmaer knyttet til forskeren og forskerens informanter, for eksempel hvordan forskeren behandler data som er knyttet til prosjektet. Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) krever at opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner via e-post, navn eller personnummer ikke oppbevares sammen med det transkriberte intervjuet. De krever også at personlige opplysningene skal oppbevares på et passord- beskyttet område og skal destrueres etter at prosjektet er ferdig (Thagaard, 2013; NESH, 2016). Prosjektet mitt ble i januar 2020 meldt inn og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) (NSD, 2021). Godkjenningen ligger som vedlegg til oppgaven (vedlegg 2). Jeg fulgte de forskningsetiske retningslinjene om samtykke. De norske informantene har skrevet under på

en samtykkeerklæring (vedlegg 7). Den samme samtykkeerklæringen er oversatt til engelsk og skrevet under av de engelske informantene (vedlegg 8). Personene som har bidratt med lydfilene har skrevet under på en samtykkeerklæring, og gitt tillatelse til at lydfilene ligger som vedlegg til oppgaven (vedlegg 9). Informantene og personene som bidro på lydfilene ble informert om at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet (Thagaard, 2013).

4 Resultatdel

I denne oppgaven har jeg intervjuet fire norske og to engelske logopedere om hvordan de arbeider med å feminisere stemmen til kvinner født som menn. Jeg har nummerert informantene mine med tallene 1, 2, 3, 4, 5 og 6. De norske informantene er informant 1, 2, 3 og 4 og er alle kvinner. Informant 3 og 4 jobber på samme arbeidsplass. De engelske informantene er informant 5 og 6. Informant 5 er en kvinne, og informant 6 er en mann. For å skille de engelske informantene fra de norske, har jeg satt en *E* foran informantnummeret til de engelske logopedene. Jeg har oversatt de engelske sitatene til norsk. Sitatene på engelsk ligger som et vedlegg til oppgaven (vedlegg 10). Ordet *informant* har jeg forkortet til *Inf*.

4.1 Hva er feminitet og en feminin stemme?

Som nevnt kan logopedens eget syn på feminitet påvirke hvordan logopedene arbeider med feminisering av stemmen (Riggs et al., 2019). Jeg spurte derfor logopedene om deres mening om feminine trekk ved en stemme. Informant 6 mener at logopedene ikke skal fortelle klientene hva som er feminint, men at de må finne ut av dette selv: *Jeg prøver og ikke komme inn på hva som er feminint. Det er individuelt (Inf E6).*

Informant 3 forteller om det å se maskulin ut, men allikevel føle seg feminin: *Noen ganger kommer de med skjegg og vil ha kvinnestemme. Det er da ikke lett å være logoped. Feminitet er så subjektivt. De kan se maskuline ut, men de føler seg feminine (Inf 3).*

En feminin stemme handler om mer enn en lys stemme, forteller informant 2: *Det fins så mange ulike kvinnestemmer som kvinner i verden. Det finnes noen likhetstrekk og noen generelle. En feminin stemme er lysere enn en maskulin stemme, men det er andre ting også. Det handler ikke bare om pitch (Inf 2).*

Kommentarene viser at informantene mener at oppfattelse av feminitet er individuelt og noe klientene må finne ut av selv. Kvinner født som menn kan føle seg feminine selv om de ser maskuline ut.

4.1.1 Ønsket om en feminin stemme

Jeg spurte informantene om hvorfor de tror at kvinner født som menn ønsker en feminin stemme.

Mannsstemme er det største hinderet for å bli tatt for å være kvinne. Spesielt etter at alt det fysiske er på plass, men ikke stemmen har et uttrykk som passerer. De blir da veldig fortvilet. De vil bli hele. At det (stemmen) harmonerer med det kjønn de opplever seg som. At de blir akseptert og respektert fra omverdenen som den kvinnen de føler seg som (Inf 4).

At klienten ønsker å fremstå med en feminin og ikke en androgyn stemme er noe informant 5 har erfart: *De ønsker å se og høres veldig kvinnelig ut. De ønsker ikke å være androgyn (Inf E5).*

Informant 3 sier at det er et krav fra samfunnet om å gjøre stemmen mer kvinnelig:

Det ligger implisitt at det er et krav fra samfunnet. En av grunnene til at de endrer stemmen sin det er jo fordi de er i et samfunn, i en kultur der man har noen stereotypier: Sånn høres det ut å være en mann, sånn høres det ut å være en dame. Når de fremstår som kvinner, men har mannlig stemme så er det ikke sosialt akseptert. Om det ikke hadde vært et krav hadde de sluppet hele jobben. De har det vanskelig nok med å stå opp om morgenen (Inf 3).

Ifølge informantene ønsker de en feminin stemme fordi de vil at omverdenen skal se dem som den kvinnen de føler seg som. De kan også føle at det er et krav at de har en feminin stemme slik at samfunnet kan kategorisere dem som kvinner.

4.1.2 En kvinnelig stemme

På dette temaet spurte jeg informantene om synet på hva som kjennetegner en feminin stemme. Tidligere forståelser på temaet er i endring. Informant 4 mener det er mer aksept i dag å ha den stemmen man ønsker: *I dag er det akseptert at man kan ha lys eller man kan ha en litt mørkere stemme. Det er så mange nyanser. Det er blitt mer akseptabelt å være ulike (Inf 4).*

Dette er informant 2 uenig i. Hun mener at det er større forskjell på hva som kjennetegner ulike kjønn i dag enn tidligere:

Personlig tenker jeg det er et tydeligere skille mellom kjønnene i dag enn da jeg vokste opp på 80-tallet. Det ligger intuitivt i oss. Når vi hører en stemme har vi behov for å plassere den. Det ligger i oss behovet å putte i båser. Det er sånn vi sorterer verden. Når vi møter mennesker ansikt til ansikt får man visuelt se en kvinne. Så åpner de munnen og man hører en dyp stemme. Det er de veldig følsomme på. En del av det å være kvinne er at stemmen skal være lysere (Inf 2).

Informant 4 har et håp om at vi i fremtiden ikke skal være så opptatt av kjønnskategorisering: *Kanskje vi godtar at kvinner har skjegg og en dyp stemme. At vi kommer til å bli ved at vi har to kjønn eller at vi har opptil flere kjønn (Inf 4).*

En av de andre informantene håper også at vi i fremtiden i større grad kan akseptere en stemme som ikke er basert på kjønn: *Jeg håper at det i fremtiden ikke har noe å si hva kjønnsorganene våre er, men at vi kan være vår vokale selv (Inf E6).*

Kommentarene viser at informantene er uenige om det er mer akseptert i dag enn tidligere for en kvinne å ha en mørk stemme. De forteller at de likevel håper at vi i fremtiden ikke er så opptatt av å kategorisere mennesker, men at man kan være slik man selv ønsker å være.

4.2 Logopedens rolle og tverrfaglig samarbeid

Som sagt tidligere, kan det være vanskelig å være født med et kjønn som ikke samsvarer med kjønnsidentiteten. Personer med kjønnsinkongruens kan ha angst, depresjon og selvmordstanker (Lundberg et al., 2017; Weir & Piquette, 2018; Sevlever & Meyer-Bahlburg, 2019). De engelske informantene forteller at en del av jobben til logopeden er å hjelpe klienten ikke bare med stemmetrening, men også med utfordringene knyttet til å ha kjønnsinkongruens. Informant 5 mener at logopeder er kvalifiserte til også å gjøre dette: *Vi er ikke utdannede psykologer, men vi har psykologi som en del av utdannelsen vår, så jeg tror vi er kompetente til å gjøre det (Inf E5).*

De norske logopedene mener at logopeden kan lytte til klienten, men skal primært jobbe med stemmen: *Vi er veldig nøye med at det vi tilbyr er stemmetrening. Det er viktig at vi skal skille*

og si at vi skal jobbe med stemmetrening. Det er aldri min hensikt å behandle det psykiske aspektet (Inf 4).

Informant 2 er enig i dette: *Det er viktig at man er et lyttende medmenneske, men ikke går utenfor vår kompetanse. Som logoped skal man primært jobbe med stemme (Inf 2).*

Det er altså en forskjell mellom de engelske og de norske logopedene om hva de mener de kan hjelpe denne brukergruppen med.

Siden vi vet at personer med kjønnsinkongruens kan ha andre utfordringer enn stemmemodifisering, kan logopeden ha et behov for et tverrfaglig samarbeid med andre (Meister et al., 2016). Informantene ble derfor spurt om de samarbeider med andre faggrupper, og hvordan dette samarbeidet er. Informant 6 forteller om dette samarbeidet på klinikker i England: *Psykologer, psykomotorisk veileder (jobber med fysisk veiledning), sykepleiere, endokrinologer, kirurger og andre logopeder jobber sammen (Inf E6).*

De norske informantene ønsker mer tverrfaglig samarbeid: *Jeg kjenner noen ganger at ikke min kompetanse strekker til og jeg kunne ha bruk for å jobbe tverrfaglig. Dette kunne ført til en bedre behandling av enkelte. Dette har vi ikke i dag (Inf 2).*

Da jeg intervjuet de norske logopedene, var det tverrfaglige tilbudet med logoped til personer med kjønnsinkongruens på Sykehuset Vestfold HF ikke startet opp. Tilbudet var kun på Rikshospitalet hvor logoped ikke var en del av teamet (NBTK, 2020). Informant 4 sier om kompetansesentre: *Da måtte det bli et kompetansesenter som ivaretar denne gruppen på alle nivå. Det blir da en pakke når de kommer til et slikt sted (Inf 4).*

Informantene ønsker at flere logopeder jobber med dette feltet: *Det burde være flere som gjør dette i regionene der de bor, i stedet for at klienten må reise hele veien til et sted for å få stemmeterapi (Inf E5).*

De norske logopedene ønsker å arbeide mer tverrfaglig. De norske og de engelske informantene ønsker at flere logopeder jobber med feminisering av stemmen, slik at klientene ikke må reise så langt for å få behandling hos logoped.

4.3 Kompetanseutvikling

Den ene engelske informanten forteller at det å feminisere stemmen er en del av logopediutdanningen i England. De norske logopedene synes det er synd at feminisering av stemmen kun har en liten plass, eller er ikke-eksisterende i logopediutdanningen i Norge: *Når jeg har studenter i praksis merker jeg at de er veldig nysgjerrige på denne gruppen da de ikke har noe om dette i utdanningen. Dette er en relevant og større gruppe. Det burde derfor være en del av logopediutdanningen (Inf 2).*

Som nevnt er det lite forskning på feltet. Informantene forteller at de har funnet forskning fra USA, Canada, New Zealand, Australia, England og Sverige. De norske logopedene forteller at forskningen i Norge er fraværende. Informant 3 sier: *Den er elendig. Det er ikke mye å hente i Norge. Vi er i startgropa (Inf 3).*

Informant 6 er opptatt av at transpersoner skal være med i forskningen: *Vi må involvere transpersoner i forskningen. Jeg er ekspert på min stemme. Du er ekspert på din stemme, å være trans ... (Inf E6).*

Fraværet av forskning gjør at logopedene i studien sier at de er usikre på hvordan de skal jobbe med feminisering av stemmen. Spesielt noen av de norske logopedene fremhevet det. Informant 1 setter spørsmålsteget ved det som finnes på internett: *Det er veldig mye forskjellig. Det har vært vanskelig å vite om det er god nok forskning på det jeg har funnet på nettet (Inf 1).*

Informant 4 og 5 mener at man må jobbe klinisk med denne problemstillingen for å lære om dette feltet: *Det beste er å jobbe med dette selv og høste erfaringer (Inf 4).*

De vil at du skal være mer akademisk kvalifisert i stedet for å være klinisk erfaren. Jeg synes det er feil. Det er ikke riktig at å være mer akademisk kvalifisert gjør meg til en bedre kliniker. Man blir presset til å ta en ph.d. i dette landet. Du vil ikke få mer erfaring på den måten (Inf E5).

Informantene forteller at for å finne ut av hvordan de skal jobbe med denne gruppen, utforsker de sin egen stemme og prøver ut nye teknikker. Min mannlige informant prøvde på å gjøre sin

egen stemme mer feminin: *Jeg gikk på rommet mitt og tenkte: «Hvordan kan jeg feminisere stemmen min?» Dersom jeg ikke kan gjøre det selv, hvordan kan jeg lære det til andre (Inf E6)?*

De engelske logopedene holder seg oppdatert ved å lese om den nyeste forskningen på feltet, og skriver artikler og bøker selv basert på deres egne erfaringer. De norske logopedene driver ikke med egen forskning, men forteller at de holder seg oppdatert ved søke på nettet, via bøker og artikler, dra på stemmekonferanser og samarbeide med stemmepedagoger på teamet sitt. De norske logopedene har samarbeid med Rikshospitalet. Dette er imidlertid ikke nok. Informant 2 sier: *Det er mye info på Rikshospitalet, men ikke mye om logopedi (Inf 2).*

Siden dette er et relativt nytt fagområde, forteller mine engelske informanter at det er viktig å ha et nettverk for logopeder å forholde seg til. WPATH er et slikt nettverk (WPATH, 2021). Informant 5 forteller at hun har et nettverk av andre logopeder hun samarbeider med: *Jeg nettverker litt med internasjonale logopeder. Vi har Skype-møter (Inf E5).*

I januar 2021 startet det opp et nettverk for logopeder i Norge som jobber med kjønnsinkongruens. Dette nettverket fantes ikke da jeg intervjuet de norske logopedene i mars og april 2020. Mine informanter savnet derfor et slikt nettverk: *Jeg skulle ønske det var et nettverk. Jeg føler meg veldig alene og usikker da det kreves mer litteratur og forskning som støtter opp om det vi gjør. I et nettverk kunne vi diskutert og delt erfaringer (Inf 1).*

Den kvinnelige engelske logopeden, informant 5, er den eneste av logopedene som følger et stemmeprogram i arbeidet med klientens feminisering av stemmen. Stemmeprogrammet er en metode som er bygd opp trinnvis. Hun forteller om programmet hun bruker: *Du må ha et veldig strukturert program. Mitt program inneholder fremover resonans, løfting av pitchen, intonasjon, forlengelse av vokaler og å gjøre tonen litt mykere (Inf E5).*

De andre logopedene jobber også med de samme temaene som inngår i stemmeprogrammet til den engelske logopeden. De mener allikevel at man ikke kan bruke det samme stemmeprogrammet for alle, men lage en individuell behandling for den enkelte. Informant 3 sier: *Det fins ikke noe program. Det er enormt viktig å ta det individuelt (Inf 3).*

Også informant 6 sier det samme som informant 3: *Det er ikke et program som kan feminisere stemmen (Inf E6).*

Kommentarene indikerer at det er litt tilfeldig hva informantene finner og/ eller tolker anbefalinger i faglitteratur. Informant 1, 2, 3, 4 og 6 arbeider med de samme temaene som informant 5 nevnte når de feminiserer stemmen, men mener at det ikke finnes et stemmeprogram de kan bruke for alle. De norske informantene mangler et nettverk, og sier at feminisering av stemmen bare en liten del av logopediutdanningen i Norge. Manglende forskning på feltet, gjør at alle informantene jobber klinisk og prøver seg frem med sin egen stemme for å finne ut hvordan de skal feminisere stemmen. Dette kan imidlertid føre til at måten logopedene jobber på blir veldig ulikt og ikke evidensbasert.

4.4 Å forstå og arbeide med denne brukergruppen

Jeg spurte informantene om erfaringene de har med å jobbe med denne brukergruppa. Informantene forteller at de har erfart at det er viktig for denne gruppen at stemmen samsvarer med kjønnnet de føler seg som:

Jeg har veldig respekt for den prosessen og alt de står i. Jeg opplever at det er en veldig sårbar gruppe. Det å gå igjennom det er så gjennomgripende og har pågått så lenge. Veldig mange har det veldig tøft. Det å jobbe med stemmen, de er veldig opptatt av det. Stemmen er en viktig markør for hvilket kjønn de oppfatter seg som (Inf 2).

Informantene forteller at de ofte gjør opptak av klientens stemme, før og etter behandlingen, for å se om stemmen har endret seg. Informant 3 forteller at det for mange kan være vanskelig å høre den maskuline stemmen sin. De må allikevel lære å bli glade i den stemmen de har:

Noen får en kroppslig reaksjon når de hører den mørke stemmen. Det er veldig vanskelig. Det er mye psykisk med dette. De må bli glade i stemmen sin. Om den er mørk eller lys. Mange er veldig strenge mot seg selv (Inf 3).

Informant 6 forteller, i likhet med informant 3, at det er en vanskelig oppgave, men at logopedene må få kvinner født som menn til å bli glade i seg selv og stemmen sin:

Det første jeg spør folk om er: «Hva liker du med stemmen din?» De blir veldig overrasket fordi de er vant til at folk spør: «Hva kan jeg hjelpe deg med? Hva kan jeg

ordne?» Hvis du kan få dem til å elske stemmen sin i stedet for å tenke hva som er galt med den (Inf E6).

Det å sette seg inn i kvinner født som menn sine utfordringer knyttet til å ha kjønnsinkongruens er viktig for informant 3: *Jeg har et bevisst forhold til jobben min så de føler at jeg har satt meg inn i deres problematikk, hverdag og utfordringer. Det har vært veldig viktig (Inf 3).*

At logopeden må ha respekt for hva klienten ønsker, er også noe informant 4 er opptatt av:

Dersom de som kommer ikke ønsker å kle seg som en kvinne, men likevel ønsker å ha en lysere og mer feminin stemme, så skal jeg hjelpe dem med det. Vi skal ha respekt for å ta utgangspunkt i hva enkeltindividet selv ønsker (Inf 4).

Flere av mine informanter sier at logopedene må spørre hvilket pronomen personen med kjønnsinkongruens ønsker å bli tiltalt med: *Han, hun eller hen ... Vi må normalisere det (Inf E6).*

Informant 3 forteller at alt man sier og signaliserer med kroppen til denne brukergruppa må vise at du er fordomsfri når du arbeider med dem:

Alle ordene vi velger er viktige. Når de fremstår som hun og så sier du han. Det er grusomt. Hvis vi kommer i den kinkige situasjonen, må vi si unnskyld og det må ikke gjentas. Det har jeg gjort selv. Vi må være obs på hva vi sier med kroppsspråket. Det er viktig at vi er 100% fordomsfrie i dette arbeidet (Inf 3).

Alle informantene forteller at de lager opplegg til brukerne som de skal følge. Som tidligere nevnt, krever det at klienten kommer på timene, og trener på de øvelsene logopedene har gitt dem for at det skal bli progresjon i undervisningen. Flere av informantene har imidlertid erfaringer med at denne brukergruppen ikke øver og uteblir fra timene. Dette er frustrerende for informantene. Mine informanter forteller at denne brukergruppen ofte er deprimerte og derfor ikke har overskudd til å øve eller å komme på alle timene selv om stemmen er viktig for dem. Informant 3 er klar på at de likevel må ta ansvar selv for å øve: *Du må gjøre jobben, ellers kan vi ikke fortsette (Inf 3).*

Det finnes andre arbeidsmåter som kan supplere den individuelle undervisningen hos logoped: *Grupper er veldig bra for det sosiale, og for å få tilbakemelding ikke bare fra logopeden, men fra andre transkvinner (Inf E6).*

Informantene forteller at logopeden må vise respekt, være fordomsfrie, tiltale personene med riktig pronomen og ta utgangspunkt i hva klienten selv ønsker. Logopeden må også sette seg inn i hvorfor stemmen kan være problematisk for denne brukergruppen og forstå hvor viktig stemmen er for dem. Dette viser at logopeden ikke bare jobber med stemmen, men må sette seg inn i hele mennesket og situasjonen til personen med kjønnsinkongruens.

4.5 Stemmearbeid med denne brukergruppen

Jeg ønsket å vite hvordan informantene jobbet med holdning og pust, pitch, klang, artikulasjon og prosodi og ikke-språklige uttrykk, i tillegg til hvordan de arbeidet forebyggende slik at klienten ikke fikk stemmevansker ved feminisering av stemmen. Informantene hadde ulike oppfatninger om hvordan man bør jobbe med dette.

4.5.1 Å jobbe med Pitch

Informantene forteller at pitchen ikke nødvendigvis må være veldig lys for å være feminin, men høres naturlig ut. Informant 2 forteller hvordan hun jobber med å få en høyere pitch:

Jeg prøver å finne den avspente naturlige stemmen. Vi må jo flytte stemmen oppover. Jeg tegner en strek med den lyseste og mørkeste tonen de klarer. Så kan de gli «Ah...» i glissando nedover. Jeg tegner hvor stemmen deres ligger nå og at vi skal flytte den oppover. Man må ta det rolig når vi prøver oss oppover. Det er noen apper de kan bruke for å finne et tall på hvor stemmen skal ligge. Man kan ikke si hvor man skal ligge. Man må se på hva utgangspunktet er og hva muskulaturen tåler. Vi skal tenke forebyggende og ikke skape stemmevansker hos dem. Vi skal jobbe hensiktsmessig i forhold til hva muskulaturen deres tåler (Inf 2).

Voice Pitch Analyser for å få stemmen lysere er noe informant 1 har brukt:

Jeg har brukt Voice Pitch Analyser og prøvd å få stemmen opp i hodestemme, damestemme. Den (Voice Pitch Analyser) gjør ikke at man får en feminin stemme, men er et hjelpemiddel for å se hvor stemmen ligger for herrestemme, damestemme og gender- nivå (Inf 1).

Informant 6 er skeptisk til apper:

Jeg er skeptisk. Er de laget av CIS-personer? Hvem får noe ut av dette? Jeg liker ikke apper som forteller hvor feminin eller maskulin stemmen din er ...de kan være sårende. De forteller deg at transstemmen ikke er feminin nok (Inf E6).

I denne kommentaren er informant 6 inne på et tema som handler om normer for hva som er feminint.

Noen av informantene bruker *messaging* ved å snakke på en tone på en messende måte for å automatisere og stabilisere pitch (Statped, 2020): *Vi glir opp og ned i glissando til tonen er komfortabel. Vi messer på denne tonen og prøver deretter å snakke naturlig på tonen. Noen bruker lang tid på å finne komfortabel pitch (Inf 3).*

Alle informantene forteller at klientene kan leke med den lyse delen av stemmen sin. For å få en lysere stemme kan klienten gå i falsett. Informant 3 anbefaler at man kan leke med falsetten, men ikke bruke den når man snakker:

Hvis de vil gå over i det lyse, skal vi prøve ut falsetten. Men; du skal aldri gå rundt med en falsett, men leke med stemmen din. Prøve ut den lyse delen i stemmen din og jobbe derfra og ut i talekvaliteten. De må vite at den fins og ikke være redd for den, men den skal aldri brukes i kommunikasjon (Inf 3).

Informant 5 sier om pitch: *Den må gjennomsnittlig være over 155 Hertz (Inf E5).*

De andre informantene er uenige i dette. De mener at brukerne ikke trenger en spesiell pitch: *Jeg har ikke en spesiell pitch de skal være på. De kommer til meg med veldig ulike utgangspunkt. Stemmene er veldig ulike. Noen har mørk og fyldig stemme, noen har lysere stemme (Inf 2).*

Kommentarene viser uenighet blant informantene i arbeid med pitch og hvor høy pitchen skal være, og at de bruker ulike hjelpemidler og apper for å finne pitch og kartlegge stemmen.

4.5.2 Stemmevansker ved feminisering av stemmen

Når logopeden skal behandle stemmevansker hos kvinner, er det som regel en spent, lys stemme hvor logopeden kan jobbe med avspenning og få stemmen i et mørkere leie. Ved feminisering av stemmen skal stemmen strekkes slik at pitchen blir høyere. Dette kan føre til stemmevansker. Feminisering av stemmen blir da motsatt av tradisjonell logopedbehandling.

Å gå forsiktig frem når stemmebåndene strekkes, er informant 2 opptatt av:

Som logoped er min viktigste oppgave å jobbe med en stemme som skal fungere rent muskulært. Jeg er livredd for å lage stemmeproblemer hos folk. De fleste er utålmodige. De har ventet lenge, og har utrolig lyst til å komme i gang og kjøre på. Jeg sier da at vi kan se hva stemmen tåler. Vi må ta dette skritt for skritt (Inf 2).

Informant 6 forteller at han ikke går så høyt for å strekke stemmen: *Jeg går ikke høyere enn 195 Hertz. Å gå høyere enn dette er lite motiverende og kan føre til dysfoni (vansker eller smerter med stemmedannelsen) (Inf E6).*

Informantene sier at logopedene må lære klientene god stemmeteknikk slik at de ikke får stemmevansker, og forteller at de jobber kontinuerlig med det ovenfor sine klienter: *Jeg jobber med å lære dem om hvordan de skal bruke stemmen så de ikke får stemmeproblemer (Inf E6).*

Kommentarene viser at for å forebygge stemmevansker må man ikke gå for høyt i pitch og se hva stemmen tåler, i tillegg til å lære klientene om hvordan de skal bruke stemmen på en hensiktsmessig måte slik at de ikke får vansker med stemmen.

4.5.3 Å jobbe med kroppsholdning og pust

Flere av informantene arbeider med kroppsholdningen til brukerne, og forteller at de jobber som de ville gjort med andre stemmeklienter og ser på rotasjon for kroppens midtlinje. De ser på skuldre, nakke, hode og sittestilling. Ikke alle informantene mente at det var nødvendig å arbeide med kroppsholdning, og her var det ulike syn innad blant både de norske og engelske logopedene, og også forskjellige meninger på samme arbeidsplass. Informant 3 og 4 jobber på den samme arbeidsplassen i Norge. Informant 3, og den engelske kvinnelige logopedene, informant 5, hadde samme syn på at kroppsholdning ikke var viktig å jobbe med for denne

brukergruppen: *Det er ikke riktig at alle transpersoner trenger hjelp med kroppsholdning (Inf E5).*

De kommer ikke for å jobbe med kroppsholdningen sin. Jeg ser ikke på det som viktig (Inf 3).

Informant 4 er uenig med sin kollega: *Kroppsholdning er viktig for pust og for stemmen generelt (Inf 4).*

At kroppsholdning er viktig å jobbe med, er et syn informant 4 deler med informant 1, 2 og 6. Informant 1 sier: *Holdning, pusten og stemmen hører sammen. Det er alfa og omega (Inf 1).*

Informant 3 og 5 som ikke jobber med kroppsholdning, jobber heller ikke med pust med denne brukergruppen:

En støttet pust vil ikke feminisere stemmen. De trenger ikke ekstra støttet pust bare fordi stemmen skal heves. Når vi snakker, trenger vi bare veldig små porsjoner av luft som går inn i munnen veldig raskt. Hvis du er overfylt av luft blir det en ubalanse i stemmen din (Inf E5).

Jeg jobber ikke med pust. Jeg synes det er unødvendig (Inf 3).

De andre informantene, informant 1, 2, 4 og 6, mener imidlertid at pust er viktig for denne brukergruppen. Informant 4 er også her uenig med sin arbeidskollega, informant 3. Informant 4 fremhever at pust er viktig slik at det ikke blir spenninger i halsen. Hun sier videre at en god pust gjør at man unngår stemmevansker. Informant 1 er enig med informant 4 om at pust er viktig, og logopeden derfor må lære klientene om hensiktsmessig pust: *Pusten er utgangspunktet for stemmen vår. Før man starter med stemme må de (klientene) bevisstgjøres om hva pust er. Det vet de ikke. Det vi logopeder er bevisste på, kan man ikke ta for gitt at andre kjenner til (Inf 1).*

Pusten er viktig når logopeden skal konstruere en stemme som ikke var der fra naturens side forteller informant 2:

Noen pustemønstre er bedre enn andre. Spesielt når man stiller krav til muskulaturen om at man skal lage en stemme som ikke er naturlig i utgangspunktet, er det viktig at man har god abdominal pust. Det sier jeg også i oppfølgingen: «Pass alltid på

pusten!» Når de jobber seg opp i pitch og kjenner at de blir slitne av å snakke og begynner å anstrenge seg kan jeg spørre dem hvor pusten er: «Er du etablert i magen eller mer aktiv i overkroppen og skuldre?» Det kan ligge mye der (Inf 2).

Informant 1 forteller om ulike pusteøvelser hun bruker med denne gruppen: *Jeg gjør tømme, slippe, friksjonsøvelser (innsnevring i luftstrømmen slik at det oppstår friksjon) på /f/, /sj/ og /s/, i tillegg til ptk-øvelser (Inf 1).*

Informant 3 og 5 mener at det ikke hadde vært problematisk å jobbe med kroppsholdning og pust med denne brukergruppen dersom de selv hadde arbeidet med dette. Også her var det ulike syn innad på samme arbeidsplass. Informant 4 forteller at flere i denne brukergruppen kan synes det er vanskelig å jobbe med kroppsholdning: *Mange er forknytt og liker ikke å eksponere kroppen. Mange er lute og vil ikke vise seg frem (Inf 4).*

Dårlige erfaringer i livet kan sette seg i kroppen sier informant 1:

De jeg har hatt har hatt vanskeligheter med å jobbe med kroppsholdning fordi de er ukomfortable med egen kropp og har opplevd mye. De har dårlig erfaring med kropp og psykiske belastninger som gjør at det har vært vanskelig for dem å jobbe selv, ta imot instruksjon og nyttiggjøre seg av øvelsene (Inf 1).

Flere personer holder inne magen for at de skal se tynne ut. Under arbeid med å få en dyp, abdominal pust, slippes magen ut. Dette kan være vanskelig enkelte, da de da synes at de ser «tjukke» ut. Dette kan være ekstra utfordrende for kvinner født som menn som kan være spesielt opptatt av kroppen sin:

Det å jobbe med pust er spesielt sårbart for denne gruppen. Å slippe magen ved abdominal pust handler om å slippe kontrollen. Det er ikke så lett for alle. De står ved speilet og ser på seg selv og ser at de får stor mage. Det kan være vanskelig når de er veldig opptatt av sitt eget kroppsbilde og prøver å finne ut av sin feminitet. Jeg bruker da å si at skjønnhetsidealet vi har i dag ved å holde inn magen ikke er det naturlige når magen skal jobbe. Denne brukergruppen er ekstra sårbare på det som har med kropp å gjøre, og det å jobbe med pust kan da være en terskel (Inf 2).

Det å ikke jobbe med kroppsholdning og pust med denne brukergruppen spriker med faglitteratur om feminisering av stemmen (Gorham-Rowan, 2006; Hirsch et al., 2019; Oates, 2019). Et par av mine informanter mener allikevel at logopedier ikke trenger å arbeide med

dette med denne brukergruppa. Blant mine informanter var det forskjellige meninger mellom og innad i de ulike landene om dette temaet, og også ulike syn på dette ved samme arbeidsplass.

4.5.4 Å jobbe med klang

Alle logopedene er enige om at klangen og klangfargen på stemmen er avgjørende for om stemmen høres feminin ut:

Kanskje man tenker pitch, så løfter man stemmeleiet, men det blir ikke feminint av den grunn. Da må vi tenke klang. Hvis vi har en mann og en dame på 200 Hertz hører vi hvem som er dame. Da er det ikke pitch det handler om for å være feminin. Det er da klang (Inf 3).

Pitchen kan være under 155Hertz, men høres ikke maskulin ut, fordi den har en varm, klang (Inf E6).

Informant 3 forteller at klangen må vise en kvinnelighet:

De fleste vil ikke ha en så lys stemme, men en kvinnelighet. Den kvinneligheten må komme ut av den mørke klangen. Mange kvinner har dype stemmer. Det går da mye på betydningen og klangfargen. Vi må gjerne ligge dypt med en «kvinnelig attitude» i uttrykket (Inf 3).

Logopeden må hjelpe klienten med å finne den klangen som passer for dem forteller

informant 6: *Vi må la folk få være seg selv. Noen vil ha en feminin klang, andre ikke. Vi må hjelpe dem å finne deres egen klang (Inf E6).*

Informant 5 beskriver fysiologiske forskjeller som begrunnelse for klangforskjeller: *Kvinner har mindre vokaltrakter og tynnere stemmebånd som gir en spesiell kvalitet på stemmen. Den gir en lyshet i stemmen fordi vokaltrakten er mindre. Logopeder kan hjelpe folk å etterligne en lysere, mindre lyd. Det krever bare arbeid (Inf E5).*

Som nevnt i kapittel 2, er «hodeklang» den lyse klangen man kan merke i kraniet. Den mørkere klangen man kan kjenne i brystet kalles «brystklang». Informant 1 forteller at for å få

en feminin klang, prøver hun å få dem til å bruke hodeklang: *Jeg bevisstgjør hode- og bryststemme. Jeg prøver å få stemmen opp i hodestemme, damestemme (Inf 1).*

Informant 5 sier at klientene også må ha brystklang, ikke bare hodeklang: *De må ha litt brystresonans. De må ikke gå for høyt (Inf E5).*

Den feminine klangen kan være luftig og svakere i volum, forteller informant 4: *Hos enkelte kan klangen være dempet og luftig. At den ikke er så klokkeklar og høy, men mer dempet og luftig (Inf 4).*

Informant 2 mener også at en luftfylt stemme kan være et feminint trekk:

Litt luftig, lekkasjepreget oppfattes som feminint og veldig lite maskulint. Det er den bakre delen av stemmespalten som ikke lukker seg helt hos kvinner. Man ser ikke på det som en defekt, men sånn det er (Inf 2).

At klangen skal fremover, er noe informantene er enige om. Flere av dem bruker *twang* som gjør at klangen blir mer nasal og *medialisering* som gjør at klangen kommer mer frem (Rodgers, 2016; Statped, 2020):

Twang snevrer ansatsrøret inn og får klangen mer opp og frem. Man kan ikke bruke twang i seg selv da det er en stygg lyd. Da må man gå over i å medialisere lyden. Da får du lyden liggende fremme og løfter bak-tunga slik at du får vokalene opp og frem. Du får da en sterk stemme med en lysere klang som høres naturlig ut. Det blir gjennomtrengende så de trenger ikke bruke så mye kraft (Inf 3).

Informant 2 forteller, som informant 3, at klangen må frem i ansiktet slik at den blir mindre og mer nasal, noe som kjennetegner en mer feminin klang:

Det kan være utfordrende for dem som en har rik, klangfull stemme ved at resonansen blir værende. Kvinner er mer fysisk mindre enn menn. Resonansrommene er da ikke så store, og du får ikke så lett den runde klangen. Det blir kanskje en snevrere klang. For å ha en følelse av «indre smil» må klangen litt mer frem i ansiktet, i «maska». Vi bruker nasale lyder som /m/ og /n/ og kjenner de frem i kinnene. Å jobbe med å få et «indre smil». Et litt åpnere ansiktsuttrykk. Det påvirker klangen. Når man får klangen litt mer frem i ansiktet; det gjør at den blir lysere og litt lettere (Inf 2).

Kommentarene indikerer at det kan være vanskelig å jobbe med klang. Det brukes mange subjektive begreper, som for eksempel å få klangen «frem i ansiktet» og «indre smil».

Informantene er enige om mange ting ved klang. De er enige om at klangen er viktig for å få en mer feminin stemme, og at klientene må finne den klangen de selv ønsker. De mener at klangen skal frem i ansiktet så den blir mindre og lysere. For å få til dette, bruker de blant annet nasale lyder, twang og medialisering. En av informantene forteller at logopeden kan hjelpe brukergruppen med å etterligne den mindre, lysere klangen som kvinner har.

Informantene er også enige om at en luftfylt stemme er et feminint trekk. Om en stemme skal ha bare hodeklang eller både hodeklang og brystklang er imidlertid noe informantene ikke er enige om.

4.5.5 Å jobbe med artikulasjon og prosodi

Å jobbe med artikulasjon og prosodi kan være en del av det å feminisere stemmen, da kvinner bruker mer tydelig artikulasjon og mer prosodi enn menn (Hirsch et al., 2019). At det er kvinnelig med en mer presis artikulasjon, er noe informant 3 har erfart: *Kvinner har mer tydelig diksjon. Hvis du er slurvete i diksjonen som kvinne sier vi det er litt maskulint (Inf 3).*

Informant 2 er enig i at artikulasjonen hos kvinner er tydeligere, i tillegg til at de bruker munnen mer når de artikulerer:

Et feminint trekk er tydeligere artikulasjon. En mer retning for å få ordene ut av munnen. En mer projisert lyd. Dette jobber vi med speil. Noen tror de bruker mere munnbevegelser enn de gjør og blir overrasket når de ser seg i speilet (Inf 2).

Kvinner snakker mykere med lengre vokaler enn menn, er noe informantene trekker frem.

Informant 4 forteller om prosodi:

Kvinner har mer variasjon i melodisetningen. De snakker og går mer opp i slutten av setningen, mens menn går mer ned og lukker det. Menn har mindre intonasjon og er mer bastant. Vi snakker om det som vi kan kalle: «Sommerfuglspråk». At de skal øve seg på å bli mer variert i tonespråket. Bruke mer feminint uttrykk når de snakker med tonefallet (Inf 4).

Informantene var enige om at kvinner har mer tydelig artikulasjon og bruker mere munnbevegelser når de snakker. De var også enige om at kvinner snakker mykere, bruker lengre vokaler, går opp i slutten av setningen og har mer variasjon når de snakker.

4.5.6 Å jobbe med ikke-språklige uttrykk

Informant 2 sier at det er forskjell på kroppsspråket til kvinner og menn: *Kvinner sitter oftere med samlede, kryssende ben. Gestikulering er noe også. Kvinner har oftere mer bruk av gester på den måten. De beveger seg mykere. Kvinner gir mer respons når de lytter. Menn forholder seg kanskje mer nøytralt (Inf 2).*

At det fort kan bli stereotyper når man skal beskrive ikke-språklige uttrykk hos menn og kvinner er noe informant 6 påpeker: *Dette er sånn kvinner går, dette er slik kvinner sitter. Jeg unngår å snakke om det. Noen damer sitter med bena åpne, noen menn sitter med bena i kryss. Det er stereotyper (Inf E6).*

Informantene forteller de ikke har jobbet så mye med ikke-språklige uttrykk med klientene. Kun hvis klientene har bedt om det. Grunnene til dette er fordi det kan bli stereotyper som informant 6 sier, og at de må finne ut av dette selv som informant 3 sier: *Jeg jobber kun med stemmen og hvordan de kommuniserer det de sier. Jeg synes det blir et overtramp. Man må ha sin personlighet og sin måte å fremstå på (Inf 3).*

Informant 3 forteller videre at denne gruppen vet hva de må forandre på i den ikke-språklige kommunikasjonen for å bli mer kvinnelig: *De har jo vært menn. De vet hva de må endre (Inf 3).*

Om ikke-språklige uttrykk hos transseksuelle kvinner har informant 5 denne erfaringen: *Transseksuelle kvinner har ikke samme kroppsbevegelser som enn CIS-mann. De har hatt disse følelsene av å tilhøre en annen identitet (Inf E5).*

Kommentarene viser at informantene ikke jobber så mye med ikke-språklige uttrykk da de ønsker at klienten skal finne ut av dette selv. Det kan fort bli stereotyper, mener de.

4.6 Kirurgi for å få en mer feminin stemme

Informantene fortalte at de vanligvis ikke anbefaler kirurgi for å få høyere pitch. Enkelte fortalte at de ville anbefale kirurgi hvis den logopediske behandlingen ikke virker tilfredsstillende. Informant 2 forteller at noen kan ha et ønske om å ta operasjon for å bli tatt for å være kvinne i telefonen: *Når Anne presenterer seg for eksempel i telefonen som en bass får man spørsmål om at du ikke kan være Anne (Inf 2).*

Informant 3 forteller at kvinner født som menn kan ta flere operasjoner for å se visuelt ut som en kvinne, men at de ikke tør å ta operasjoner på stemmen. Dette viser, sier hun, hvor viktig stemmen er for dem:

Å forkorte stemmebåndene for å få det kvinnelige uttrykket. Det tør de ikke. De vil ikke miste kontrollen. De aner ikke hva som kommer ut. Her har de iallfall kontrollen når vi jobber med det (Inf 3).

Stemmeoperasjonene endrer bare pitchen. Det vil derfor alltid være et behov for hjelp hos logoped, mener informant 5: *For det meste endrer disse operasjonene pitch. Å endre stemmen er mer enn bare pitch. Det involverer resonans, intonasjon og tonen på stemmen. Å endre pitch endrer ikke det aspektet, så det vil alltid være behov for logoped (Inf E5).*

Kommentarene viser at informantene bare anbefaler kirurgiske endringer av stemmen når stemmebehandlingen hos logoped ikke fungerer. Kirurgi endrer bare pitch.

Stemmebehandling ved feminisering av stemmen hos logoped er så mye mer enn bare å endre pitch. De er derfor overbevist om at det alltid vil være behov for logopedhjelp ved feminisering av stemmen.

5 Drøfting

I denne masteroppgaven har jeg intervjuet fire norske og to engelske logopeder om deres erfaringer med feminisering av stemmen. Grunnen til at jeg valgte å intervju de engelske logopedene, var at dette er et nytt felt i Norge, og at de engelske informantene har hatt mer erfaring med denne problemstillingen enn de norske informantene. Jeg regnet derfor med at de engelske informantene ville ha andre erfaringer enn de norske informantene. I denne undersøkelsen kom det imidlertid frem få ulikheter. Den største forskjellen var at logopedens rolle ved feminisering av stemmen er mer omfattende i England. De engelske informantene sier at logopeder i tillegg til å arbeide med stemmen, også har kompetanse på å jobbe med det psykiske aspektet ved å ha kjønnsinkongruens.

I denne delen vil jeg drøfte kunnskap som har kommet fram i denne undersøkelsen i forhold til den kunnskapen som foreligger om dette emnet. Som tidligere nevnt, er alle beskrivelsene av hva som er feminint og maskulint generaliserte beskrivelser og reflekterer vår kulturelle forståelse av hva en kvinne-og mannsstemme er.

5.1 Å fremstå som kvinne

Goffman (1959) forteller at vi ønsker å fremstå på en spesiell måte for omverdenen. Denne presentasjonen for verden rundt oss mener han er som et skuespill hvor vi spiller ulike roller. Spørsmålet er om vi som samfunn og vår kultur tvinger kvinner født som menn til å spille rollen som kvinne ved å tilby dem kirurgi og stemmebehandling, eller er det noe de ønsker selv uavhengig av kulturell påvirkning (jfr. Malterud, 2006). En av informantene sier at dersom det ikke hadde vært et krav eller ei forventning fra omverdenen, hadde kvinner født som menn sluppet hele prosessen med å feminisere stemmen. En informant sier at kvinner født som menn ønsker å fremstå som kvinner, ikke androgyne. Forskning viser det samme, at kvinner født som menn ikke vil se og høres androgyne ut, men ønsker å bli oppfattet som kvinner (Neumann & Welzel, 2004; Varga & Bonetti, 2016). Det er likevel en sterk sannsynlighet for at kvinner født som menn påvirkes av kulturelle normer, forventninger og krav fra samfunnet (jfr. Goffman, 1959). Betyr dette at når vi benytter en tredje kjønnskategori, vil da kvinner født som menn ikke ønske å tilhøre denne kategorien, men kategorien kvinne?

Som nevnt sier Butler (1990) at kjønn ikke er noe man er, men noe man gjør, og Beauvoir (2001) sier at det å være kvinne ikke noe du er, men noe du blir. Kvinner født som menn har lært hvordan de skal fremstå som mann, men må nå lære seg hvordan de skal fremstå for å bli kategorisert som kvinne. En av mine informanter forteller at kvinner født som menn vet hva de skal endre på for å bli mer kvinnelig fordi de tidligere har vært en mann. Selv om kvinner født som menn har vært født mann, er det imidlertid ikke sikkert at de vet hva det vil si å være kvinne. Kjønnsideidentitet bygges gjennom kultur fra man blir født (Kimmel, 2001; jfr. Nielsen, 2006; Marinucci, 2010). Logopeden hjelper kvinner født som menn til å fremstå som kvinne så godt som mulig i samsvar med kvinnens egne ønsker. Ifølge Riggs et al. (2019) er målet imidlertid ikke å bli en CIS-kvinne.

5.1.1 Å føle og uttrykke feminitet

En del av det å være kvinne er å være feminin. Informantene sier at kvinner født som menn selv må finne ut hva som er feminint og hva en feminin stemme er. Den mannlige informanten i undersøkelsen svarte ikke vesentlig forskjellig fra de kvinnelige informantene på spørsmålet om feminitet. Selv om det er umulig å generalisere ut fra kun en mann og fem kvinner, viser min undersøkelse at kjønn på informanten hadde lite å si for hvordan de ser på feminitet. Likevel er det sannsynlig at logopedens eget syn på feminitet kan påvirke arbeidet til logopedene (Riggs et al, 2019). Stoller (1968) sier at en mann eller kvinne kan føle seg maskuline eller feminine. Mine informanter forteller at de har møtt kvinner født som menn som så maskuline ut, men allikevel følte seg feminine. Undersøkelsen og litteraturen viser at det er viktig at logopedene som arbeider med denne brukergruppen er fordomsfri, har respekt for klienten og tiltaler dem med det pronomenet (han, hun eller hen) de ønsker (MacNamara, Glann & Durlak, 2017). Mine informanter var meget observante på arbeidet for å ikke opptre krenkende overfor denne brukergruppen. Litteraturen sier at for å forstå denne brukergruppens sitt syn på feminitet og kjønnsideidentitet bedre, kan logopedene kjenne til LHBTQ+ populasjonen og queer-teori (Adler, 2007; Hancock & Haskin, 2015; Thompson et al., 2016; Lundberg et al., 2017; Gelfer et al., 2019).

En av informantene forteller at kvinner født som menn ikke har samme kroppsbevegelser som en CIS-mann, fordi de har følt seg som en kvinne og derfor blitt mere kvinnelig. Ifølge Benestad & Almås (2001) kan dette stemme for enkelte kvinner født som menn. De kan hele livet ha følt seg som kvinne og observert hvordan kvinner fremstår. Hos andre igjen endrer

kjønnsidentiteten seg senere i livet. Dette er individuelt. Kvinner og menn er ulike i ikke-språklige uttrykk ved at kvinner bruker mere gester, lytter mere, beveger seg mykere og sitter med kryssede ben, forteller en av informantene. Hun sier videre at menn er mer nøytrale. Litteraturen viser noe av det samme. Kvinner lener seg mot den de snakker med, gestikulerer, har øyekontakt med og gir respons på samtalen ved å nikke (Hirsch & Boonin, 2019). Ifølge Hirsch & Boonin (2019) kan menn ønske å kontrollere sine ikke-språklige uttrykk under samtale og være mer nøytrale fordi de er redde for å «gi bort makten» til den de samtaler med. En annen av mine informanter er opptatt av at man ikke direkte kan generalisere på kjønn, og at ikke-språklige uttrykk avhenger av personen. Han mener det fort kan bli stereotypier. Rubin (1975) er også opptatt av at man skal bli kvitt stereotypiene om de to kjønnene; mann og kvinne. For at stereotypiene skal bli borte, kan vi ikke opprettholde synet vi har på at kvinner skal være feminine, mener Rubin. Litteraturen viser at feminitet og ikke-språklige uttrykk endrer seg mellom ulike land og kulturer. Det er tendenser til at kvinner og menn er mer like i ikke-språklige uttrykk nå enn tidligere (Hirsch & Boonin, 2019).

Alle informantene forteller at de ikke har jobbet så mye med ikke-språklige uttrykk med klientene da de synes at brukerne må finne ut av dette selv. Forskning viser imidlertid at det er viktig for kvinner født som menn å jobbe med ikke-språklige uttrykk slik at de kan fremstå som kvinner (Van Borsal, De Cuypere & Van den Berghe, 2001). De som jobbet med ikke-språklig kommunikasjon hos logopeder fikk økt selvtilit når det kom til kommunikasjon, og ble oftere oppfattet som kvinner (Hirsch & Boonin, 2019). Tale sammen med ikke-språklig kommunikasjon kan gi et bedre inntrykk av feminitet for å bli oppfattet som kvinne. Det trengs imidlertid mer forskning på dette (Hirsch & Boonin, 2019).

5.1.2 Stigmatisering av kvinner født som menn

Som nevnt sier Butler (2004) at vi som samfunn gjør dem som ikke passer inn i det som er normalen til outsiders, og Goffman (2019) viser hvordan flere grupper blir stigmatiserte. Kvinner født som menn kan ses som en av de stigmatiserte gruppene på grunn av at de skiller seg ut på en del områder. Goffman (2019) sier at de stigmatiserte prøver å være normale, men blir aldri aksepterte. Kvinner født som menn kan prøve å bli tatt for å være «ekte» kvinner ved å ta stemmebehandling og kirurgi. De blir allikevel ikke aksepterte som «ekte» kvinner fordi de alltid kan bli avslørt som menn. Goffman (2019) sier at stigma blir overordnet andre trekk ved personen. Hvis man skal følge denne tankegangen, kan man si at kvinner født som menn

sin identitet som kvinne blir ikke tatt hensyn til dersom man tenker at kjønn bare er biologisk betinget, og de blir da sett på som «unormal». Informantene forteller at klientene må bli glade i stemmen sin i stedet for å tenke hva som er galt med den. En del av arbeidet til logopedene med denne gruppen kan derfor være å styrke klientene i møtet med holdninger i samfunnet, ved å gi tilbakemelding om at stemmen deres høres feminin ut (Mills & Stoneham, 2021). I undersøkelsen forteller en av informantene at ved å bruke apper som viser feminin og maskulin pitch forteller vi at transstemmen ikke er feminin nok, noe som kan være sårende. Queer-teori mener at vi må slutte å sette mennesker i kategorier, og slutte å fortelle hvem som er normal og unormal. Alle må få være seg selv (Spencer & Capuzza, 2016; Lundberg et al., 2017; Oakleaf & Richmond, 2017; Mills & Stoneham, 2021).

5.2 Å arbeide med å feminisere stemmen

En av informantene brukte samme stemmeprogram til alle klientene som ønsket å feminisere stemmen. Litteraturen viser at kvinner født som menn ikke er en homogen gruppe. De har ulike stemmer, forutsetninger og mål. Logopedene må derfor ta hensyn til den enkelte klientens ønsker og behov. Det finnes ulike øvelser logopedene kan bruke, men forskning støtter at det ikke finnes et stemmeprogram som passer for alle (Gelfer et al, 2019; Hirsch et al., 2019; Oates, 2019; Pasternak & Francis, 2019).

Informantene mine forteller at det for enkelte kvinner født som menn kan være tøft å høre den maskuline stemmen sin på opptak. Dette fordi den maskuline stemmen ikke samsvarer med deres kjønnsidentitet som kvinne (jfr. Van der Ros, 2013). Dette støttes av forskning som viser hvor viktig stemmen er for kjønnsidentiteten til kvinner født som menn (Neumann & Welzel, 2004; Varga & Bonetti, 2016).

5.2.1 En mørk eller lys stemme

En av informantene forteller at det i dag er mer akseptert å ha en mørkere kvinnestemme og å være ulike. En annen av mine informanter mener at det er et tydeligere skille mellom kjønnene i dag enn tidligere, og at det ikke er akseptert av samfunnet å ha en mørk stemme når man er kvinne. Forskning viser at kvinners pitch har gått ned de siste årene, noe som har redusert ulikhetene mellom menn og kvinner i denne delen med stemmen (Krahé & Papakonstantiou, 2019). Robotstemmen Q, som er en kjønnsnøytral stemme, brukes nå som digital assistent (Hern, 2019). Dette forteller oss at det kanskje i fremtiden vil være mer vanlig

og akseptert å ha en mer kjønnsnøytral stemme. Kanskje det da ikke blir så viktig å fremheve egenskapene til hva som kategoriserer de to kjønnene? Piercy (1976) beskriver en fremtid uten kjønn eller kjønnskategorisering. Rubin (1975) ønsker seg en verden hvor kjønn ikke er viktig for å definere hvem du er. Dette samsvarer med informantenes kommentarer som tror at vi i fremtiden vil ha flere enn to kjønn, og at det ikke er viktig at vi har en lys eller mørk stemme som kvinne. I fremtiden kan dette bety at de klientene logopedene møter ikke ønsker å få en feminin stemme, men en stemme som er mer androgyn. Hvis dette er tilfelle, kan det gjøre arbeidet lettere for logopeder som feminiserer stemmen, da de ikke trenger å «lage» en feminin stemme med en pitch som kan skape stemmevansker.

En av informantene i undersøkelsen mente at pitchen bør ligge gjennomsnittlig på over 155 Hertz. De andre informantene støttet ikke dette synspunktet. Forskning viser at stemmen bør ligge på 155 Hertz eller høyere for å bli tatt for å være en kvinne (Hirsch et al., 2019; Gelfer & Schonfield, 2000; Gorham-Rowan, 2006). Videre viser forskningen at det blir sett på som mer positivt for en kvinne å snakke med en høyere pitch på 220 Hertz enn en pitch på 165 Hertz. En lavere pitch blir sett på som et maskulint trekk (Krahé & Papakonstantiou, 2019). En for høy pitch kan imidlertid gjøre at stemmen blir monoton og får mindre prosodi (Gelfer et al., 2019). Undersøkelsen viser at informantene var enige om at klienten kan bli kjent med den lyse delen av stemmen, falsetten, men at den ikke skal brukes når man snakker. Dette fordi klienten kan da få spenninger og stemmevansker (Rørbech & Høgel, 2003; Neumann & Welzel, 2004; Shewell, 2009; Colton et al., 2011; Herbst, 2021).

5.2.2 Vansker med stemmen

Ved logopedisk stemmebehandling for kvinner jobber man som regel med avspenning, og stemmen blir da mørkere. For å få en lysere stemme, som ved feminisering, strekkes stemmebåndene, noe som kan føre til stemmevansker. Logopeden har da et dilemma mellom å lage en mørkere avspent stemme, eller en lys, mer spent stemme. Informantene sier at de ikke går for høyt i pitch og ikke strekker stemmebåndene for mye. Forskning støtter opp om dette, og viser som den ene informanten sier, at når man strekker stemmebåndene kan personen få stemmevansker med en dysfonisk hes stemme. Man skal derfor være forsiktig med å strekke stemmebåndene i uhensiktsmessig grad (Rørbech & Høgel, 2003; Neumann & Welzel, 2004; Shewell, 2009; Colton et al., 2011).

Som nevnt, kan logopeden i enkelte tilfeller ikke etterkomme ønsket til klienten om en høy pitch på grunn av farene for stemmevansker. Informantene har imidlertid erfart, og litteraturen viser også, at det ikke er bare pitchen som gjør stemmen mer feminin (Adler 2007; Gelfer et al., 2019). Litteraturen viser at i stedet for å få en veldig lys pitch, kan logopeden gjøre stemmen mer feminin ved å arbeide med prosodi, artikulasjon og klang (Adler 2007; Gelfer et al., 2019). I likhet med litteraturen forteller logopedene at for å forebygge stemmevansker kan logopeder jobbe med forebyggende stemmeøvelser (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009).

5.2.3 Kroppsholdning og pust ved feminisering av stemmen

Faglitteraturen viser at kroppsholdning og pust er viktig i det forebyggende arbeidet med feminisering av stemmen, men logopedene i undersøkelsen hadde ulike oppfatninger om dette (Gorham-Rowan, 2006; Hirsch et al., 2019; Oates, 2019). Noen av informantene jobbet med kroppsholdning og pust med denne gruppen, andre ikke. Det å ha en mannskropp når man føler seg som en kvinne, og i tillegg oppleve mobbing og trakassering, kan gjøre at kvinner født som menn har et dårlig forhold til kroppen sin. Dette kan igjen gi dem en dårlig kroppsholdning. Den ene informanten sier at når vi snakker trenger vi bare veldig små porsjoner av luft som går inn i munnen veldig raskt. Sønsterud & Løvbak (2012) hevder imidlertid at denne raske, korte pusten kan føre til nervøsitet. Kvinner født som menn kan være hele tiden «på vakt» for å ikke fremstå som kvinne. Goffman (1959) forteller at når man er *backstage* (bak scenen) trenger man ikke spille skuespill for omverdenen lengre. Da kan man slappe av. Kvinner født som menn har ikke noen «fri-sone» sammen med CIS-personer hvor de kan legge vekk den feminine stemmen eller ikke fremstå feminin. Stresset med å aldri kunne slappe av, og være bekymret for og ikke fremstå som feminin, kan føre til at denne brukergruppen får en costal respirasjon (brystpust uten abdominal støtte). En costal respirasjon er ikke i seg selv feil (Shewell, 2009). Når stemmen strekkes ved feminisering av stemmen, kan imidlertid en god kroppsholdning og en lav abdominal respirasjon være å foretrekke. En abdominal pust er bedre for å få en avspent kropp fordi diafragma er sterkere enn de sekundære inspirasjonsmuskulene. Den lave pusten hjelper med å variere klangen og volumet på stemmen i det høye toneleiet og motvirke at stemmen blir monoton, og kan lage en sterk stemme i tillegg til å forebygge spenninger og stemmevansker (Gorham-Rowan, 2006; Shewell, 2009; Hirsch et al., 2019; Oates, 2019). Øvelser med kroppsholdning og pust

bør derfor være en del av det logopeden jobber med når klienten ønsker en mer feminin stemme (Hirsch et al., 2019; Oates, 2019).

5.2.4 Klangens betydning ved feminisering av stemmen

En luftfylt stemmeklang oppfattes av informantene og i litteraturen som et feminint trekk, og noe som kan skille kvinnelige og mannlige stemmer (Klatt & Klatt, 1990; Adler, 2007; Bisbo, 2018; Hirsch et al., 2019). En av informantene fortalte at enkelte kvinner får en luftfylt stemme ved at stemmebåndene ikke lukker seg helt, noe litteraturen også forteller er tilfelle (Hammarberg et al., 2008). I undersøkelsen til Gorham-Rowen (2006), viste det seg at kvinner født som menn som ønsket en feminin stemme, ikke lukket stemmebåndene helt.

Som tidligere nevnt kan klang ses og måles i et spektrogram (Lindblom, 2008), men det kan være vanskelig for klienten å høre og kjenne klangen i sin egen kropp (Rørbech & Høgel, 2003; Rørbech, 2009; Shewell, 2009). Undersøkelsen viser at det finnes mange subjektive begreper når logopedene skal beskrive klang. Det kan være vanskelig for klienten å forstå hva som menes med for eksempel å få klangen «frem i maska». Det kommer frem av undersøkelsen at klang er viktig for at stemmen skal høres feminin ut. Dette støtter litteraturen. Dersom man har en pitch på 220 Hertz, men ikke har en feminin klang, blir man ikke tatt for å være kvinne, men høres ut som «en mann med lys stemme». Dette viser hvor viktig klang er for å få en feminin stemme (Hirsch et al., 2019). Som informantene sier, skal logopeden hjelpe klienten med å utforske stemmen sin og finne ut om personen ønsker en lys eller mørk, feminin eller maskulin klang. Klienten må finne sin egen individuelle klang. Logopeden skal ikke fortelle klienten hvordan klangen skal være, men bare gi råd underveis i prosessen. Det er klienten som skal leve med klangen og stemmen. Informantene var uenige om man skulle bruke bare hodeklang eller også noe brystklang på stemmen. Litteraturen viser at «hodeklang» gjør at en stemme høres mer kvinnelig ut (Oates, 2019). Mindre brystresonans og mer hodeklang regnes som mer feminint (Hirsch & Gelfer, 2012; Gelfer et al., 2019; Oates, 2019).

Litteraturen støtter informantenes oppfatning om at for å få en mer feminin stemme må klangen mer frem i munnhulen, slik at klangen blir mindre og snevrere (Hirsch & Gelfer, 2012; Rodgers, 2016; Gelfer et al., 2019; Oates, 2019). Vokal- formantene avhenger av tungens og leppenes plassering (Gorham-Rowan, 2006; Hirsch et al., 2019). En av

informantene forteller at ved å løfte tunga får man vokalene opp og frem i munnen. Forskning viser at en høy tunge med de lyse vokalene /i/ og /e/ gjør at klangen blir mindre og lengre frem i munnen. Ved å bruke /i/ og /e/ som klangfarge for de andre vokalene, blir stemmen lysere og mer «skinnende» (Christiansen, 1976; Tianhao & Jie, 2011; Davies et al, 2015; Gallena et al., 2017; Hirsch et al., 2019).

En av logopedene forteller at vokaltrakten hos kvinner er mindre, noe som gir en lysere lyd. Hun forteller at logopeden kan hjelpe brukerne med å etterligne en lysere og mindre lyd. Skuk & Schweinberger (2014) har sett i sin forskning at vokaltrakten er viktig for om personen blir oppfattet som mann eller kvinne. Cartei, Wind Cowles & Reby (2012) viser at voksne personer klarer spontant å justere vokaltrakten for å uttrykke maskulinitet og feminitet. Det trengs mer forskning på vokaltraktens betydning for feminisering av stemmen (Hancock, Harrington, Mahshie & Lennon, 2011).

Ved en feminisering av stemmen kan kvinner født som menn få en sterk stemme med høyt volum som har feminine kvaliteter (Davies et al., 2015). Informantene fortalte at twang teknikk gjør at stemmen blir høy i volum. Ved «twang» flyttes klangen slik at den blir mer snever, nasal og konsentrert og det kan bli en feminin stemme med et høyere volum (Rodgers, 2016). Litteraturen viser derimot at kvinner født som menn som snakker mykere med et lavere volum, blir sett på som mer feminine (Hirsch et al., 2019). Som nevnt i teoridelen er det lite forskning på twang og andre øvelser logopeder bruker, som for eksempel medialisering og messing. Flere av informantene i undersøkelsen bruker disse øvelsene. Det trengs derfor forskningsbasert kunnskap om disse og andre øvelser logopeder bruker er egnet å bruke ved feminisering av stemmen.

5.2.5 Artikulasjon og prosodi i den feminine stemmen

Informantene fortalte at de har erfart at kvinner har mer tydelig diksjon, og mer uklar diksjon blir sett på som maskulint. Dette kan forstås i forhold til Bernstein (1971) som fortalte hvordan bruk av språket er med på å tilpasse oss samfunnet. Barn fra høyere sosiale lag følte seg mer igjen i det språket som brukes i skolen, enn de fra lavere samfunnslag. Dette kan bety at hvordan vi snakker og hvilke ord vi bruker gir oss tilhørighet i samfunnet. Forskning viser at presis artikulasjon med tydelige konsonanter vitner om kvinnelighet og høyere sosial status (Boonin, 2012; Dacakis et al., 2012; Davies et al., 2015; Hirsch et al., 2019). Informantene

forteller at kvinner bruker større munnbevegelser når de snakker. Litteraturen viser det samme, at for å gjøre artikuleringen tydeligere, bruker kvinner åpnere munn og runder leppene mere (Hirsch et al., 2019). Dette forteller oss at dersom kvinner født som menn ønsker å tilpasse seg normen for det kvinnelige språket slik at de blir oppfattet som kvinner, kan de øve sammen med logoped for å bruke mer munnbevegelser og få en mer presis artikulasjon.

Mine informanter mente at lange vokaler og oppadgående prosodi var et kvinnelig trekk. Litteraturen forteller at det kan være vanskelig å skille kvinnelig og mannlig prosodi, men at kvinner går mer opp i setninger mens menn går mer ned. Studier viser at kvinner født som menn som gikk ned i prosodi ble oftere oppfattet som menn, enn de som gikk opp i intonasjon (Wolfe et al., 1990; Gorham-Rowan, 2006; Hancock et al., 2014; Gelfer et al., 2019;). Forskning viser også at kvinner bruker lange vokaler når de snakker (Gorham-Rowan, 2006; Adler, 2007; Davies et al., 2015; Hirsch et al., 2019; Shareef et al., 2020). Kvinner født som menn kan derfor, sammen med logoped, øve på en mer oppadgående prosodi og å bruke lange vokaler slik at stemmen får et mer feminint uttrykk.

5.2.6 Kirurgiske endringer ved stemmen

Informantene mine anbefaler ikke sine klienter å ta kirurgiske endringer av stemmen for å få en høyere pitch, kun hvis ikke hjelpen hos logoped fungerer. En av logopedene forteller at hun opplever at klienter ikke ønsker å ta operasjoner på stemmen fordi det kan være risikabelt. Det viser at stemme er viktig for deres brukere. Som tidligere nevnt, kan operasjonene cricothyroid approximation og stemmebåndsplastikk gjøre stemmen monoton og det kan være utfordrende å lage lave toner (Hertegård, 2008; Mora et al., 2018). Mens litteraturen er mangelfull på hvordan logopeder skal arbeide med personer som ønsker en mer feminin stemme, er det ganske mye litteratur på stemmekirurgi. Det er ulike meninger i forskningen om stemmekirurgi eller behandling hos logoped gir høyest pitch. Chang, Brown, Hu, Sivakumar, Sataluri, Goldberg & Courey (2020) forteller at pitchen ble høyere ved stemmebåndsplastikk enn ved stemmetrening hos logoped. Pasternak & Francis (2019) sier imidlertid at logopedisk behandling kan øke pitchen like bra som operasjoner. Leon-Gambetta et al. (2019) forteller at både feminisering hos logoped og cricothyroid approximation og stemmebåndsplastikk gjør stemmen lysere. Det trengs imidlertid mer forskning på dette feltet.

Informantene forteller at operasjonene bare endrer pitch, men ikke andre elementer ved feminisering av stemmen. Behandling hos logoped er derfor å foretrekke (Kim, 2020).

5.3 Å jobbe med personer med kjønnsinkongruens

Det er mange psykologiske problemstillinger som reiser seg når en jobber med personer med kjønnsinkongruens. De engelske logopedene sier at logopeder ikke er psykologer, men at de har psykologi i utdannelsen og kan derfor også behandle slike utfordringer. De norske informantene har også psykologiske tema som støttedisiplin i utdannelsen sin (Berg et al., 2021), men presiserer at å jobbe med psykologiske faktorer er å gå utover sin kompetanse. Logopeden skal først og fremst jobbe med stemmetrening, mener de. Jeg har ikke funnet noe norsk litteratur på dette. Den engelskspråklige litteraturen beskriver at logopeden ikke bare skal jobbe med stemmen, men også alle delene med mennesket slik at klienten får et bedre liv. Dette innbefatter blant annet å hjelpe og lytte til klienten (Mills & Stoneham, 2021). Ved å arbeide en-til-en med stemmeundervisning, blir logopeden godt kjent med personen med kjønnsinkongruens. Siden flere i denne brukergruppen har ulike utfordringer som ensomhet og lite sosialt nettverk, kan logopeden være den de kommer til for å snakke om ulike sider ved transformasjonen. På den ene siden er en del av jobben som logoped å sette seg inn i klientens vansker og utfordringer. Logopeden må på den andre siden passe på at ikke timene går med på å snakke om utfordringene i hverdagen, da det kan gå utover arbeidet med å lage stemmen mer feminin. Det kan da være behov for at logopeden råder klienten til å kontakte psykolog. En psykolog kan imidlertid ha mindre kjennskap til utfordringene knyttet til feminisering av stemmen. Som tidligere nevnt kan det være vanskelig både for klienten og pårørende når personen endrer stemmen slik at den blir mer feminin. Fordi logopeden kjenner godt til feminisering av stemmen, kan logopeden hjelpe både klienten og de pårørende i denne prosessen (jfr. Adler, 2007; Mills & Stoneham, 2021).

Litteraturen viser at gruppeterapi sammen med en-til-en undervisning hos logoped kan være en god kombinasjon. En av logopedene fortalte at gruppeterapi kunne være et fint alternativ fordi det er bra for det sosiale og å få tilbakemelding fra andre i samme situasjon. Forskning viser at gruppeterapi kan gjøre at klientene blir fornøyde med sin egen stemme, og at personene lettere kan uttrykke følelser fordi de føler seg trygge og får støtte fra andre (Kayajian et al., 2019).

Informantene sier at det kan være et problem at klientene ikke øver mellom timene. Flere i denne gruppen har som nevnt mange utfordringer i hverdagen som gjør at de ikke får øvd mellom timene og det da blir lite progresjon. For at kunnskapen (feminisering av stemmen) skal bli automatisert, krever den betydelig øving og egeninnsats av klienten (Gorham-Rowan, 2006). Selv om mine informanter har forståelse for brukernes spesielle utfordringer, ser de nødvendigheten av egeninnsats. Intensivt arbeid ved feminisering av stemmen viser seg å ha best resultat (Quinn & Swain, 2018).

Siden denne brukergruppen har mange utfordringer, kan det være et behov for at logopeden jobber sammen med andre faggrupper. De norske informantene ønsker et slikt samarbeid. Tverrfaglig samarbeid har vist seg i undersøkelser å ha god effekt (Fairchild & Stronach, 2018). WHO (2010) sier at på grunn av stadig nye og større utfordringer i helsevesenet, oppfordres de som arbeider med helse å samarbeide på tvers av faggrupper. I Norge er det kun på Sykehuset i Vestfold HF at logopeden samarbeider med andre faggrupper (Sykehuset Vestfold HF, 2021).

5.4 Logopedisk kompetanse

Noen av de norske informantene forteller at de er usikre på hvordan de skal jobbe med feltet. Informantene ønsker at flere arbeider med dette, og de norske logopedene etterlyser også et nettverk av andre logopeder som de kan samarbeide med. Undersøkelsen viser at det er litt tilfeldig hva flere av informantene finner av støtte i litteraturen. Fagfellevurderte tidsskrift bør man kunne stole på, mens andre nettsider, for eksempel fra enkeltstående logopeder, er nok mer forskningsmessig usikre. En av informantene ønsker at personer med kjønnsinkongruens skal være deltagende i forskningen da de selv vet hvordan det er å feminisere stemmen. Litteraturen støtter dette (Reisner, Keatley & Baral, 2016; Mills & Stoneham, 2021).

Lite forskning gjør at mine informanter prøver seg frem med sin egen stemme for å finne ut av hvordan de kan feminisere stemmen. Litteraturen støtter dette, og forteller at alle som jobber med stemmefeltet bør bli kjent med sin egen stemme for å kunne hjelpe klienten på en best mulig måte (Rørbech, 2009; Shewell, 2009). Noen av informantene sier at det er viktigst å jobbe klinisk for å lære om dette feltet. Litteraturen viser derimot at det beste er å kombinere egen klinisk erfaring med forskning (jfr Kverbekk, 2018; Oates, 2019).

Undersøkelsen viser at mangel på forskning gjør at informantene hadde forskjellige meninger om, brukte ulike teknikker, og arbeidet ulikt med feminisering av stemmen. Det kan virke som om noen av logopedene enkelte ganger baserer seg mer på egen erfaring enn på forskning. Behandlingen kvinner født som menn får hos logoped kan derfor være forskjellig ut ifra hvilken logoped personen møter. Det trengs mer forskning på feltet. Det vil da ikke være så personavhengig behandling, og logopedene vil få en sterkere støtte i hva som er en god måte å jobbe med dette på (jfr Kvernbekk, 2018; Oates, 2019).

6 Avslutning og videre forskning

I denne undersøkelsen har jeg sett på hvilke erfaringer logopedene har med feminisering av stemmen til kvinner født som menn. Mine funn viser at informantene har ulike erfaringer med dette feltet, noe som gjør at den behandlingen brukergruppen får avhenger av hvilken logoped de møter.

Jeg gjennomførte intervjuene med logopedene i mars og april 2020. Som nevnt, etterlyste informantene at flere logopedene arbeider med feminisering av stemmen. I juni samme år kom det et krav fra Helsedirektoratet om at personer med kjønnsinkongruens skal ha et behandlingstilbud i kommunen de bor i, noe som betyr at flere logopedene må jobbe med dette feltet. Som sagt i innledningen, er det ulike syn på om kommunene vil klare å ivareta dette kravet fra Helsedirektoratet. Det kan derfor være behov for opplæringstilbud til faggrupper som skal arbeide med denne brukergruppen. Per i dag er det bare kompetansesentre på Rikshospitalet og Sykehuset Vestfold HF. Kompetansesenteret ved Sykehuset Vestfold HF åpnet i oktober 2020. Som tidligere nevnt, er personer med kjønnsinkongruens en økende gruppe. En måte å møte dette økende behovet for behandling på, er å etablere desentraliserte kompetansesentre hvor logopedene arbeider i team sammen med andre faggrupper. Dette kan gi flere i denne brukergruppen et mer helhetlig tilbud. De norske logopedene etterlyste et nettverk som de kunne samarbeide med. I januar 2021 ble et slik nettverk opprettet i Norge. Dette viser at dette feltet er i stadig utvikling.

Selv om feminisering av stemmen er et område det hittil er forsket lite på, kommer det stadig ny forskning. Dette setter krav til logopedene som arbeider på feltet om å holde seg oppdatert. Størstedelen av forskningen som foreligger er på engelsk, og det aller meste er basert på amerikansk kultur, språk og verdier. Vi trenger derfor mer forskning som tar utgangspunkt i en nordisk kontekst. Det hadde også vært interessant å lage en større systematisk internasjonal undersøkelse om hvordan logopedene arbeider med denne problemstillingen.

Som min undersøkelse viser, setter feminisering av stemmen nye krav til logopedens arbeid. Logopedene skal hjelpe kvinner født som menn til å bli bevisst om sin egen stemme med hensyn til pitch, klang, pust, kroppsholdning, prosodi og artikulering slik at den høres feminin ut. Stemmen skal også automatiseres, samtidig som den skal være naturlig og spontan. I tillegg til å ha en stemme som høres feminin ut, skal de hjelpe kvinner født som menn å

fremstå som en kvinne. Logopeder har derfor en viktig oppgave i transformasjonsprosessen til kvinner født som menn. Dersom vi ikke hadde hatt så klare normer og krav om hva som kjennetegner menn og kvinner, hadde det ikke vært nødvendig å jobbe med stemme som en del av kjønnsidentiteten. Inntil dette synet endrer seg, er det viktig at logopeden hjelper kvinner født som menn som ønsker en feminisering av stemmen (jfr. Mühleisen & Lorentzen, 2006; Davies & Johnston, 2015).

Informantene i denne studien har flere års erfaringer med feminisering av stemmen. Dette er ikke tilfelle for alle logopeder. Det er manglende forskning på temaet, og feminisering av stemmen er ikke spesifisert i studieplanene i logopediutdanningene i Norge. Det er et behov for at feminisering av stemmen blir en større del av logopedistudiet i Norge, og det kan være et tema i en eventuell videreutdanning for logopeder. Nyutdannede, men også mange erfarne logopeder kan derfor mangle kunnskap om hvordan de skal jobbe med dette feltet. Med dette som bakgrunn, kan man anta at den behandlingen kvinner født som menn får hos enkelte logopeder i dag ikke er tilfredsstillende. Det betyr at denne brukergruppen ikke får den hjelpen de så sår trenger.

Kvinnen med den mørke stemmen merker at de kikker på henne. Hun ser seg usikkert rundt. Brått blir den høye skikkelsen lut og krokrygget. Hun vinker farvel til den hun møtte og går med raske skritt tilbake der hun kom fra. Den kvinnen hun så gjerne ville være, er ikke verden klar for ennå.

7 Litteraturliste

- Adler, R. (2007). Peer Reviewed Article Gender Voice Issues: Voice and Communication Therapy for Transsexual/Transgender clients. *Voice and Speech Review*, 5:1, 293-299, DOI: 10.1080/23268263.2007.10769774
- Almås, E., Benestad, E. E. P., Bolstad, S. H., Karlsen, T. I., Alstad, B., Espeseth, L. D., Pristed, R. & Wik, I. (2020, 20. november). Det finnes forskningsmessig grunnlag for å behandle transpersoner der de bor. *Forskersonen.no*. <https://forskersonen.no/kjonn-og-samfunn-kronikk-meninger/det-finnes-forskingsmessig-grunnlag-for-a-behandle-transpersoner-der-de-bor/1774179>
- ASHA American Speech- Language- Hearing Association. (2016). *Scope of practice in speech-language pathology*. Rockville. MD. <https://www.asha.org/uploadedFiles/SP2016-00343.pds>.
- Beauvoir, S. (2001). *Det annet kjønn*. Oslo: Pax Forlag.
- Benestad, E. E. P. & Almås, E. (2001). *Kjønn i bevegelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, K., Dahl, T. L., Norvik, M., Morken, F., Helland W. A., Skogdal, S. (2021. 19.april). Logopedifagets fremtid. *Dagens medisin.no*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/19/logopedifagets-fremtid/>
- Bergstrøm, I. I. (2019, 26. august). Bruk av ordet “hen” ga mer positive holdninger. *Forskersonen.no*. <https://forskning.no/kjonn-og-samfunn-sprak/bruk-av-ordet-hen-ga-mer-positive-holdninger/1366399>
- Bernstein, B. (1971). *Class, Codes and Control (Volume 1)*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Bisbo, L. (2018). Breathy Voice and Fundamental Frequency: Portraying Gender in The Danish girl. *Leviathan: Interdisciplinary Journal in English*, 2, 71-91. DOI: 10.7146/lev.v0i2.104694.
- Bjørndal, C. R. P. (2017). *Det vurderende øyet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bondevik, H. & Rustad, L. (2006). *Humanvitenskapelig kjønnsforskning*. I Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (red). *Kjønnsforskning. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Boonin, J. (2012). *Articulation*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2012). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Transsexual Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 2nd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: a practical guide for beginners*. Los Angeles: Sage

- Butler, J. (1990). *Gender Trouble*. New York: Routledge
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. London: Taylor and Francis
- Carroll-Beigh, D. & Larsson, M. (2018). Exploring the Needs, Expectations, and Realities of Mental Healthcare for Transgender Adults: A Grounded Theory Study on Experiences in Sweden. *Transgender health, 3* (1), 88-104.
- Cartei, V., Wind Cowles, H. & Reby, D. (2012) Spontaneous Voice Gender Imitation Abilities in Adult Speakers (Spontaneous Voice Gender Imitation Abilities) *PLoS ONE, 7*(2), 31353
- Caspersen, J. & Raaen, F. D. (2014). Novice teachers and how they cope. *Teachers and teaching, theory and practice, 20* (2), 189-211.
- Chang, J., Brown, S. K., Hu, S., Sivakumar, G., Sataluri, M., Goldberg, L. & Courey, M. (2020). Effect of Wendler Glottoplasty on Acoustic Measures of Voice. *The Laryngoscope*. DOI: 10.1002/lary.28764.
- Christiansen, H. (1976). *Norske dialekter*. Oslo: Tanum-Norli.
- Colizzi, M., Costa, R. & Todarello, O. (2013). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology, 39*, 65-73.
- Colton, R. H., Casper J. K. & Leonard, R. (2011). *Understanding Voice Problems- A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Connell, R. (2012). Transsexual Women and Feminist Thought: Toward New Understanding and New Politics. *Journal of Women in Culture and Society, 37*(4), 857-881.
- Crotty, M. (1998). *The Foundations of Social Research: Meaning and Perspective in the Research Process*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage.
- Dacakis, G., Oates, J. M., & Douglas, J. M. (2012). Beyond voice: perceptions of gender in male-to-female transsexuals. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery, 20* (3), 165-170.
- Dacakis, G., Oates, J. M., & Douglas, J. M. (2016). Exploring the validity of the transsexual Voice Questionnaire (Male to Female): Do TVQ MTF scores differentiate between MtF women who have had gender reassignment surgery and those who have not? *International Journal of Transgenderism, 17*(3-4), 124-130.
- Dahle, R. (2010). Sosialt arbeid- en historie om kjønn, klasse og profesjon. *Tidsskrift for kjønnsforskning, 34*(1), 41-56.

- Davies, S. M & Johnston, J. R. (2015). Exploring the validity of the transsexual voice questionnaire for male-to-female transsexuals. *Canadian journal of speech-language pathology and audiology*, 39(1), 40.
- Davies, S., Papp, G. P. & Antoni, C. (2015). Voice and communication Change for Gender Non confirming Individuals: Giving Voice to the Person Inside. *International journal of Transgenderism*, 16(3), 117-159. Doi: 10.1080/15532739.2015.1075931.
- De Vries, A. L. C, Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., Berckelaer-Onnes, I. A., Doreleijers, T. A. H. (2010). Autism Spectrum Disorders in Gender Dysphoric Children and Adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, 40(8), 930-936.
- Fairchild, M. & Stronach, S. (2018). Holistic voice therapy for the whole person: University of Minnesota faculty and students learn about-and provide-transgender voice treatment. *ASHA leader*, 23(8), 38-39.
- Ferguson, M. & Spence, W. (2012). Towards a definition: What does health promotion´ mean to speech and language therapists? *International journal of language & communication disorders*, 47 (5), 522-533.
- Fischer, M. (2017). Trans responses to Adichie: challenging cis privilege in popular feminism., *Feminist media studies*, 17(5), 896-899.
- FRI- Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold & Skeiv ungdom (2017). *Mannen, kvinnen & meg*. Hentet 27.03.2021 fra https://www.friosloviken.no/wp-content/uploads/2017/05/Mannenkvinne-og-meg_brosjyre_fri_A4_-web.pdf
- Gallena, S. J. K., Stickels, B. & Stickels, E. (2017). Gender Perception After Raising Vowel Fundamental And Formant Frequencies: Considerations for Oral Resonance Research. *Journal of Voice*, 32(5), 592-601. <https://doi.org/10.1016/j.voice.2017.06.023>.
- Gelfer, M.P., Pickering, J., & Mordaunt, M. (2019). *Pitch and Intonation*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 3rd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Gelfer, M. P., & Schofield, K. J. (2000). Comparison of acoustic and perceptual measures of voice in male-to-female transsexuals perceived as female versus those perceived as male. *Journal of Voice*, 14, 22– 33. [https://doi-org.mime.uit.no/10.1016/S0892-1997\(00\)80092-2](https://doi-org.mime.uit.no/10.1016/S0892-1997(00)80092-2)
- Gelfer, M. & Van Dong, B. (2013). A Preliminary study on the Use of Vocal Function Exercises to Improve Voice in Male-to Female Transgender Clients. *Journal of Voice* 27(3), 321-334.

- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Hermeneutikk: Forståelse og mening, i Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapelig vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (1959). *Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (2019). *Stigma. Notes on the Management of spoiled Identity*. London: Penguin Books.
- Gorham-Rowan, M. (2006). Aerodynamic analysis of male-to-female transgender voice. *Journal of Voice, 20*(2), 251-262.
- Gudmundsdottir, S. (1992). Den kvalitative forskningsprosessen. *Norsk pedagogisk tidsskrift, 5*, 266-272.
- Hammarberg, B., Södersten, M. & Lindestad, P. Å. (2008). *Röststörningar- allmän del. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hancock, A.B. & Garabedian, L. M. (2013). Transgender voice and communication treatment: a retrospective chart review of 25 cases. *International Journal of Language & Communication Disorders, 48*(1), 54-65.
- Hancock, A.B., Harrington, R. M., Mahshie, J. & Lennon, A. (2011). Acoustic and aerodynamic analyses of transgender voice. *The Journal of the Acoustical Society of America, 129*(4), 2529-2529. <https://doi-org.mime.uit.no/10.1121/1.3588378>
- Hancock, A. & Haskin, G. (2015). Speech-Language Pathologists' Knowledge and Attitudes Regarding Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Queer (LGBTQ) Populations. *American journal of speech-language pathology, 24*(2), 206-221.
- Hancock, A. & Helenius, L. (2012). Adolescent male-to- female transgender voice and communication therapy. *Journal of communication disorders, 45*(5), 313-324.
- Hancock, A., Colton, L., & Douglas, F. (2014). Intonation and gender perception: Applications for transgender speakers. *Journal of Voice, 28*, 203– 209. <https://doi-org.mime.uit.no/10.1016/j.jvoice.2013.08.009>
- Hancock, A. & Pool, S.F. (2017). Influence of Listener Characteristics on Perceptions of Sex and Gender. *Journal of Language and Psychology, 36* (5), 599-610.
- Hanekamhaug, M. (2014). Å se hele mennesket. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening, 134* (19), 1908-1908. DOI: 10.4045/tidsskr.14.0938
- Helsedirektoratet (2015, april). *Rett til kjønn- helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori*. Helsedirektoratet.

https://regjeringen.no/contentassets/d3a092a312624f8e88e63120bf886e1a/rapport_juri_disk_kjonn_100415.pdf.

- Helsedirektoratet (2020, 23.juni). *Nasjonal faglig retningslinje for helsetjenestetilbud til personer med kjønnsinkongruens (nettdokument)*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/>
- Herbst, C.T. (2021). Registers- The Snake Pit of Voice Pedagogy. *Journal of Singing*, 77 (3), 345-358.
- Hern, Alex (2019, 04. mars). Why must our robot assistants be female. *The Guardian*.
<https://www.theguardian.com/technology/shortcuts/2019/mar/04/adios-alex-why-must-our-robot-assistants-be-female>
- Hertegård, S. (2008). *Röstförbättrande kirurgi-fonologi*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirsch, S., & Boonin, J. (2019). *Nonverbal Communication: Assessment and Training Considerations across the Gender and Cultural Spectrum*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 3rd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hirsch, S., & Gelfer, M.P. (2012). *Resonance*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2012). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Transsexual Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 2nd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Hirsch, S., Gelfer, M.P., & Boonin, J. (2019). *The Art and Science of Resonance, Articulation, and Volume*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M.(2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 3rd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Højberg, H. (2013). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne, på tværs af fagkulturer og paradigmer*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- ICD World Health Organization. (2021). *HA60 Gender Incongruence of Adolescence or adulthood*. https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release
- Kayajian, D., Pickering, J. & Mordaunt, M. (2019). *Group Voice and Communication Training*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M.(2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 3rd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Kennedy, E. & Thibeault, S.L. (2020). Voice-Gender Incongruence and Voice Health Information-Seeking Behaviors in the Transgender Community. (2020). *American*

- journal of speech-language pathology*, 29(3), 1563-1573.
- Kim, H.T. (2020). Vocal Feminization for Transgender Women: Current Strategies and Patient Perspectives., *International journal of general medicine*, 13, 43-52.
- Kimmel, M. (2001). Masculines and Femininities. *International Encyclopedia of the Social Behavioral Sciences*, 9318-9321. <https://doi.org/10.1016/BO-08-043076-7/03977-2>
- Klatt, D. H. & Klatt, L. C. (1990). Analysis, synthesis, and perception of voice quality variations among female and male talkers. *The journal of acoustical Society of America*, 87 (2), 820-857. <https://doi.org/10.1121/1.398894>.
- Krahé, B. & Papakonstantinou, L. (2019). Speaking like a Man: Womens Pitch as a Cue for Gender Stereotyping. *Sex Roles*, 82(1-2), 94-101.
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvernbekk, T. (2018). Evidensbasert praksis: Utvalgte kontroverser. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk og kritikk*, 4, 136-153. DOI: <http://dx.doi.org/10.23865/ntpk.v4.1153>
- Lagos, D. (2019). Hearing Gender: Voice-Based Gender Classification Processes and Transgender Health Inequality. *American sociological review*, 84(5), 801-827.
- Lehmann, K. & Leavey, G. (2017). Individuals with gender dysphoria and autism: barriers to good clinical practice. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 24(2-3), 171-177.
- Leon-Gambetta, C., Huttner, R. & Matyas, A. (2019). Voice Feminization: Voice Therapy vs. Surgical Intervention: A Systematic Review. *Communication Sciences and Disorders: Systematic Review*. Vermont: College of Nursing And Health Sciences.
- Lie, A. K. & Slagstad, K. (2020, 10.juli). Legers forståelse av kjønn påvirkes av sosiale og kulturelle normer. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/GG494m/legers-forstaaelse-av-kjoenn-paavirkes-av-sosiale-og-kulturelle-normer>
- Lindblom, B. (2008). *Röst- och talfunktion*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindestad, P. (2008). *Inflammatoriska och icke-inflammatoriska organiska röststörningar*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Lov om endring av juridisk kjønn. (2016). *Lov om endring av juridisk kjønn*. (LOV- 2016-06-17-4606). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2016-06-17-46>

- Lundberg, T., Malmquist, A. & Wurm, M. (2017) *HBTQ+ Psykologiske perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur & Kultur
- Lundgren, E. (2001). *Ekte kvinne? Identitet på kryss og tvers*. Oslo: Pax Forlag AS.
- MacNamara, J., Glann, S. & Durlak, P. (2017). Experiencing Misgendered Pronouns: A Classroom Activity to Encourage Empathy. *Teaching sociology*, 45(3), 269-278.
- Malterud, K. *Kjønn og helse*. (2006). I Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (red). *Kjønnsforskning. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Marinucci, M. (2010). *Feminism is Queer: The Intimate Connection between Queer and Feminist Theory*. London: Zed Books.
- Maxwell, J. (2013). *Qualitative research design: an interactive approach*. Los Angeles: Sage.
- McNeill, E. J. M. (2006). Management of the transgender voice. *The Journal of Laryngology Otology*, 120(7), 521-523.
- Meister, J., Hagen, R., Shehata-Dieler, W., Kühn, H., Kraus, F. & Kleinsasser, N. (2016). Pitch Elevation in Male-to-female Transgender Persons-the Würzburg Approach. *Journal of voice*, 31(2), 244.e7-244.e15
- Meister, J., Kühn, H., Shehata-Dieler, W., Hagen, R. & Kleinsasser, N. (2017). Perceptual analysis of the male-to female transgender voice after glottoplasty- the telephone test. *The Laryngoscope*, 127(4), 875-881. <https://doi-org.mime.uit.no/10.1002/lary.26110>.
- Mills, M. & Stoneham, G. (2017). *The voice book for trans and non-binary people: a practical guide to creating and sustaining authentic voice and communication*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Mills, M. & Stoneham, G. (2021). *Voice and Communication Therapy with Trans and Non-Binary People*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Moi, T. (1998). *Hva er en kvinne? Kjønn og kropp i feministisk teori*. Oslo: Gyldendal.
- Mora, E., Cobeta, I., Becerra, A. & Lucio, M. J. (2018). Comparison of cricothyroid approximation and glottoplasty for surgical voice feminization in male-to female transsexuals. *The Laryngoscope*, 128(9), 2101-2109. <https://doi-org.mime.uit.no/10.10027/lary.27172>.
- Mühleisen, W. & Lorentzen, J. (2006). I Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (red). *Kjønnsforskning. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NBTK Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens. Avdeling for kjønnsidentitetsutredning (AKV). (2020, 03.august). *Informasjon om utrednings- og behandlingstilbudet til pasienter over 18 år*.

- NESH Den nasjonale forskningsetiske komite for samfunnsvitenskap og humaniora (2016, april). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-humaniora-juss-og-teologi.pdf>
- Nettskjema (2021). Hentet 30.04.2021 fra <https://nettskjema.no>
- Neumann, K. & Welzel, C. (2004). The importance of the voice in male-to-female transsexualism. *Journal of Voice*, 18(1), 153-167.
- Nielsen, H. B. (2006). *Kjønn og identitet*. I Lorentzen, J. & Mühleisen, W. (red). *Kjønnforskning. En grunnbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nilssen, V. (2012). *Analyse i kvalitative studier. Den skrivende forskeren*. Oslo: Universitetsforlaget 2012.
- NLL Norsk Logopedlag. (2021). Hentet 30.04.2021 fra <https://norsklogopedlag.no>
- Nolan, I. T., Morrison, S. D., Arowojolu, O., Crowe, C. S., Massie, J. P., Adler, R. K., Chaiet, S. R. & Francis, D. O. (2019). The Role of Voice Therapy and Phonosurgery in Transgender Vocal Feminization. *The Journal of craniofacial surgery*, 30(5), 1368-1375.
- NSD Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (2021). Hentet 20.04.2021 fra <https://www.nsd.no>
- Oakleaf, L. & Richmond, L. P. (2017). Dreaming About Access: The Experience of Transgender Individuals in Public Recreation. *Journal of park and recreation administration*, 35(2), 108-119.
- Oates, J. M. (2019) *Evidence-Based Practice in Voice Training for Trans Women*. I Adler, R., Hirsch, S., & Mordaunt, M. (2019). *Voice and Communication Therapy for the Transgender/ Gender Diverse Client. A Comprehensive Clinical Guide*. 3rd edition., San Diego, CA: Plural Publishing.
- Pasternak, K. & Francis, D. O. (2019). An update on treatment of voice-gender incongruence by otolaryngologists and speech-language pathologists. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*, 27(6), 475-481.
- Paulgaard, G. (1997) *Feltarbeid i egen kultur- innenfra, utenfra eller begge deler?* I Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L og Aase T. H. (red.) *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*.
- Piercy, M. (1976). *Woman on the Edge of Time*. New York: Alfred A. Knopf.

- Postholm, M. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. (2 utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Precision Spectrum Analyzer. (2021). Hentet 08.05.2021 fra <https://apps.apple.com/us/app/precision-spectrum-analyzer/id1435741132>
- Quinn, S. & Swain, N. (2018). Efficacy of intensive voice feminization therapy in a transgender young offender. *Journal of communication disorders*, 72, 1-15.
- Reisner, S., Keatley, J. & Baral, S. (2016). Transgender community voices: a participatory population perspective. *The Lancet (British Edition)*, 388(10042), 327-330.
- Rendtorff, J. D. (2003). *Videnskabsetik*. Fredriksberg C: Samfundslitteratur- Roskilde Universitetsforlag
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, F. & Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the Psy Disciplines: Constructing Pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *The American psychologist*, 74 (8), 912-924.
- Rodgers, E. (2016). A Rhetorical Analysis of Folk Linguistic Discourse: The Case of Twang. *American speech*, 91(4), 393-424.
- Root, R. (2011). Stepping Off the Stone: Transsexual and Transgender Voice Modification and Presentation. A Practical Resource from a Personal Perspective. *Voice and speech review*, 7(1), 254-261.
- Rubin, G. (1975). *The Traffic in Women: Notes on the Political Economy of Sex*. New York: Monthly Review Press, 157-210.
- Rygh, O. (2021, 26.februar). *Nei til tredje juridisk kjønn*. Foreningen FRI. <https://www.foreningenfri.no/skuffet-over-nei-til-tredje-juridisk-kjonn/>
- Rørbech, L. & Høgel, S. (2003). *Tal rigtigt- syng godt*. København: C.A Reitzels Forlag A/S.
- Rørbech, L. (2009). *Stemmebrugslære*. København: Reizels Forlag.
- Saugestad, F. (2021, 30.januar). Tragisk debatt om trans. *VG*. <https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/QmP00R/tragisk-debatt-om-trans>
- Sawyer, J., Perry J. L. & Dobbins-Scaramelli, A. (2014). A survey of the awareness of Speech Services among Transgender and Transsexual Individuals and Speech-Language Pathologists. *International Journal of Transgenderism*, 15(3-4), 146-163.
- Schwarz, K., Fontanari, A. M. V., Schneider, M. A., Borba Soll, B. M., da Silva, D. C., Spritzer, P. M., Kazumi, Y. D., Maria, E., Kuhl, G., Costa, A. B., Cielo, C. A., Villas-Bôas, A. P. & Lobato, M. I. R. (2017). Laryngeal surgical treatment in transgender

- women: A systematic review and meta-analysis. *The Laryngoscope*, 127(11), 2596-2603.
- Sevlever, M. & Meyer-Bahlburg, H. F. L. (2019). Late-Onset Transgender Identity Development of Adolescents in Psychotherapy for Mood And Anxiety Problems: Approach to Assessment and Treatment. *Archives of sexual behavior*, 48(7), 1993-2001.
- Skard, R. (1993). *Stemmen-sjelens ekko*. (Hovedoppgave). Statens spesiallærerhøgskole. Utgave 2.
- Shareef, M.S., Abd, T. & Mezaal, Y. S. (2020). Gender voice classification with huge accuracy rate. *Telkomnika*, 18(5), 2612-2617.
- Shewell, C. (2009). *Voice Work: Art and Science in Changing Voices*. West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons Ltd.
- Skuk, V. G., Dammann, L. M. & Schweinberger, S. R. (2015). Role of timbre and fundamental frequency in voice gender adaption. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 138(2), 1180-1193
- Skuk, V. G. & Schweinberger, S. R. (2014). Influences of fundamental frequency, formant frequencies, aperiodicity, and spectrum level on the perception of voice gender. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 57(1), 285(12)
- Slethei, K. (2011). *Grunnbok i fonetikk for språkstudenter*. 6.utgave. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as.
- Spencer, L. & Capuzza, J.C. (2016). Centering Gender Identity and Transgender Lives in Instructional Communication Research, *Communication education*, 65(1), 113-117.
- Starkweather, C.W. & Gottwald, S.R. (1990). The demands and capacities model. 2: clinical application. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 143-157.
- Statped (2020, 06. november).
<https://www.statped.no/stemmevansker/stemmevansker3/tiltak/>
- Stoller, R., J. (1968). *Sex and Gender: On the Development of Masculinity and Femininity*. New York: Science House.
- Stormhøj, C. (2013). *Feministisk teori*. I Fuglesang, L.B., Olsen, P. & Rasborg, K. (2013). *Videnskabsteori i Samfundsvidenskabene*. Fredriksberg: Samfundslitteratur
- Surén, P., Wæhre, A., Tønseth, K. A., Bauge, I. S. & Stoltenberg, C. (2020, 21.juli). Helsedirektoratet kommer med uforsvarlige retningslinjer for kjønnsinkongruens. Fem leger. *Aftenposten*.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/MRzMWB/helsedirektoratet-kommer->

- med-uforsvarlige-retningslinjer-for-kjoennsink.
- Sykehuset Vestfold HF. (2021). <https://www.siv.no/avdelinger/klinikk-psykisk-helse-og-avhengighet/dps-vestfold/regionalt-senter-for-kjonnsinkongruens>.
- Söderpalm, E. (2008). *Röst och tal hos transsexuella*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Södersten, M. (2008). *Röstens utveckling och åldrande*. I Hartelius, L., Nettelbladt, U. og Hammarberg, B. (red.) *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Sønsterud, H. & Løvbak, J. (2012) AKTIV TALEPUST -et nyttig verktøy i vår stammelogopediske verktøykasse? *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, 1.
- Tadi, M., Vagolu, S. P. B. & Chandolu, S. (2020). Gender Voice Recognition with Classification approach using Random Forest and Decision Tree Algorithms. *International Journal of Research in Advent Technology*, 8(4), 1-3.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomas, J. (2012). *Stroboscopy: Normal Female Vocal Cords*. YouTube. Hentet 30.04.2021 fra <https://www.youtube.com/watch?v=9Tlpkdq8a8c>
- Thompson, H.M., Karnik, N.S. & Garofalo, R. (2016). Centering Transgender Voices in Research as a Fundamental Strategy Toward Expansion of Access to Care and Social Support. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 241-242.
- Thornton, J. (2008). Working with the transgender voice: The role of the speech and language therapist. *Sexologies* 17(271-276).
- Tianhao, L. F. & Jie, Q. (2011) Perceptual Adaption of Voice Gender Discrimination with Spectrally Shifted Vowels. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 54(4), 1240-1245
- UiT (2018). *LOG-3104 Stemmevansker*. Hentet 24.04.2021 fra <https://uit.no/utdanning/emner/emne/568425/log-3104>
- Utdanning.no. (2021). Hentet 03.05.2021 fra <https://utdanning.no/likestilling>
- Van Borsel, J., De Cuyper, G. & Van den Berghe, H. (2001). Physical Appearance and Voice in Male-To-Female Transsexuals. *Journal of Voice*, 15(4), 570-575. [https://doi.org/10.1016/S0892-1997\(01\)00059-5](https://doi.org/10.1016/S0892-1997(01)00059-5).
- Van der Ros, J. (2013). Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk. *Likestillingssenteret*.
- Varga, A. & Bonetti, A. (2016). Voice therapy for transgender people/ Vokalna terapija kod transrodnih osoba., *Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanja*, 52(1), 114

- Voice Tools. (2021). Hentet 30.03.2021 fra <https://apps.apple.com/us/app/voice-tools/id1447495900>
- Weir, C. & Piquette, N. (2018). Counselling Transgender Individuals: Issues and Considerations., *Canadian psychology=Psychologie canadienne*, 59(3), 252-261.
- WHO (2010). *Framework for action on interprofessional education and collaborative practice*. Geneva: World Health Organization. Hentet 30.04.2021 fra https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf;jsessionid=20144CCCA7DD3A0FB54D9A11DD22B095?sequence=1
- WHO (2013). *How to use the ICF A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Hentet 01.11.2019 fra <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>
- WHO (2019). *World health Statistics overview 2019* Hentet 21.04.2021 fra <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311696/WHO-DAD-2019.1-eng.pdf>
- Wolfe, V. I., Ratusnik, R. L., Smith, F. H., & Northrop, G. (1990). Intonation and fundamental frequency in male-to-female transsexuals. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 55, 43– 50. <https://doi-org.mime.uit.no/10.1044/jshd.5501.43>
- WPATH The World Professional Association for Transgender Health (2021). Hentet 30.04.2021 fra <https://www.wpath.org/about/mission-and-vision>
- Wæhre, A. & Schorkopf, M. (2019, 08.april). Kjønnsvariasjon, medisinsk behandling og vårt ansvar. *Tidsskriftet.no*. <https://tidsskriftet.no/2019/04/debatt/kjonnsvariasjon-medisinsk-behandling-og-vart-ansvar>
- Young, V.N., Yousef, A., Zhao, N.M. & Schneider, S.L. (2020). Voice and Stroboscopic Characteristics in Transgender Patients Seeking Gender-Affirming Voice Care. *The Laryngoscope*. DOI: 10.1002/lary.28932.
- Zimman, L. (2018). Transgender voices: Insights on identity, embodiment, and the gender of the voice. *Language and Linguistics Compass*, 12(8). <https://doi-org.mime.uit.no/10.1111/Inc3.12284>.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Lydfiler fra Soundcloud

<https://soundcloud.com/user-164485177/mannsstemme>

<https://soundcloud.com/user-164485177/kvinnestemme>

8.2 Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Norske logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn.

Referansenummer

409227

Registrert

14.01.2020 av Sigrid Gabrielsen - sigrid.gabrielsen@uit.no

Behandlingsansvarlig institusjon

UIT – Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for lærerutdanning og pedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Signhild Skogdal, signhild.skogdal@uit.no, tlf: 77660488

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Sigrid Gabrielsen, sigrid.gabrielsen@uit.no, tlf: 97409224

Prosjektperiode

10.01.2020 - 30.06.2021

Status

Vurdering (1)

20.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 20.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2020.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

TAUSHETSPLIKT Informantene i prosjektet har taushetsplikt. Det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner eller avsløre annen taushetsbelagt informasjon.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE

REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Nettskjema – diktafon er databehandler i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Henrik Netland Svensen Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

8.3 Vedlegg 3: Informasjonsskriv på norsk

Vil du delta i forskningsprosjektet

“Logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som studerer erfaringer til logopeder som har jobbet med feminisering av stemmen til kvinner som er født menn. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å få kunnskap om logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn. For mange kvinner som er født menn er det viktig for deres psykiske helse og livskvalitet å ha en stemme som samsvarer med kjønnsidentiteten de identifiserer seg med. Dette er et nytt tema innenfor logopedi som det trengs mer forskning på.

Prosjektet har oppstart 10.01.2020, og ferdigstilles 30.06.2021.

Problemstillingen er: Hvilke erfaringer har logopeder med feminisering av stemmen for kvinner som er født menn?

Dette er en masteroppgave i logopedi.

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

UiT- Norges arktiske universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg søker logopeder som har erfaring med behandling av kvinner som er født menn og ønsker hjelp til å få en feminin stemme.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dette er en kvalitativ studie hvor jeg skal bruke intervju. I intervjuene ønsker jeg å høre om logopeders erfaringer og refleksjoner om temaet.

- *«Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du er med på en-til-en dybdeintervju. Det vil ta deg ca. 60-90 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om blant annet hvordan du har jobbet med klientene som har denne problemstillingen. Jeg tar lydopptak via Nettskjema-diktafon og notater under og etter intervjuet»*

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke deg fra studien uten å oppgi noen grunn. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- *Kun prosjektansvarlig og masterstudenten vil ha tilgang til opplysningene. Opplysninger som kan knyttes til enkeltpersoner via navn og e-post vil ikke bli oppbevart sammen med det transkriberte intervjuet. De personlige opplysningene oppbevares på et passord-beskyttet område og skal destrueres etter at prosjektet er ferdig.*

Deltakere og deres klienter skal ikke kunne gjenkjennes fordi de gis fiktive navn og bosted.

Deltakere og klienter skal ikke kunne avsløres. Transkriberingen skal skrives på bokmål, slik at deltakerne ikke kan gjenkjennes på dialekt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal avsluttes 30.06.2021. *Dataene destrueres etter at prosjektet er ferdig.*

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,

- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra *UiT- Norges arktiske universitet* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- *UiT- Norges arktiske universitet* ved prosjektansvarlig *Signhild Skogdal*, på e-post: signhild.skogdal@uit.no eller telefon: 77660488.
- Vårt personvernombud: *Joakim Bakkevold* på e-post: personvernombud@uit.no eller telefon: 77646322 og 97691578.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Signhild Skogdal

Student

Sigrid Gabrielsen

8.4 Vedlegg 4: Informasjonsskriv oversatt til engelsk

Are you interested in taking part in the research project

“Speech therapists experiences with MtF voice feminisation”

This is an inquiry to participate in a research project where the main purpose is to get knowledge from speech therapists about their experiences with MtF voice feminisation. In this letter we will give you information about the purpose of the project and what your participation will involve.

Purpose of the project

The purpose of the project is to find out how speech therapists work with MtF voice feminisation.

The start of the project is 01.10.2020, and it will end 06.30.2021. My research question is: How does speech therapists help MtF who wants a more feminine voice?

This is my master's thesis in speech therapy.

Who is responsible for the research project?

UiT- The University of Tromsø, Norway, is the institution responsible for the project.

Why are you being asked to participate?

You are being asked to participate because you have long experience in this field.

What does participation involve for you?

You are asked to participate in an interview. The information will be recorded electronically on a sound recording:

- *« If you decide to take part in the project, this will involve that you participate in an interview that will take 60-120 minutes».*

Participation is voluntary

Participation in the project is voluntarily. If you choose to participate, you can withdraw your consent at any time without giving a reason. All information about you will then be made anonymous. There will be no negative consequences for you if you choose not to participate or later decide to withdraw.

Your personal privacy – how we will store and use your personal data

We will only use your personal data for the purpose(s) specified in this information letter. We will process your personal data confidentially and in accordance with data protection legislation (the General Data Protection Regulation and Personal Data Act).

- *Only the student and the project supervisor will have access to the personal data.*
- *«I will replace your name and contact details with a code. The list of names, contact details and respective codes will be stored separately from the rest of the collected data» The data will be stored on a research server, locked away and encrypted.*

You and your clients personal information such as name will not be recognizable in publications.

What will happen to your personal data at the end of the research project?

The project is scheduled to end 06.30.2021. *All personal data, including any digital recordings, will be deleted at the end of the project period.*

Your rights

Since you can be identified in the data collected, you have the right to:

- access the personal data that is being processed about you

- request that your personal data is deleted
- request that incorrect personal data about you is corrected/rectified
- receive a copy of your personal data (data portability), and
- send a complaint to the Data Protection Officer or The Norwegian Data Protection Authority regarding the processing of your personal data

What gives us the right to process your personal data?

We will process your personal data based on your consent.

Based on an agreement with *UiT- The University of Tromsø*, NSD – The Norwegian Centre for Research Data AS has assessed that the processing of personal data used in this project is in accordance with data protection legislation.

Where can I find out more?

If you have questions about the project, or want to exercise your rights, contact:

- *UiT- The University of Tromsø* via Signhild Skogdal. *E-mail:* signhild.skogdal@uit.no. *Telephone number:* (+47) 77660488.
- Our Data Protection Officer: *Joakim Bakkevold*. *E-mail:* personvernombud@uit.no. *Telephone number* (+47) 77646322 or (+47) 97691578.
- NSD – The Norwegian Centre for Research Data AS, by email: personvertjenester@nsd.no) or by telephone: +47 55 58 21 17.

Yours sincerely,

Project Leader

Student

Signhild Skogdal

Sigrid Gabrielsen

8.5 Vedlegg 5: Intervjuguide på norsk

Intervjuguide (for de norske informantene)

Logopeden

- Alder
- Kjønn
- Utdanning
- Hvor lenge har du jobbet som logoped?
- Hvor lenge har du arbeidet med denne brukergruppa?
- Hvordan ble du interessert i dette feltet?

Å finne informasjon

- Hvor har du funnet ut hvordan du skulle arbeide med denne brukergruppen?
- Fra hvilke land har litteraturen du har funnet om emnet kommet fra?
- Hvilken litteratur/ informasjon har du funnet om dette feltet i Norge?
- Forteller du dine klienter om hvordan man kan jobbe med feminisering av stemmen, eller vet de noe om dette selv?
- Har du kontakt med andre logopeder som jobber med dette feltet?
- Hvordan holder du deg oppdatert på dette feltet?

Hvordan finne den feminine stemmen

- Hva ser du som feminine trekk ved en stemme?
- Hvordan er synet på en feminin stemme i dag, tidligere og hvordan tror du det blir i fremtiden?
- Hvordan finner du en passende pitch til en klient som ønsker en feminin stemme?
- Hvilke hjelpemidler bruker du til å finne en passende pitch?
- anbefaler du noen klienter til å ta kirurgi for å få en lysere pitch?
- Følger du et spesielt stemmeprogram med disse klientene?

Å jobbe med å få et mer feminint uttrykk på stemmen

- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa med pitch?
- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa slik at de ikke får stemmevansker med sin nye feminine stemme?
- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa med kroppsholdning og pust?
- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa med klang?
- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa med artikulasjon og prosodi?
- Hvordan har du jobbet med denne brukergruppa med ikke-språklige uttrykk?

Brukergruppa

- Hvilke erfaringer har du gjort med å jobbe med denne gruppa?
- Jobber du med andre utfordringer knyttet til denne brukergruppa?
- Har du tenkt på hvorfor de ønsker å komme til en logoped for å få en feminin stemme?
Er det noe de ønsker selv, eller er det noe som er forventet av samfunnet?
- Hva tror du er det viktigste for denne gruppen ved å få en mer feminin stemme?

Å jobbe sammen med andre faggrupper

- Har du samarbeidet med andre faggrupper når du har arbeidet med denne brukergruppen?
- Hvordan var dette samarbeidet?

8.6 Vedlegg 6: Intervjuguide oversatt til engelsk

A guide for the interview (for the English informants)

Speech and language therapist

- Age
- Sex
- Education
- How long have you worked as a speech and language therapist?
- How long have you worked with this group of clients?
- How did you get interested in this field?

Finding information

- Where did you get the knowledge on how to work with these clients?
- From which countries did you get literature about this topic?
- What kind of knowledge do we have about this field in England?
- Do you inform your clients about feminization of their voice, or do they have this information before they come to you?
- Do you have contact with other speech and language therapists in this field?
- How do keep yourself updated on the knowledge within this field?

How to find the feminine voice

- What do you see as feminine characteristics in a voice?
- How do people see the feminine voice today, some years ago and in the future?
- How do you find an appropriate pitch for the client that wants a feminine voice?
- Which tools do you use to find the appropriate pitch?
- Do you advise some clients to take surgery in order to get a high pitched voice?
- Do you use a special voice program when you work with these clients?

Working with feminization of the voice

- How have you done the work with these clients with regard to the high pitched voice?
- How have you worked with these clients, in order to prevent voice disorders?
- How have you worked with these clients with regard to body posture and breathing?
- How have you worked with these clients with regard to resonance?
- How have you worked with these clients with regard to articulation and intonation?
- How have you worked with these clients with regard to non-verbal expressions?

Working with this group

- What are your experiences working with this group?
- Do you find other challenges with this group?
- Have you made some thought about why these clients want to see a speech and language therapist in order to get a feminine voice? Is the change of the voice something they want themselves, or is it because society wants them to have a feminine voice?
- What are the most important arguments for these clients with getting a feminine voice?

Working together with other professions

- Have you collaborated with other professions when working with these clients?
- How was the collaboration with other professions?

8.7 Vedlegg 7: Samtykkeerklæring på norsk

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 30.06.2021.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.8 Vedlegg 8: Samtykkeerklæring oversatt til engelsk

Consent form

I have received and understood information about the project *Speech therapists experiences with MtF voice feminisation* and have been given the opportunity to ask questions. I give consent:

to participate in *an interview*

I give consent for my personal data to be processed until the end date of the project, approx. 06.30.2021.

(Signed by participant, date)

8.9 Vedlegg 9: Samtykkeerklæring til lydopptaket

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Logopeders erfaringer med feminisering av stemmen til kvinner født som menn*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i lydfil som vedlegg til masteroppgaven
- at lydfilen også lagres etter prosjektslutt

Jeg samtykker til at lydfilen er som et vedlegg til masteroppgaven frem til prosjektet er avsluttet, og også etter dette.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.10 Vedlegg 10: Sitater

Sitatene oversatt til norsk og de originale sitatene på engelsk (i kursiv)

Jeg prøver og ikke komme inn på hva som er feminint. Det er individuelt (Inf 6).

I try not to get into what is feminine. That is individual (Inf 6).

De ønsker å se og høres veldig kvinnelig ut. De ønsker ikke å være androgyn (Inf 5).

They want to look and sound very female. They don't want to be androgynous (Inf 5).

Jeg håper at det i fremtiden ikke har noe å si hva kjønnsorganene våre er, men at vi kan være vår vokale selv (Inf 6).

I hope that in the future that it doesn't matter what our genitals are, but that we can be our vocal self (Inf 6).

Vi er ikke utdannede psykologer, men vi har psykologi som en del av utdannelsen vår, så jeg tror vi er kompetente til å gjøre det (Inf 5).

We are not trained psychologist, but we do a component of psychology in our training, so I think we're competent to do it (Inf 5).

Psykologer, psykomotorisk veileder (jobber med fysisk veiledning), sykepleiere, endokrinologer, kirurger og andre logopedar jobber sammen (Inf 6).

Psychologist, psychomotor supervisor, nurses, endocrinologist, surgeons and other speech therapists work together (Inf 6).

Det burde være flere som gjør dette i regionene der de bor, i stedet for at klienten må reise hele veien til et sted for å få stemmeterapi (Inf 5).

There should be more people doing it in their own regions, rather than the client have to travel all the way to one place to get voice therapy (Inf 5).

Vi må involvere transpersoner i forskningen. Jeg er ekspert på min stemme. Du er ekspert på din stemme, å være trans... (Inf 6).

We have to involve transpeople in science. I am an expert in my voice. You are an expert in your voice, in being trans ... (Inf 6).

De vil at du skal være mer akademisk kvalifisert i stedet for å være klinisk erfaren. Jeg synes det er feil. Det er ikke riktig at å være mer akademisk kvalifisert gjør meg til en bedre kliniker. Man blir presset til å ta en ph.d. i dette landet. Du vil ikke få mer erfaring på den måten (Inf 5).

They want you to be more academically qualified rather than clinically experienced. I think that's wrong. There's no way that being more academically qualified would make me be a better clinician. There's a push for people to get a PhD in this country. You would not get more experienced that way (Inf 5).

Jeg gikk på rommet mitt og tenkte: «Hvordan kan jeg feminisere stemmen min?» Dersom jeg ikke kan gjøre det selv, hvordan kan jeg lære det til andre (Inf 6)?

I went in to my room and thought: «How am I going to feminize my voice?» If I can't do it myself, how can I teach others (Inf 6)?

Jeg nettverker litt med internasjonale logopedier. Vi har Skype-møter (Inf 5).

I network a little bit with international speech and language therapists. We have Skype-meetings (Inf 5).

Du må ha et veldig strukturert program. Mitt program inneholder fremover resonans, løfting av pitchen, intonasjon, forlengelse av vokaler og å gjøre tonen litt mykere (Inf 5).

You have to have a very structured program. In my program I include forward resonance, lifting the pitch, intonation, vowel lengthening and making the tone a bit softer (Inf 5).

Det er ikke et program som kan feminisere stemmen (Inf 6).

It is not a program that can feminize the voice (Inf 6).

Det første jeg spør folk om er: «Hva liker du med stemmen din?» De blir veldig overrasket fordi de er vant til at folk spør: «Hva kan jeg hjelpe deg med? Hva kan jeg ordne?» Hvis du kan få dem til å elske stemmen sin i stedet for å tenke hva som er galt med den (Inf 6).

The first question I ask people is: «What do you like with your voice?» They get really surprised because they are used to people asking: «How can I help you? What can I fix?» If you can get them to loving their voice instead of thinking what is wrong with it (Inf 6).

Han, hun eller hen ...Vi må normalisere det (Inf 6).

Him, she or neither ...We have to normalize that (Inf 6).

Grupper er veldig bra for det sosiale, og for å få tilbakemelding ikke bare fra logopeden, men fra andre transkvinner (Inf 6).

Groups are very good according to social achievement, and to get feedback not just from the therapist, but from other transwomen.

Jeg er skeptisk. Er de laget av CIS-personer? Hvem får noe ut av dette? Jeg liker ikke apper som forteller hvor feminin eller maskulin stemmen din er ...de kan være sårende. De forteller deg at transstemmen ikke er feminin nok (Inf 6).

I'm very critical. Are they made by CIS-people? Who is benefitting from it? I think apps that tell you how feminine or masculine your voice is ...they can be hurtful. They say that the transvoice is not feminine enough.

Den må gjennomsnittlig være over 155 Hertz (Inf 5).

It needs to be over 155 Hertz as an average (Inf 5).

Jeg går ikke høyere enn 195 Hertz. Å gå høyere enn dette er lite motiverende og kan føre til dysfoni (vansker eller smerter med stemmedannelsen) (Inf 6).

I avoid going higher than 195 Hertz. Going higher than this is less motivating and can cause dysphonia (Inf 6).

Jeg jobber med å lære dem om hvordan de skal bruke stemmen så de ikke får stemmeproblemer (Inf 6).

I have to teach them voice work so they don't get voice problems (Inf 6).

Det er ikke riktig at alle transpersoner trenger hjelp med kroppsholdning (Inf 5).

It is not true that every transperson needs help with body posture (Inf 5).

En støttet pust vil ikke feminisere stemmen. De trenger ikke ekstra støttet pust bare fordi stemmen skal heves. Når vi snakker, trenger vi bare veldig små porsjoner av luft som går inn i munnen veldig raskt. Hvis du er overfylt av luft blir det en ubalanse i stemmen din (Inf 5).

A breathing support will not feminize the voice. They don't need additional breath support just because they raise the voice. When we speak, we just need very small amount of air going into our mouth very quickly. If you're overfilled with air it actually causes an imbalance in your voicing (Inf 5).

Pitchen kan være under 155Hertz men høres ikke maskulin ut fordi den har en varm klang (Inf 6).

The pitch could be under 155 Hertz but doesn't sound masculine because it has a warm resonance (Inf 6).

Vi må la folk få være seg selv. Noen vil ha en feminin klang, andre ikke. Vi må hjelpe dem å finne deres egen klang (Inf 6).

We have to let people be themselves. Some want a feminine sound, some not. We have to help them finding their own sound (Inf 6).

Kvinner har mindre vokaltrakter og tynnere stemmebånd som gir en spesiell kvalitet på stemmen. Den gir en lyshet i stemmen fordi vokaltrakten er mindre. Logopeder kan hjelpe folk å etterligne en lysere, mindre lyd. Det krever bare arbeid (Inf 5).

Women have smaller vocal tracts and thinner vocal cords that gives the voice a certain quality of the voice. It gives a brightness in the voice because the vocal tracts are smaller. Voice therapist can help people emulate the brighter, smaller sound. It only takes work (Inf 5).

De må ha litt brystresonans. De må ikke gå for høyt (Inf 5).

They need to keep some chest resonance. They must not go too high (Inf 5).

Dette er sånn kvinner går, dette er slik kvinner sitter. Jeg unngår å snakke om det. Noen damer sitter med bena åpne, noen menn sitter med bena i kryss. Det er stereotypier (Inf 6).

This is how women walk, this is how women sit. I avoid talking about that. Some women sit with their legs open; some men sit with their legs crossed. It is stereotyping (Inf 6).

Transseksuelle kvinner har ikke samme kroppsbevegelser som enn CIS-mann. De har hatt disse følelsene av å tilhøre en annen identitet (Inf 5).

The transgender woman don't have the same body movements as a cisgender man. They have had these feelings as belonging to a different identity (Inf 5).

For det meste endrer disse operasjonene pitch. Å endre stemmen er mer enn bare pitch. Det involverer resonans, intonasjon og tonen på stemmen. Å endre pitch endrer ikke det aspektet, så det vil alltid være behov for logopeder (Inf 5).

Mostly these surgeries change the pitch. Good voice change is more than just pitch. It involves resonance, the intonation and the tone of the voice. Change of pitch doesn't change that aspect, so there's always going to be a role for speech and language therapy (Inf 5).

