



”En bit i pusslet”

Om röstträningens betydelse i behandling av ätstörning.

Examensarbete
Logonomexamen
Vårterminen 2010
Högskolepoäng: 15

Sofia Sandén

Handledare:
Owe Ander
Margareta Thalén

”En bit i pusslet”

– Om röstträningens betydelse i behandling av ätstörning.

Författare: Sofia Sandén

Handledare: Margareta Thalén och Owe Ander

Bakgrund

På M.H.E. kliniken i Mora har man utformat en egen behandlingsmodell där en viktig hörnsten bland annat är den beteendeorienterade delen som syftar till att nå bättre kroppsuppfattning och bygga upp självkänslan och självförtroendet. Förutom enskilda samtal med psykolog och terapeut erbjuder man patienterna olika frivilliga gruppträffar och aktiviteter. Röstträning är en av dem, basal kroppskänedom, yoga, och hypnos är några andra.

Syfte

Syftet med uppsatsen är att hos några friska f d ätstörningspatienter och deras behandlare undersöka deras uppfattning om röstträningens roll under en specifik behandlingsmetod samt genom litteraturstudier undersöka på vilket sätt röstträning kan vara en hjälp. Uppsatsens tre frågor är:

Vilka kvaliteter finns inom röstträningen som kan vara en hjälp i behandlingen av ätstörning?

Kan röstträning stärka självkänslan?

Kan man nå bättre kroppsuppfattning genom röstträning?

Metod

Studien grundar sig på djupintervjuer, s.k. kvalitativintervju, samt litteraturstudie inom området. För undersökningen valdes tre behandlare som för närvarande arbetar på M.H.E.

En psykolog/terapeut, en psykoterapeut, tillika grundare av kliniken och en kroppsbehandlare/rösttränare samt tre f d patienter som valdes ut av behandlarna intervjuades. Intervju gjordes även med den röstpedagog som införde röstträningen till klinikkens behandling. Den litteratur som använts till uppsatsens bakgrund handlar om ätstörningar, självkänsla, kroppskänedom, hälsa och stresshantering. Uppsatsen tar även upp beskrivningar av musikterapi, olika former av röstträning och sångpedagogik.

Slutsats

I grund och botten handlar röstträningen vid M.H.E. kliniken om förståelsen av att rösten är en del av kroppen. För många som behandlas för ätstörning har kroppen under lång tid varit ”avstängd”. Sjukdomen har gjort att man tystats ner, att rösten blivit allt svagare och svagare. För de allra flesta f d patienter verkar röstträningens viktigaste funktion ha varit att få en starkare röst, att våga säga vad man tycker och att våga göra sin röst hörd. Själva grundidén i kroppsbehandlingarna handlar om att lära känna sin kropp och att acceptera den, att lära känna sina egna gränser och få en positiv bild av sin kropp. Röstträningen i behandling kan vara en hjälp i att ”upptäcka sin kropp”, få en mer medveten andning och att våga kommunicera med andra. Att hitta en stark och tydlig röst och vikten av att kunna säga ”Nej” har stor betydelse. Det handlar både om röstens styrka och säkerhet men också den psykologiska betydelsen av att sätta gränser mot andra och sig själv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING
FÖRORD
1. INLEDNING.....	1
1.1. SYFTE	1
1.2. METOD OCH URVAL.....	2
1.3. FORSKNINGSLÄGET	3
.....
2. BAKGRUND.....	6
2.1. KROPPEN OCH SJÄLEN	6
2.1.1. <i>Den symboliska kroppen</i>	6
2.1.2. <i>Kroppsuppfattning</i>	6
2.1.3. <i>Självkänsla</i>	7
2.1.4. <i>Kroppsuppfattning och självkänsla</i>	7
2.1.5. <i>Ätstörningar</i>	8
2.2. M.H.E. KLINIKEN	9
2.2.1. <i>Behandlingens signum</i>	9
2.2.2. <i>Behandlingsmodellen</i>	10
2.3. OLIKA METODER MED EFFEKTER PÅ HÄLSAN	10
2.3.1. <i>Basal kroppskännedom – övningar i att uppleva sin kropp</i>	10
2.3.2. <i>Om mindfulness – medveten närvaro</i>	12
2.3.3. <i>Meditation och stresshantering</i>	12
2.3.4. <i>Sång och hälsa</i>	12
2.3.5. <i>Konst som läkande kraft -muskerapi</i>	12
2.4. RÖSTTRÄNING.....	14
2.4.1. <i>”Du mår som du låter”</i>	14
2.4.2. <i>Autonom röstträning</i>	15
2.4.3. <i>Sångundervisning med terapeutisk riktning</i>	16
2.4.4. <i>Röstträning Ninni Elliots metod</i>	16
2.4.5. <i>Kreativ kommunikation, talträning mot talängslan</i>	16
3. INTERVJU	18
3.1. KVALITETER INOM RÖSTTRÄNING SOM KAN VARA EN HJÄLP I BEHANDLING MOT ÄTSTÖRNING.....	19
3.1.1. <i>Beskriv syftet med röstträning i behandling mot ätstörning</i>	19
3.1.2. <i>Beskriv på vilket sätt röstträningen används i behandlingen</i>	20
3.1.3. <i>Röstträning som ett komplement till samtalsterapi</i>	21
3.2. RÖSTTRÄNING FÖR ATT STÄRKA SJÄLVKÄNSLAN	22
3.2.1. <i>Hur skulle du beskriva stark självkänsla?</i>	22
3.2.2. <i>Har ni sett någon märkbar effekt av röstträningen?</i>	22
3.2.3. <i>Beskriv viktiga delar i tillfrisknandet</i>	22
3.3 RÖSTTRÄNING OCH KROPPSUPPFATTNING	23
4. RESULTAT	24
4.1. KVALITETER INOM RÖSTTRÄNINGEN SOM KAN VARA EN HJÄLP I BEHANDLING MOT ÄTSTÖRNING.....	24

4.1.1. Röstträningen som helhetstanke	24
4.1.2. Röstträningens funktion – några olika kvaliteter	24
4.2. RÖSTTRÄNING FÖR ATT STÄRKA SJÄLVKÄNSLAN	25
4.2.1. Gruppens betydelse	25
4.2.2. Den psykologiska betydelsen.....	25
5. DISKUSSION	27
5.1. UNDERSÖKNINGENS RESULTAT – VAD RÖSTTRÄNING I BEHANDLING HANDLAR OM	27
5.2. OLIKA SYNSÄTT –RÖSTPEDAGOGERS OCH KROPPSTERAPEUTER	27
5.3. EGEN REFLEKTION –TANKAR OM FORTSATT FORSKNING	28
5.4 TILL SIST	28
6. LITTERATURFÖRTECKNING	29
7. BILAGOR.....	32

Förord

Först och främst vill jag rikta ett Stort Tack till de tre f d patienter vid M.H.E. kliniken som med stort mod och generositet delat med sig av sina erfarenheter. Utan era tankar hade inte denna uppsats varit möjlig. Jag vill också tacka M.H.E. kliniken för all hjälp – ett särskilt till Anna som varit en ledsagare på vägen. Till sist vill jag tacka mina handledare Margareta Thalén och Owe Ander, till korrekturläsare Agneta Stolpe, Hans von Matern och opponent Sara Hilding för era kloka ord.

Leksand den 26 maj 2010
Sofia Sandén

1. Inledning

Den här uppsatsen undersöker röstträningens olika kvaliteter och effekterna av dem i behandling av patienter med ätstörningar. Bakgrunden och orsaken till min frågeställning är att jag för några år sedan fick veta att man vid en speciell klinik för ätstörningar använder sig av röstträning som ett komplement i behandlingen.

På M.H.E. kliniken¹ har man utvecklat en behandlingsmetod som visat sig vara framgångsrik för många patienter med ätstörningar. Metoden är lösningsinriktad strategisk psykoterapi som har likheter med kognitiv psykoterapi. Man kan säga att behandlingen består av tre delar; en kognitiv del som handlar om att lära sig tänka mer konstruktivt, en motiverande del som handlar om att mobilisera en vilja och ett beslut om att verkligen vilja bli frisk samt den tredje delen som är beteendearbetad och som syftar till att nå bättre kroppsuppfattning och att bygga upp självkänslan och självförtroendet.

Detta väckte mitt intresse, i synnerhet när det till största del är en problematik som drabbar unga människor. För mig som logonom är detta ett intressant område; huruvida röstträningen kanske kan verka uppbyggande och stärkande för en människas självkänsla? Kanske man kan nå bättre kroppsuppfattning genom röstträningen? Finns det andra hälsobefrämjande effekter av röstträningen som kan verka i riktning mot bättre hälsa och välmående?

Naturligtvis är detta ett stort och komplext ämne. För det första finns inte *en* behandlingsmetod som är allena rådande för ätstörningar eller *en* förklaring till sjukdomens orsaker. Därmed finns heller inte *en* väg till tillfrisknande, det finns många vägar och många faktorer till en lyckad rehabilitering. Vilken metod som visat sig vara framgångsrik skiftar från individ till individ. Några viktiga komponenter är bland annat den egna viljan att bli frisk, ett nätverk runt personen bestående av familj och vänner samt individens upplevelse av sammanhang och att vara delaktig i sitt eget liv.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med uppsatsen är att hos några friska f d ätstörningspatienter och deras behandlare undersöka deras uppfattning om röstträningens roll under en specifik behandlingsmetod samt genom litteraturstudier undersöka på vilket sätt röstträning kan vara en hjälp. Uppsatsens tre frågor är:

- Vilka kvaliteter finns inom röstträningen som kan vara en hjälp i behandlingen av ätstörning?
- Kan röstträningen stärka självkänslan?
- Kan man nå bättre kroppsuppfattning genom röstträning?

Det finns en gemensam nämnare som många inom ätstörningsbehandlingar konstaterat, nämligen en problematik och en störning kring självkänslan. Därför är det intressant att undersöka vilka komponenter som finns inom röstträningen som kan stödja personlig utveckling.

¹ Ett behandlingshem i Mora för människor med ätstörningar och andra psykosomatiska sjukdomar

1.2 Metod och urval

Studien grundar sig på djupintervjuer, s.k. kvalitativintervju, samt litteraturstudie inom området. I min undersökning valde jag ut tre behandlare som för närvarande arbetar på M.H.E. kliniken: en psykolog/terapeut, en psykoterapeut, tillika grundare av kliniken och en kroppsbehandlare/rösttränare. Dessa tre träffade jag vid ett tidigt stadium av uppsatsarbetet, redan i juni 2008, då jag gjorde ett besök på kliniken och fick träffa behandlarna för ett samtal. Jag har inte deltagit vid röstträningen eller andra gruppträffar på kliniken av behandlingsterapeutiska skäl. Två av de f d patienterna fick jag träffa redan då för ett samtal. Dessa två har sedan deltagit i intervjun. Jag gjorde även en intervju med den röstpedagog som införde röstträningen till klinikens behandling. Hon arbetar inte längre på kliniken men är verksam som röstpedagog inom andra liknande områden.

För undersökningens bredd gjordes även en intervju med en musikterapeut vid en ätstörningsklinik i Stockholm samt med en kurator/psykosyntesterapeut som arbetar vid en ungdomsmottagning och har träffat flera unga med en tidig form av ätstörningar, innan de fått hjälp vid någon behandlingsklinik. Dessa intervjuer finns inte med i resultatdelen, eftersom jag där begränsat mig till M.H.E. kliniken, men de används som referens i sammanfattningen med utvalda citat. Den litteratur som använts till uppsatsens bakgrund handlar om ätstörning, röstträning & sångpedagogik, självkänsla, kroppskänedom, hälsa och stresshantering.

Avsikten med intervjuerna är inte att få en helhetsuppfattning huruvida röstträningen kan göra ätstörningspatienter friska, utan snarare fånga in en liten grupp och få en bild av deras egna tankar kring vad röstträningen betytt för dem i deras väg mot tillfrisknande.

Författaren är medveten om metodens begränsning, då det varken genom metod eller resultat går att dra några generella slutsatser om betydelsen av röstträningen. Det är en alldeles för liten undersökning. Att fånga upp en större grupp av friska f d patienter och deras upplevelse av röstträningen på M.H.E. skulle innebära ett allt för omfattande arbete som tyvärr inte rymms inom denna uppsats. Dessutom skulle en större enkätundersökning med f d patienter vara svår att genomföra eftersom behandlingsmodellen bygger på frivilligt deltagande. Det kan alltså innebära att några patienter valt bort röstträningen under sin behandling.

Denna uppsats behandlar inte ätstörningarnas komplexitet, vad som orsaker den eller vilka olika behandlingsmetoder som finns. Uppsatsen fokuserar på ett speciellt behandlingshem där man använder röstträning som ett komplement i behandlingen. Det är också viktigt att understryka att röstträningen är ett frivilligt inslag i behandlingen.

Här sammanfattas med några rader urvalet av de tre f d patienter som valdes av behandlarna på M.H.E. kliniken. P.g.a. sekretess fick valet av patienter gå genom behandlarna som tog en första kontakt med dem och sedan förmedla vidare till författaren vilka som sagt ja till att medverka i en intervju.

Uppsatsen begränsar sig genom att utgå från intervjuer med några få f d patienter och några behandlare och deras upplevelse av röstträningens roll i behandlingsarbetet vid en speciell klinik. Jag har inte haft någon kontrollgrupp där jag gjort jämförande studie mellan grupper som har fått röstträning och grupper som inte fått röstträning och resultaten dem emellan. Det kan vara svårt att se vilka exakta orsaker som gjort att en patient blivit frisk från ätstörning då det är många faktorer som samverkar.

Den här uppsatsen jämför inte heller olika behandlingsmetoder eller vilka modeller som skulle kunna ha störst procent av tillfrisknade. Det faktum att interaktionen mellan terapeut – patient eller lärare – elev är så viktig i rehabiliteringen/lärandet gör att det också är svårt att undersöka mätbara skillnader i olika behandlingsmetoder. Det viktiga är ju att personer med ätstörning blir friska och vägen dit kan nog se väldigt olika ut för olika individer.

Jag har heller inte gjort någon kartläggning över om det finns andra behandlingskliniker där röstträning är en del av behandlingen. Vad jag vet så är detta ingen etablerad behandlingsform utan något som M.H.E. kliniken själva utformat. Huvudsyftet med uppsatsen är att belysa kvaliteterna inom röstträningen, vilka dessa är och på vilket sätt de kan vara en hjälp i tillfrisknandet. Uppsatsen gör vissa jämförelser med musikterapi, basal kroppskännedom och mindfulness. Musikterapi, till skillnad från röstträningen, är mer utbredd som behandlingsform inom olika behandlingar av såväl psykiska som fysiska besvär. Det beror på att musikterapi är en ren terapiform med i huvudsak två olika grenar, psykodynamisk inriktning eller funktionell musikterapi. Röstträning klassas inte generellt som terapi. Logonomer och röstpedagoger har en pedagogisk utbildning inom röst, tal och scenisk framställning.

1.2 Forskningsläget

Många frågor är ännu olösta vad gäller kunskap kring ätstörningar. Intensiva forskningsinsatser behövs menar institutionen för psykologi vid Uppsala Universitet² där flera forskningsprojekt pågår. Det krävs intensiva forskningsinsatser för att testa, vidareutveckla och implementera preventiva åtgärder. Prevention är utan tvekan den bästa satsningen när det gäller långsiktig och effektiv lösning av psykisk ohälsa. Det pågår flera forsknings- och utvecklingsprojekt genom KÄTS³ för att sprida information om ätstörningar och utveckla behandling mot ätstörning.

I Stockholm pågår ett preventionsprojekt⁴ på två gymnasieskolor för att tidigt fånga upp de som är i riskzonen för ätstörning. Det handlar om en kurs på 7 gruppträffar med ca 6-8 personer i varje grupp. Fokus i programmet är att stärka deltagarnas självbild, öka deras kroppscapacitet, hjälpa dem att mer kritiskt syna rådande osunda samhällsideal och mediala påtryckningar om bland annat utseende och kropp. De flesta övningar är uppbyggda för att deltagarna ska lära sig att själva gå emot sina osunda värderingar. Formen är mycket interaktivt och innehåller diskussioner, övningar, rollspel och hemuppgifter.⁵

Det pågår mycket forskning som berör området ätstörning, vad som orsakar den, behandlingar och dess olika resultat. Däremot finns ingen forskning vad jag vet på den exakta frågan om röstträning kan vara en hjälp i behandling av ätstörningar eller andra psykosomatiska sjukdomar. Bland forskning som finns kan nämnas projektet *Självbild och behandlingsutfall* där man undersökt faktorer som påverkar behandlingsutfallet. Resultat visar att patienter som uppnår förändring från negativ till positiv självbild under ett år, i större utsträckning visar sig vara friska vid en tre- årsuppföljning.⁶

² www.psyk.uu.se/forskning, forskning om ätstörning 2010-02-15 kl. 21.13

³ Kunskapscentrum för ätstörningar, www.kunskapscentrum.com 2010-02-15 kl. 20.21

⁴ Forskningsprojekt som drivs genom Stockholms centrum för ätstörning

⁵ Forsén (2010)

⁶ Björck, Hansson, Birgegård, Lannfelt & Clinton (2009)

I Norge har en studie kring musikterapi för unga människor med ätstörningar genomförts av Gro Trondalen professor i musikterapi vid Oslo musikhögskola.⁷

Trondalen beskriver hur det fanns en önskan hos flera unga som drabbats av anorexi att göra något annat i deras behandling än att "bara prata" i samtalsterapi. Det fanns ett växande behov av andra terapiformer som t ex musikterapi. Studien beskriver två olika personer med ätstörning och deras sessioner med musikterapi, 19 respektive 10 gånger. Ett nyckelbegrepp i studien är "significant moments" ungefär "betydande ögonblick". Studien ställer sig frågan hur musikaliskt samspel kan utforma "significant moments" för unga personer som lider av anorexia. Dessa "significant moments" beskrivs som ett ögonblick av "närhet" och kontakt mellan patient och klient och klientens känsla av kontakt med sig själv, en "här och nu" – känsla. Studien ställer också frågorna; Vad utmärker "significant moments" i musikaliskt samspel? Och hur kan "significant moments" i musikaliskt samspel stödja subjektiva erfarenheter av känslomässig kontakt till sig själv och andra? Och slutligen, hur kan detta stödja personlig utveckling?

I Uppsala vid institutionen för psykologi forskas om ätstörningar och görs en kartläggning av riskfaktorer för ätstörningar. Det pågår två behandlingsstudier. Den ena är en KBT-grundad självhjälpskurs kring missnöje med sin kropp och för att förbättra kroppsuppfattningen. Den andra är ett projekt där man jämför beteendeterapi som administreras utifrån en terapeutmanual med en skraddarsydd så kallade funktionell analys som anpassas för respektive individ.

Det pågår forskning inom områden om vad det är som gör oss friska och vad som kan fungera uppbyggande och stärkande av självkänsla och identitet.

"*Nu känner jag mig värdefull, typ*" är en litteraturstudie som beskriver olika metoder som höjer självkänslan.⁸

I uppsatsen *Sång som läkande lek*⁹ tar man upp sambandet mellan sång och hälsa. Uppsatsen frågar på vilket sätt sång påverkar sångaren, fysiskt som psykiskt samt på vilket sätt sång kan främja hälsa och livskvalitet. Här nämns bland annat den norske musikterapeuten och professorn Even Ruud som forskat om musikens psykologiska och sociala betydelse för människan.

Uppsatsen *Vocal Devotion Project*¹⁰ är en praktisk studie om sångens betydelse för självkänslan. Syftet med studien var att uppmärksamma, beskriva och förstå om och hur sångundervisningen kan bidra med att stärka gymnasieelevers självkänsla. Projektet gick ut på att 22 ungdomar från en kommun i norra Sverige, som aldrig tidigare arbetat med sång fick chansen att vara med om sånglektioner, gemensamma träffar samt en slutkonsert tillsammans med professionella musiker. Projektet visade sig stärka elevernas självkänsla.

*Den sjungande kroppen*¹¹ är en studie om sång och välbefinnande. I studien gjordes mätningar på sångelever och körsångare där man bland annat kunde se att oxytocinet, det hormon som minskar stressen och gör oss lugna, ökade i kroppen efter sångaktivitet. Det pågår ett liknande forskningsprojekt för närvarande kring körsång och hälsa i Helsingborg där körsång testas på långtidssjukskrivna.

⁷Aasgaard (2006) s 122-138

⁸Lindgren (2009)

⁹Rudberg (2004)

¹⁰Törnberg (2009)

¹¹Grape (2003)

Andra viktiga positiva upptäckter som gjorts i samband med detta är att immunförsvaret påverkas positivt, enligt den tyske forskaren Günther Kreutz, som mätt immunoglobulinhalten hos körsångare. Svensk forskning visar att testosteronhalten, som vid en ökning bland annat kan påverka cellernas återuppbyggnad, ökar hos personer med nervös mage (Irritabel Bowel Syndrome) som fått sjunga i kör i ett år och jämförts med en kontrollgrupp. Samma forskningsprojekt visar att fibrinogenhalten i blodet minskar, vilket bland annat leder till minskad risk för blodpropp.

2. Bakgrund

2.1 Kroppen och Själen

2.1.1 Den symboliska kroppen

Kroppen har alltid tillskrivits olika betydelse. Redan i den klassiska grekiska konsten kring 400 f.kr. menade man att skönhet handlade om att förkroppsliga själen. Om man lyckades bemästra sin kropp och ha kontroll över den ansågs man ha en stark själ. Den ideala människokroppen skulle vara harmonisk och ha en perfekt geometri i likhet med den kosmiska ordningen. Fortfarande råder samma budskap; själens tillstånd är beroende av en kontrollerad, sund och balanserad kropp. Vi tycks fortfarande tro att vi blir lyckligare om vi kan nå det kroppsideal som samhället och kulturen målar upp. I början av 1800-talet utvecklades en idé om hur man via kroppens yttre kunde veta något om själen. "Frenologi" som handlade om att mäta och analysera huvudformen och genom detta kunna säga något om personens karaktär. Utsidan har alltid varit viktig, men det som anses vara vackert varierar från en tid till en annan. Dagens ideal är smalhet men en gång i tiden fanns ett ideal där kurviga kvinnor, på gränsen till vad som i dag definieras som fetma ansågs utgöra främsta symbolen för skönhet. Det sker ständiga förändringar i vår syn på vad som är vackert och eftersträvansvärt. Attityden till skönhetsoperationer har förändrats och en mer tillåtande attityd i åldersgruppen 25-45 år har ökat markant de senaste åren.¹² Kulturteoretikern Susan Bordo har undersökt den symboliska kroppen och tycker sig se att kroppen fyller minst två olika symboliska funktioner. För det första som markör för social ställning: klass, könsroll och etnicitet. I dagens samhälle har kroppen mer kommit att fungera som en yttre indikation på sin innehavares "inre ordning". Kroppen demonstrerar själstillstånd och karaktärsdrag. Vidare menar Susan Bordo att den slanka, trimmade kroppen signalerar "den rätta inställningen" som belönas med framgång och social status.¹³

2.1.2 Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning handlar om ditt eget förhållande till din kropp. Kroppsuppfattningen är en grundläggande del i vår identitet under hela vårt liv. A. Ghaderi och T. Parling menar att förhållandet mellan dig och din kropp består av olika komponenter som; tankar, känslor, beteenden och perception. De handlar om de attityder man har kring kroppen och hur man kan förändra dem.

Ens *tankar* kring kroppen handlar om hur vi värderar den. *Känslorna* kring kroppen, som kan vara negativa i form av missnöje, skam, avsky. *Beteenden* som har med vår kropp att göra och som kan bli överdrivet negativa t e x genom bantning, att kontrollera sig i spegeln ofta, dölja sin kropp med bylsiga kläder. *Perception* handlar om hur man varseblir sin kropp genom synen, känslan och lukten. Forskning visar en tydlig koppling mellan att ofta prata om och jämföra sin kropp med sina kamrater och negativ kroppsuppfattning. De flesta forskare är överens om att den västerländska kulturen med dess samhälleliga normer och ideal påverkar den höga förekomsten av ätstörningar hos unga kvinnor, eftersom de jämför sig med det extremt smala skönhetsidealet.¹⁴

¹² Ghaderi och Parling (2008) s 26

¹³ Tillema (2010)

¹⁴ Ghaderi och Parling (2008) s 35

2.1.3 Självkänsla

”Den egna personen som föremål för medveten uppfattning (självmedvetande) föreställningar (självbild) kunskap (självkänedom) kontroll (självkontroll) och värdering (självkänsla). Det som på detta sätt är föremål för uppfattning, kännedom, kontroll och värdering kallas *självet*” Egidius (1997)¹⁵

Självutveckling handlar lika mycket om individen i förhållande till andra som individen i förhållande till sig själv. Att uppleva sitt eget själv är vår främsta inre erfarenhet, självmedvetande förutsätter att vi också kan uppfatta att andra har ett själv. Barnet utvecklar självet i samverkan med omgivningen. Speglingen är grunden för självreflektion, en mental aktivitet som också kräver att man lever sig in i, är empatisk med andra. Identitetsskapandet sker bland annat i det sociala rum där individen växer upp.

Hos vuxna hör känslan av självet ihop med upplevelsen av att vara hel och sammanhängande i tid och rum; upplevelsen att ha ett ”centrum” för handling, känslor, intentioner och planering.¹⁶ Självkänsla är ett av de mest undersökta begreppen inom psykologi och det finns flera vedertagna teorier¹⁷. Man skulle kunna säga att vi själva fyller vår självbild med mening och innehåll utifrån våra erfarenheter. Här finns en möjlighet att påverka och förändra självbilden. Vår självbild är inte statisk. Ghaderi och Parling menar att vår självbild är en symbolisk, social och språklig företeelse. Utan symboler, språk och utan förmågan att tänka skulle det inte finnas någon självbild och inte heller någon upplevelse av ”jag”. Det finns också en risk vid dåliga erfarenheter att självbilden blir alltför fylld av negativa värderingar. Från att ha ifrågasatt vår kropp och vårt utseendes duglighet går vi till att ifrågasätta *hela oss*. Detta händer när det gått för långt och ätstörningar blivit ett faktum, när självkänslan uteslutande bygger på hur vikten och figuren känns.¹⁸

2.1.4 Kroppsuppfattning och självkänsla

Forskarna Ata Ghaderi och Thomas Parling vid institutionen för psykologi vid Uppsala universitet har forskat kring ätstörningar, kroppsuppfattning och självbild. De har utvecklat ett självhjälpsprogram som har grunder i KBT (Kognitiv beteendeterapi), RFT (Relational Frame Theory) som handlar om mänskligt språk och tänkande samt ACT (Acceptance and Commitment Therapy) en terapiform som grundar sig på RFT. De menar att kroppsuppfattning, självkänsla och självbild påverkar varandra sinsemellan och har därmed betydelse för människors livskvalitet. Självhjälpsprogrammets 7 steg finns att följa i boken ”*Lev med din kropp*” om *acceptans och självkänsla*. Boken är i första hand inte tänkt för de personer som redan drabbats av ätstörningar, vilka behöver mer handgriplig hjälp, utan är tänkt som en hjälp till alla som har ett missnöje med sin kropp. Syftet med programmet är att man ska börja uppleva och lära känna sin kropp så som den verkligen är, och inte så som alla dina värderingar och tankar säger dig att den är. Metoden menar sig vara en hjälp att till viss del frigöra dig från nutidens förhållningssätt och den kultur vi lever i. Tendenserna att vi hela tiden jämför oss själva med andra, att vi dömer, värderar och granskar oss själva blir bara tydligare. Ghaderi och Parling menar att missnöjet med våra kroppar blir allt större.

¹⁵ Askland, Sataöen (2003) s 143

¹⁶ Askland, Sataöen (2003) s 155

¹⁷ Lindgren (2009)

¹⁸ Ghaderi och Parling (2009) s 43

2.1.5. Ätstörningar

Stockholms centrum för ätstörningar¹⁹ skriver att någon allmänt accepterad definition av vad en ätstörning är inte existerar. För några år sedan formulerade två ledande ätstörningsforskare Fairburn & Walsh följande förslag:

”Med ätstörning avses en ihållande störning i ätbeteende eller viktkontrollerande beteende, som påtagligt försämrar fysisk hälsa eller psykosocialt fungerande. Störningen ska inte vara sekundär till någon känd allmän medicinsk åkomma (t.ex. en hypotalamisk tumör) eller någon annan psykiatrisk störning (t.ex. ångestsyndrom).”

Ätstörningar präglas dels av ihållande svårigheter kring själva ätandet och/eller en strävan att gå ner i vikt, dels av upptagenhet med tankar kring vikt och kroppsform.

De vanligaste begreppen är *anorexia nervosa* och *bulimia nervosa*.

Anorexi nervosa är en allvarlig psykiatrisk störning som kan leda till ett svårt svälttillstånd. Anorexi kännetecknas av en mycket kraftig rädsla att gå upp i vikt, och trots normal eller låg vikt upplever sig personen som alldeles för fet för att sluta med bantningen. Att äta leder till ångest samt en upplevelse av kontrollförlust. En extrem sträng diet kombineras ofta med överdriven motion vilket leder till svält och undernäring.²⁰

Bulimia nervosa yttrar sig i återkommande perioder av hetsätning då personen äter större mängder föda än vad som kan anses normalt och upplever sig samtidigt ha förlorat kontrollen över ätandet. Ett starkt missnöje med vikt och figur samt låg självkänsla är några av de saker som leder till onda cirklar mellan bantning och hetsätning.

Det är svårt att tydligt definiera olika generella orsaker till en ätstörning. De flesta är överrens om att orsakerna är flera (multifaktoriella). Det överlag mest framträdande för personer med ätstörning är en människa med dålig självkänsla. Det kan vara olika faktorer som är utlösande för en persons ätstörning, ofta finns prestation och önskan om uppmärksamhet med i bilden. ”Att bli smal” är ett sätt att bli sedd, och få uppmärksamhet.

”Ofta känns det som att man skulle kunna döpa om ätstörning till ”självkänsestörningar”²¹

Några citat från några f d ätstörningspatienter;²²

”Tänk om de andra bara gillar mig för att jag är så snäll, söt och duktig? Tänk om de inte ser den jag egentligen är, utan bara utsidan? Vad händer då om jag plötsligt inte är lika snäll, söt och duktig?”

”Det handlar så mycket om att göra upp med sin dåliga självbild och förstå att det handlar om hur jag ser på mig själv och inte hur andra ser på mig”

”Inställningen till sig själv är en annan hörnsten. Det kräver att man jobbar med sina destruktiva tankar där terapeuten, omgivningen och tiden spelar roll. Det är så många värderingar och tankar som måste ändras”

”Vi lever i en utseendefixerad värld där alltför många tror sig behöva vara bäst i någon, helst alla grenar. Det är omöjligt och omänskligt - något man kan behöva bli påmind om efter att ständigt vara i vårt högpresterande samhälle där jakten på det perfekta aldrig slutar”

¹⁹ www.stockholmscentrumforatstorningar.se 2010-02-16 kl. 20.24

²⁰ Ghaderi, Parling (2009) s18

²¹ Carlsson (2009) s 18

²² Carlsson (2009) s 33-106

”Snygg definierar jag i dag som ett par levande ögon, en levande kropp. En person som rakryggad kan stå för hur man är och ser ut och kan säga till sig själv; ja jag är en snygg tjej. Smart handlar dels om intellekt men mest om kropp och själ. Att vara smart innebär framförallt att kunna komma på sig själv med att tänka negativa tankar och göra om dem till positiva. Stark är en person som kan stå för den hon är och som vet att personlig styrka kommer inifrån. Men framförallt handlar styrka om att kunna vara nöjd med det man har, för det man själv har är unikt och värdefullt. Kort och gott skulle man kunna sammanfatta mottot ”snygg, smart, stark” med ordet Fri.”

2.2 M.H.E. kliniken

2.2.1 Behandlingens signum

M.H.E. kliniken startade 1990 och har fått sitt namn efter den amerikanske läkaren och hypnospsykoterapeuten Milton H. Erickson²³. Han arbetade utifrån människosynen att varje individ är unik och att lösningen är unik för varje människa.

Han menade också att svaret på lösningen finns inom individen. Utifrån detta synsätt menade han att inom varje person vilar de nödvändiga resurserna för en meningsfull förändring. På dessa tankegångar grundar sig M.H.E.kliniken i Mora, Sveriges första privata klinik för behandling av ätstörningar.

Behandlingshemmet har intervallinläggning med 8 vårdplatser. Kliniken tar emot alla åldrar från 14 år och uppåt, ibland yngre än så men genomsnittet ligger mellan 16-26 år. Kliniken menar att personer med psykosomatiska problem och svårigheter behöver lära sig att hantera dessa och må bra i sin egen sociala situation. Behandlingstiden pågår i 6 månader men under den tiden tillbringar patienten 1 terapivecka i taget på kliniken och sedan 3 veckor i hemmiljö för att få tid och möjlighet att omsätta sina terapeutiska erfarenheter i praktiken. Därefter läggs patienten in på kliniken ytterligare 1 vecka för fortsatt behandling då man tar hand om de svårigheter som har varit under perioden hemma. Totalt har varje patient 30 vård dagar, med möjlighet till uppföljning det närmaste året. Personalen består av psykoterapeuter, psykologer, socionom, sjuksköterska, sekreterare, behandlingsassistent, kroppsterapeut och två konsultläkare.

Miljön på behandlingshemmet (inrymt i en f d hotellbyggnad) är ingen typisk sjukhusmiljö, vilket många patienter upplever som befriande. Man upplever sig inte heller bli behandlad som en sjukdom utan som en person. Intervallinläggningarna gör det möjligt att fortsätta sköta skola och arbete. Det finns inga tvång, behandlingens grundtanke bygger på frivillighet och på den egna viljan att bli frisk. Inget skall vara av tvång – då finns det heller inget att göra motstånd emot. Gruppens kraft, att gruppen kan fungera som en positiv kraft och möjlighet till utveckling och förändring har flera patienter uttryckt som en viktig del i deras behandling.

²³ www.wikipedia.org 2010-05-18 kl. 22.06

2.2.2 Behandlingsmodellen

Problem där kropp och själ är intimt förknippade kräver en helhetssyn på människan. Alla ges en individuell utformning av terapi och övrig behandling, där mål utformas av patient och behandlare tillsammans. Modellen bygger på att ge en djup förståelse för hur och varför de ska äta för att bli trygga och ha den verkliga kontrollen.

Behandlingsmodellen består i första hand av psykoterapi, men också en konkret pedagogik kring hur kroppen egentligen fungerar och hur man äter mat på rätt sätt. Den kognitiva delen handlar om hur man bryter problemskapande mönster samt hur man mobiliserar en vilja och ett beslut att verkligen bli frisk. Den beteendeorienterade delen handlar om att starta terapeutiska förändringsprocesser. Den kroppsinriktade delen syftar till att nå en bättre kroppsuppfattning och den identitetsinriktade delen handlar om att bygga upp självkänsla och självförtroende. Metoden är bland annat strategisk psykoterapi, hypnoserapi, kognitiv terapi, kroppsterapi där ingår t ex basal kroppskänedom, rösträning och olika typer av massage samt metoder för praktisk problemlösning och social träning. Behandlingen är individuellt utformad men gruppen är en viktig del i processen med samtal i grupp, och olika gruppaktiviteter.

2.3 Olika metoder med effekter på hälsan

2.3.1 Basal kroppskänedom – övningar i att uppleva sin kropp

Basal Kroppskänedom™ är en behandlingsmetod inom sjukgymnastik där man arbetar med både kroppsliga och själsliga aspekter. Metoden är inspirerad av den franske rörelsepedagogen och psykoterapeuten Jacques Dropsy. Syftet med behandlingen är att upptäcka, förstå och stärka egna inneboende resurser.

Behandlingen utförs genom enkla rörelseövningar. Rörelserna är anpassade efter människans anatomiska förutsättningar och rörelsemönster och syftar till att locka fram det mest optimala, grundläggande och funktionella sättet att använda kroppen.

Ett annat syfte i Basal Kroppskänedom™ är att stärka förmågan till medveten närvaro – att vara ”här och nu”. I BK är det alltid upplevelserna och skeendena i kroppen som är ankaret för närvarokontakten.²⁴ Det finns numera flera doktorsavhandlingar och andra vetenskapliga studier som visar att metoden har god effekt vid exempelvis långvarig smärta, stressrelaterade besvär och olika psykiska symtom som ångest, oro och nedstämdhet.

Marianne Blomberg, ergonom och legitimerad sjukgymnast som arbetat vid Ergonomhuset i Göteborg arbetar med BK och menar att stressrelaterade kroppsliga symtom ökar. Olika avspänningsmetoder syftar till att släppa muskulära spänningar och blockeringar, öka den psykologiska energin och uppnå bättre muskulär balans i kroppen.

”Syftet med BK är att hitta god spänningsbalans i kroppen, stärka kroppskänslan och öka koncentrationen. Övningarna görs sittande, stående, gående och liggande.

Andningen har en central betydelse eftersom den så starkt påverkas av våra känslor och stressreaktioner. I BK används ofta andningsövningar med ljud vanligen m eller sch-ljud. Stresshantering handlar nästan alltid om att lära sig sätta gränser. Övningarna fungerar som en kroppslig förankring för vår mentala förmåga. En övning för att underlätta och förstärka känslan av den egna gränsen kan t ex vara en ”push-övning” där man med händerna symboliskt skjuter undan sina krav under en kraftig utandning. Vid stress kan även vårt kontrollbehov öka och i BK finns även övningar för att släppa taget. I de grundläggande övningarna handlar det om koncentration kring vår kroppsliga ”mittpunkt och mittlinje”, om att ”känna underlaget, ha kontakt med golvet” - allt för att stärka känslan av att få fotfäste.”²⁵

²⁴ www.ibk.nu institutet för Basal Kroppskänedom™ 2010-02-24 kl 15.49

²⁵ Blomberg (2004) läkartidningen nr 15-16

2.3.2 Om Mindfulness – medveten närvaro

Yvonne Terjestam²⁶ är psykolog och har forskat om barns och ungas hälsa sedan 1900-talet, hon har skrivit boken *Mindfulness i skolan*. I en intervju i Dagens Nyheter menar hon att dagens elever stressar mycket, de är pressade av prestationskrav och det höga tryck som råder om ett ”rätt yttre”.

”Vi vuxna har gett dem illusionen att man jagar lyckan utanför sig själv, men lyckan hittar man inom sig. Det tror jag vi måste fokusera mer på inom skolans värld”

Hon beskriver ett forskningsprojekt som hon utfört på Vallhallaskolan i Oskarshamn där man införde ”livskunskap” på schemat. Förutom mindfulness ingår; massage där eleverna masserar varandra och livssamtal om existentiella frågor. Studien visar att eleverna blev mindre stressade, sov bättre, fick en bättre självbild och att välmående generellt ökade. Terjestam menar att detta ger positiva effekter på inläringen av kunskap samt minskar mobbning och annan psykisk ohälsa.

”Tonåringar är i full färd med att söka efter sig själva. Om vi ger dem verktyg för att kunna uttrycka vad de tycker och känner, att vara stilla och begrunda, hjälper vi dem inte bara att ifrågasätta utan också att hitta sin inre kärna”.

Eleverna som deltagit i studien går nu i åk 9 och berättar att när de startade med mindfulness i åk 7, tyckte de att det var konstigt och svårt. Det blev pratigt och skrattigt i början. En av eleverna säger:

”I skolan måste man prestera hela tiden. Livskunskapen har blivit den bästa tiden i skolan. Det är ingen vanlig lektion utan man är med sina kompisar och pratar om viktiga saker och har det skönt”.

Vidare berättar några av eleverna att de känner sig mindre stressade på fritiden och relationen till klasskompisarna har förbättrats. De har lättare att sätta sig in i vad andra känner och tycker.

”Under livssamtalen får man lyssna till dem som man vanligtvis kanske inte pratar så mycket med. Att höra deras åsikter om vad som gör en riktigt arg till exempel gör att man lär känna dem på ett djupare plan”.

Även lärarna bekräftar förbättringen på skolan:

”Vi mår alla bättre som lärare. Förut stod jag och stampade och blev frustrerad när kopieringsapparaten var upptagen några minuter. Nu står jag lugnt och väntar och tänker ”hur känns det under fötterna just nu”

Mindfulness har sitt ursprung i Zenbuddismen och handlar om att vara närvarande i nuet. Det som varit kan vi inte påverka, inte heller det som komma skall. Det är i nuet vi lever och kan uppleva lycka. Mindfulness bör ej ses som en teknik utan som ett förhållningssätt, ett sätt att uppmärksamma sitt liv och sin tillvaro”²⁷

Mindfulness kan sammanfattas med fyra hörnstenar: observera, beskriva, delta och inte döma.

²⁶ Lofors (2010)

²⁷ www.medvetennarvaro.wordpress.com 2010-02-25 kl.22.31

2.3.3 Meditation och stresshantering

Den svenske hjärtspecialisten och stressforskaren Walter Osika säger i en intervju att meditation kan ge perspektiv och öppna för nya lösningar²⁸. Han arbetar på Stressforskningsinstitutet vid Stockholms universitet. Han forskar bland annat om metoder för att patienter med hjärt – kärlsjukdom ska slippa återinsjukna. Här är stresshantering en grundläggande del i rehabiliteringen. Som forskare säger han att meditationen har gjort honom till en mer balanserad person med större närhet till sina känslor.

I USA finns redan nätverk där forskare utövar meditation eller mindfulness och något liknande har nu också startats i Sverige. Forskare från vitt skilda områden träffas för att meditera tillsammans, en form för att berika forskningen. Syftet är att öppna upp för nya lösningar. Osika anser att meditationen kan vara en hjälp för att få syn på drivkraften och meningen med varför man forskar, vilket inte alltid kan vara lätt i en motsägelsefull värld.

2.3.4 Sång och hälsa

Christina Grape är leg. sjuksköterska med magisterexamen i folkhälsovetenskap och forskare om mage – tarmsjukdomar. Hon är också amatörsångare. 2003 genomförde hon en studie om sång och välbefinnande. Den gick ut på att undersöka om sången gav fysiska, biologiskt mätbara samt psykiska effekter. Hon ställde sig också frågan om sången kunde ge mer välbefinnande hos amatörer än hos professionella sångare. Studien använde två grupper av sjungande personer som skulle jämföras, 8 amatörer och 8 professionella sångare. Hjärtverksamheten spelades in under undersökningstillfället och två blodprov togs, ett direkt före sånglektionen och ett prov 30 minuter efter avslutad sånglektion. Sångeleverna fick också skatta sitt känsloläge efter sånglektionen på s.k. Visuella Analoga Skalor (t ex ledsen – glad, spänd – avspänd) samt en intervju direkt efter sånglektionen. Det hela tog två timmar varje gång. Resultaten av studien pekar på att sång under sånglektion kan ge välbefinnande för alla som tycker om att sjunga. Grape tror att välbefinnande är en förutsättning för hälsa. Resultaten såg lite olika ut mellan de professionella och amatörsångarna. Det mest överraskande i denna studie gällde oxytocin. Av de 16 elever hade hela 13 stycken ökade halter efter sånglektionerna vilket hade en positiv effekt. Av de känslolägen som sångarna fick skatta före och efter sånglektionerna visade majoriteten att de kände sig mer avspända och energifulla efter sånglektionerna. Amatörsångare verkar dock känna sig mer positiva överlag. Framförallt var glädje ett utmärkande drag.²⁹

2.3.5 Konst som läkande kraft – Musikterapi

Sambandet musik och hälsa är inget nytt. Redan under antiken såg man musikens förmåga att verka harmoniserande på kropp och själ. Den norske musikterapeuten Even Ruud förklarar musikterapiens uppgift:

”Musikterapi är användande av musik för att ge nya handlingsmöjligheter”. ”Kulturella aktiviteter som musik, dans, teater och bildkonst ingår i många kulturer för att skapa sammanhang och mening och därmed stärka den enskilda människans förmåga att uttrycka sig och förvalta sitt eget liv.”³⁰

²⁸ Lofors (2010)

²⁹ Grape (2003)

³⁰ Ruud (2003)s 28

Vidare hittar Ruud genom sin forskning vissa likheter med forskaren Aron Antonovskys upptäckter inom det salutogena synsättet³¹ där man menar att en avgörande faktor för människans hälsa är känslan av sammanhang i livet.³² Ruud berättar att han analyserat intervjuer som han gjort bland blivande musikterapeuter med avseende på vad musikupplevelser betyder för vår livskvalité och såg ett tydligt mönster:

”musik är en källa att stärka vitalitet, ge upplevelser av kompetens och känsla av tillhörighet, samt inte minst ge en stark känsla av mening och sammanhang”³³

Enligt Antonovsy menar han att förutsättningen för ett gott liv ligger i att man kan känna att man kan påverka sin omgivning, vara med och fatta avgöranden som angår ens eget liv.³⁴ Bortträngda känslor kan bidra till psykosomatiska sjukdomstillstånd där det kan vara nödvändigt med en ickeverbal behandlingsmetod. Musikterapeuter menar att själva vitsen med musikterapi är att den når bortom orden. I en konstupplevelse är de flesta människor – som inte sysslar med konst professionellt – ogarderade. Om man plötsligt konfronteras med en bild eller ett musikstycke som kan ge associationer till tidigare upplevelser är man oförberedd. Det kan betyda att man får en ny syn på sina kroppssymptom. Förutsättningen för att detta skall fungera är att terapeuten har kunskap om både sin konst och psykologi.³⁵ Dessa grundbegrepp är i hög grad viktiga för att fånga det psykosomatiska förhållningssättet: *kommunikation, utveckling, skapande, struktur, samspel, rörelse, kraft, lust.*³⁶

³¹ Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi grundade det salutogena synsättet. Faktorer och omständigheter som kan förklara förmågan att upprätthålla hälsan trots sjukdom, funktionshinder, förluster av närstående och andra påfrestningar handlar om hälsans ursprung (salutogenes). De som förmår att upprätthålla hälsa trots påfrestningar är vad Antonovsky kallar KASAM- en stark känsla av sammanhang. Tre komponenter ingår i begreppet KASAM; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet

³² Khoso (2005)

³³ Ruud (2003) s41

³⁴ Ruud (2003) s 47

³⁵ Theorell (1998) s 20

³⁶ Engström (1998) s 28

2.4 Röstträning

2.4.1 ”Du mår som du låter”

– ur radioprogrammet Kropp och Själ, som beskriver en röstlektion ur både röstpedagogen och elevens synvinkel.

I radioprogrammet Kropp och Själ³⁷ ägnar man ett program den 17 februari 2009 åt Rösten. Åslög Rosén, logoped och psykoterapeut, är bisittare för att svara på lyssnarens frågor. Programledaren ställer sig frågorna i inledningen; kan man bli mer sig själv genom att hitta sin egen sanna röst? Och hur skall vi vårda vår röst så att den uttrycker det vi *vill* uttrycka? Sedan följer ett inslag med en röstpedagog/skådespelare och dennes elev som har arbetat ihop i 10 år. Vi får dels lyssna till deras lektion samt en intervju utifrån både pedagogens och elevens synvinkel.

Eleven, som arbetar med ekonomi och administration på ett företag, berättar att hon en dag fick frågan av sin vän, röstpedagogen och skådespelaren, ”varför sitter du alltid så ihopkrupen?” Hon anmälde sig till en av hennes kurser och har sedan dess fortsatt att ta lektioner. Eleven: ”Jag hade ju aldrig gjort något sådant, så det kändes *inte* bekvämt. Jag gjorde det, men från början var det med små gester. Jag har gjort övningarna så många gånger nu, så nu känns det inte obekvämt längre. Jag har blivit modigare.”

Pedagogen fortsätter berätta; ”Jag reagerade på att det var en onödig förminskning av kapaciteten, av rösten, energin, av hela människan. Rösten lät ljusare, sjönk inte ner i kroppen, undertexten blir då ”jag har inget att säga till om”.

Till en början var kroppen ihopsjunken och det påverkade rösten. Kroppen förändrades av röstlektionerna, inte bara hållningen. Rösten förändrades. Eleven förstod att hon inte behövde låta så, men hon trodde att ”så här låter jag”.

Eleven: ”Jag märker att jag som person är lugnare nu. Att jag kan gå ned i mig själv, inte bara med rösten. Att hela jag kan gå ner i mig själv på ett annat sätt. Jag känner att jag fått en helt annan ro. Jag kan säga nej till saker mera bestämt i mig själv, att det betyder ”Nej”. Det kan lika gärna vara ett ”Ja” – det här vill jag verkligen göra!” Det har blivit tydligare. Det var ett stort steg framåt”.

Intervjuaren fortsätter:

”Är det så att du talar om din mentala röst, att du vågar säga Ja och Nej mer tydligt nu eller säger du även Ja och Nej på ett annorlunda sätt rent röstligt?”

Eleven: ”Ja, det är det. Tidigare var inte budskapet lika tydligt. Jag kanske sa ett ”ja” som underförstått var ett ”nej”. Numera har detta en tydligare betydelse, när jag säger ”ja” så *vill* jag och när jag säger ”nej” så vill jag *inte*.”

Intervjuaren frågar röstpedagogen: ”Vad har du märkt för förändringar?”

Röstpedagogen: ”Just när vi talar om dubbla budskap märker jag, helt enkelt, att vara övertygande, att inte be om ursäkt eller komma med massa förklaringar. Utan att hela *jag* är med. Det här kommer fram i hela ens uppenbarelse, kropp och röst. Ett ”kanske” gör att både kroppen sjunker ihop och rösten förminskas. Tankarna blir oklara, beskedet uteblir. Det fördröjer hela världsutvecklingen. Så det eleven gör här är väldigt lokalt men också globalt, samtidigt. Det är så jag tänker!”

³⁷ Ett radioprogram i Sveriges Radio P1 som tar upp frågor kring hälsa och livsstil 2009-02-17

Eleven avslutar: ”Det är mitt mål att jag vill kunna känna mig så bekväm som jag kan vara med hela min röst så jag inte hamnar i de här obekväma lägena när jag känner ”det här är inte mitt rätta läge”.

Efter inslaget fortsätter programledaren med att fråga logopeden, Åslög Rosén: ”Kan man förändra en människa genom att jobba med rösten?”

Åslög: ”Ja, det tror jag att alla vi röstpedagoger och logopeder ofta har mött när man börjar jobba med en människas röst. Det sprids som ringar på vattnet fast inåt.

Det är fantastiskt som logoped att få följa med på den färden och se att det faktiskt stärker självkänslan. När man upplever att patienten upptäcker att man klarar även andra områden i livet lite bättre p.g.a. att man har lärt sig att lättare hantera rösten eller blivit av med vissa besvär”.

”Jag har intresserat mig väldigt mycket för röst och personlighet, vad som kan ligga bakom. Jag tror att man kan gå från två håll; det ena är att det via rösten händer något med självkänslan när man märker att man klarar av vissa situationer bättre. Det andra är att man går från det andra hållet och tänker att om jag inte är i balans i mitt inre, så är det heller inte säkert att det bara hjälper med röstövningar. För mig är det ett dynamiskt flöde av känslor från bägge hållen.”

Programledaren: ”Du är ju också utbildad psykoterapeut, är det för att kunna bemöta dina röstpatienter?”

Åslög: ”Jag har mött så mycket i min verksamhet att det många gånger hänger ihop de fysiska besvären och de psykiska. Jag kände att jag behövde vidareutbilda mig till terapeut för att ha lite mer ”kött på benen” när jag startade en process”.

Programledaren: ”Hur mycket av hur man mår kan man höra i rösten?”

Åslög: ”Det speglar naturligtvis hur vi mår. Du kan prata med någon du känner i telefon och direkt höra om personen mår bra eller dåligt. Du kan ha en person framför dig men ändå säga ”Vad glad du låter!” Man kan säga att vi talar som vi är som personer och vi talar utifrån vår sinnesstämning. Det hörs på rösten när vi är trötta, glada, stressade, ledsna, arga. Det speglar hela tiden. Man skulle kunna säga att det är rösten som är själens spegel”.

2.4.2 Autonom röstträning

Autonom röstbildning³⁸ beskrivs i boken *Människorösten: så underfull så full av liv* av Gunvor och Jan Sällström som en psykofysiologisk sångpedagogik, en röstlära för alla människor. Gunvor Sällström säger att hennes sångundervisning innebär en helhetssyn:

”Jag skriver nämligen inte bara för sångare och röstpedagoger, utan hoppas att alla som läser detta ska få sig en tankeställare om vad rösten betyder för oss människor. Rösten är ju någonting som vi alla har och likväl är varje människas röst helt unik”

Gunvor beskriver hur hon fick insikt om sin sång och sångpedagogik genom sitt möte med psykiatrikern, tänkaren och konstnären Poul Bjerre³⁹:

”Det omedvetnas själsläkande processer, psykosyntesen⁴⁰ har gett mig en djupare förståelse för röstens funktioner och betydelse, kontakt med det omedvetnas skapande krafter”.

³⁸ Sångmetod av Gunvor Sällström 1907 -1985 debuterade som konsertsångerska 1935, var verksam som sångpedagog under 1960 och 70-talet.

³⁹ Svensk psykoterapeut och författare (1876-1964), introducerade psykosyntesen i Sverige

Hon utvecklade sin sångpedagogik med hjälp av ett psykologiskt utgångsläge och med att se hela människan. Hon skriver att ”rösten är vårt väsens spegel” och ”varje människa har sin alldeles egna röstkaraktär”. Hon menade att olika affekter, affektillstånd under sångundervisningen får konsekvenser i kroppen, en viss aktivitet i lungor, andning, stämbandsslutning med mera. Lyssnandet är viktigt i utvecklingen, man påverkar inte bara andra med sin röst utan också sig själv. Hennes röstundervisning bygger på de s.k. helhetsövningarna där de olika affekterna: lyssnandet, glädjen och ömheten är grunden. Användandet av emotioner och affekter och ett föreställningstänkande försöker man odla vid autonom röstbildning, dels genom visuella bilder och dels genom ljudbilder. Det innebär att använda sig av emotioner och affekter, genom lyssnande till andra ljud än tal och språk, härmningar av melodier och tonfall och genom att föreställa oss situationer och bilder. Till dessa övningar finns också särskilda rörelser knutna. Hon menar att alla dessa olika helhetsövningar får såväl fysiologiska som psykologiska effekter. Denna metod har använts både för sång och talelever och inom musikterapi.

2.4.3 Sångundervisning med terapeutisk riktning

Karl – Gustav Rydwall föddes 1912 och tog organistexamen 1938 vid Musikaliska akademien. Han började arbeta musikterapeutiskt på Danderyds sjukhus 1967. Vid en intervju säger han att han inte vill kalla sin verksamhet för musikterapi utan kallar den ”musik som livskraft”. Han menar att han använder samma metodik för både sjuka som friska.⁴¹

”Under min tid som lärare i sång och musik har jag sökt finna människan bakom rösten, eftersom rösten/tonen har en motsvarighet i människans inre”.

”Sång och musik har ett oskattbart värde som frigörare av blockerade känslor. De slår hål på våra skal och når fram till de inre delar av oss själva som vi har så svårt att se”.

2.4.4 Röstträning Ninni Elliots metod

På frågan vad man kan träna när det gäller sin röst beskriver logopeden och röstpedagogen Ninni Elliot talprocessen som ett pussel som består av många viktiga bitar. Var och en av dessa bitar kan behandlas så att de fungerar och framstår tydligare, vilket gör hela pusslet tydligare. Bitarna som ”pusslet” består av är: kroppshållning, andning, fonation, artikulation och uttryck. Man kan alltså med hjälp av olika övningar träna upp sin känsla för bra kroppshållning, som ökar förmågan att utnyttja andningen mer medvetet och effektivt och därmed få en bättre röstteknik – en bärigare röst. Artikulationen kan man öva upp så att den blir tydligare och omgivningen får lättare att uppfatta vad du säger. Känslan och uttrycket i tal övar man bäst genom de olika prosodiska elementen med olika typer av texter, dikter och prosa. Prosodiska elementen beskrivs som: tempo, pausering, betoning, tonalitet, klang och dynamik.

2.4.5 Kreativ kommunikation, talträning mot talängslan

”Också tystnad kan vara en form av kommunikation eller innebära ett budskap” säger Bo-Arne Skiöld som arbetat under många år som lärare i svenska språket och som utvecklat en egen metod och kursverksamhet, *kreativ kommunikation* för personer som lider av talängslan. Metoden består av en serie övningar med syftet att successivt träna upp eleverns förmåga att släppa fram och uttrycka känslor. Med talängslan eller snarare exponeringsrädsla menar han

⁴⁰ grundades av italienaren Roberto Assagioli, är en psykologisk grundsyn om vad det är att vara människa. Ordet psykosyntes utgör en beskrivning av utvecklingsprocessen för våra delpersonligheter, en process som innehåller stegen acceptans, samarbete, samriktning, integrering och slutligen syntes.

⁴¹ Rudberg (1997) s 5

”så starka stressreaktioner främst i talarsituationer att individen hämmas i sin naturliga kommunikationsförmåga”.

”Sådana stressreaktioner tar sig ibland så plågsamma fysiska och psykiska uttryck, att särskilt svårt drabbade människor kan drivas till isolering.”⁴²

Symtomen som Skiöld bland annat tar upp handlar om spändhet, nervositet, kallsvett, ångest, hjärtklappning, illamående, rodnad och okontrollerbara skakningar i händer och knän. Man kan hamna i en ond cirkel och känner krav på sig att man måste tala för att bevisa sin existens.

”Att inte synas” är en känsla som kanske upplevs som det värsta av allt, inte minst finns hos barn en benägenhet att föredra negativ uppmärksamhet framför ingen uppmärksamhet alls. Blygsel och rädsla för att göra bort sig anges ofta som orsak till tysthet. En tyst och passiv deltagare har ibland en destruktiv inverkan på gruppen. De andra deltagarna kan komma att tolka den tystes attityd som avståndstagande och kritisk. Den roll man får i en grupp kan vara oerhört svår att bryta, både vad gäller egna och andras förväntningar inom gruppen. Vilken roll man kommer att inta i en grupp när det t ex gäller talfrekvensen bestäms av många faktorer: personlig läggning, ställning i gruppen, gruppatmosfär och psykologiska faktorer. Därför menar Bo-Arne Skiöld att det är en viktig insikt för alla lärare att så tidigt som möjligt låta alla elever komma till tals så snart som möjligt. Vad som sägs är inte så viktigt, huvudsaken är att låta alla gruppmedlemmar få göra sin röst hörd så tidigt som möjligt så att alla får sin existens erkänd och sin identitet bekräftad. Man menar att talförhet i en grupp kan bero på engagemang i ämnet, livligt temperament men också oförmåga att en längre stund stå ut med tystnaden som man uppfattar som hotfull eller kravfylld. Gemensamma nämnare hos elever med talängslan är stark känsla av osäkerhet och bristande självtillit.

Det är viktigt att övningarna i kreativ kommunikation får ta tid och att alla i gruppen känner sig trygga med varandra. Det är också mycket viktigt att lyssna – personer med talängslan behöver mycket feedback och uppbackning i just att bli lyssnad på. Övningarna går bland annat ut på att stärka självtilliten – att lära sig våga stå för sina tankar och associationer, att det inte finns något som är ”rätt” eller ”fel”.

Det bygger på att deltagarna långsamt skall vänja sig vid att tala inför grupp. Några av övningarna går t ex ut på att ”släppa fokus” på sig själv och mer fokusera på det man ska berätta för de andra i gruppen. En övning kan t ex vara att efter en parintervju, där två och två fått berätta något om sig själv för den andre, sedan få återberätta för hela gruppen om den de har intervjuat. En annan övning kan vara att försöka beskriva ett föremål man gömt bakom ryggen, som de andra får gissa och ställa frågor kring.

⁴² Strömquist (1992) s 85

3. Intervju

Intervjuerna har gjorts inom perioden 31 januari till 15 mars 2010. Av de f d patienter som behandlats vid M.H.E. kliniken mellan 2008 till 2010 valdes 3 ut för intervju av behandlarna på M.H.E. Dessa intervjuer gjordes per telefon och finns inte inspelade. Intervjuerna med musikterapeuten samt röstpedagogen finns inspelade och förvaras hos författaren. Av de övriga 3 behandlarna vid kliniken har 2 intervjuats per telefon, och en av behandlarna har jag träffat vid två tillfällen för längre intervju och samtal. Samtliga intervjutillfällen har tagit mellan 1 -2 timmar och finns i sin helhet som bilagor till uppsatsen.

Här följer en sammanfattning där jag sammanställt svaren utifrån de områden som visat sig vara de viktigaste och mest relevanta för uppsatsens frågeställningar. Frågorna är något olika ställda mellan f d patienter och behandlare, men vissa frågor är gemensamma.

Intervjufrågorna och svaren finns i sin helhet under bilagor och återges så gott som ordagrant förutom vissa omformuleringar för att passa i skrift. Samtliga intervjuade har fått läsa sin egen intervju och godkänna den, några har kommit med vissa synpunkter i ordval för att bli korrekt citerad. Några har kommit med viss tillägg för data och några har kompletterat vissa svar på ett par frågor som inte blev ställda vid intervjutillfället. På ett par frågor saknas svar från vissa behandlare där de ansett att det inte varit ”deras område” och därför inte kunnat uttala sig i frågan. Där har lämnats tomt.

Dessa benämningar används till de intervjuade:

B1 = Behandlare, psykoterapeut

B2 = Behandlare, psykoterapeut

BKR = Behandlare, kroppsterapeut/rösttränare

RP= Röstpedagog

FP1 = F d Patient

FP2 = F d Patient

FP3 = F d Patient

3.1 Kvaliteter inom röstträningen som kan vara en hjälp i behandling av ätstörning.

3.1.1 Beskriv syftet med röstträning i behandling mot ätstörning.

”Först och främst att bli medveten om att jag *kan* göra något åt min röst. Att få träna på att våga höras, synas och ta plats! Många tror att det inte går att göra något åt sin röst, ”jag hörs inte längre”, har dragit mig tillbaka och tystnat. Det handlar även här om att börja känna i kroppen hur de här ljuden ligger. Man får träna sig i hur man upplever ljuden, var i kroppen ligger ljuden? De kanske överhuvudtaget inte känner magen, det är jätteladdat, att börja känna magen när jag tar djupa andetag.” (BKR)

”Att stärka Jag-funktionen. Att i grupp både få misslyckas och lyckas. Att hitta en arena där kroppen inte enbart är kopplad till träning. Att arbeta med säkerhet i Jag-funktionen som kan vara svårt att uppnå i annan typ av kroppsbehandling då det förknippas med träning. Många med ätstörning är mycket bra på att använda kroppen i träning. Att lära sig pröva olika uttryck, att kunna uttrycka sig både svagt och starkt, att man kan höras på olika vis. Där kan röstträningen vara så befriande och lekfull.” (B1)

”Det jag minns klarast från röstträningen på M.H.E. var en tjej i förfärligt dåligt skick. Hon var så svag så hon gick med kryckor. Hon kunde inte göra liggande övningar på golvet för då kunde hon inte ta sig upp igen. Henne träffade jag två gånger. Vad vi gjorde var de allra enklaste ljudande övningar och stödövningar. Vi gick också igenom andningsövningar. Vid vår nästa träff, såg hon lika klen ut, men hon kom utan kryckor. Hon berättade: ”Efter att vi jobbade förra gången så kände jag; om jag kan låta på det här viset, då har jag kraft att hantera det här. Så nu får det fan vara nog!” Då bestämde jag mig, hur lite det här ser ut att vara på ytan, så betyder det hur mycket som helst!” (RP)

”Det var den av gruppträffarna som jag var mest kritisk till. Jag har aldrig sjungit och fått höra tidigare att jag inte kan sjunga. Det var det jag kopplade till röstträningen och det var bara ångest. Jag var rädd. När jag kom dit var röstläraren tydlig med att det inte handlar om sång. Att prata med låg röst hängde ihop med sjukdomsbilden. Det handlar om att våga använda sin röst som ett medel – för det är också ett sätt att visa att man duger till, att få uttrycka sig. Det är ju det naturliga sättet att kommunicera. Det har många med mig tappat på vägen under sjukdomstiden. Ju längre tid som man är utan rösten, desto svårare blir det att uttrycka den, våga lita på att den rent fysiskt kommer att hålla. Men också att man faktiskt kan uttrycka sig med ord.” (F P1)

”Vi gjorde olika ljud för vi skulle lära oss att prata mer från magen, så vi fick mer kraft. Så att det inte lät så ”mesigt”. Huvudsyftet var att få starkare röst och med det bättre självförtroende. Så att man inte blev överkörd, så att man kunde säga ifrån.” (F P 2)

”Några av uppgifterna som jag fick kunde handla om att våga fråga, att våga säga vad jag tycker. Att våga prata med stark röst och ställa frågor när det var många som lyssnade. När jag gjorde uppgifterna kunde jag märka själv att det blev bättre och bättre.” (F P 3)

”Det jag minns är att jag pratade väldigt tyst när jag kom dit. I och med röstträningen men också att självförtroendet/självkänslan blev starkare så blev också rösten starkare. Det är ju det den är till för. Vi är ju skapta att prata, då ska vi ju använda den.” (F P 1)

”Här används den i grupp framförallt. Tanken är att den är en del, som alla delar här i behandlingen med att stärka självkänslan. För många kan det bli en hjälp att våga tala högt, att våga säga det man känner.” (B2)

3.1.2 Beskriv på vilket sätt röstträning används i behandlingen

”Förutom övningar med ljudande gör jag en del ord och en del meningar för att undersöka varifrån man tar kraften. Vi gör en del reflekterande kring detta om att bli nertystad. Oftast går det hand i hand med att andas grunt, inte ha någon kraft i rösten. Hur man kan hitta kraften i t ex ett ”Nej”. Det är ett viktigt ord att säga. Jag har varit med om folk som tappat all kraft i rösten när man kommer till ordet Nej – för det är så oerhört laddat, den psykologiska påverkan.” (BKR)

”Jag börjar alltid med att gå igenom andningsövningarna. Dessa är en hjälp vid ångestattacker. Jag fick många kommentarer från tjejerna att de hade sluppit panikångestattacker. När man känner att det är på gång, ser man till att andas ut i stället för att gå in i hyperventilationsandning.” (RP)

”Vi hade ganska mycket fokus på andningen, det tror jag är en viktig sak. Ett verktyg för att känna lugn och trygghet i sig själv. Särskilt om man har ångest så är det ju jättebra om man kan hantera det och stilla det.” (F P 1)

”Jag råkade komma själv första gången till röstträningen. Då fick jag höra min egen röst, kunde inte gömma mig bland andra röster. Det var precis vad jag behövde. Några av uppgifterna som jag fick kunde handla om att våga fråga, att våga säga vad jag tycker. Att våga prata med stark röst och ställa frågor när det var många som lyssnade. När jag gjorde uppgifterna kunde jag märka själv att det blev bättre och bättre. Jag fick en ballong att blåsa i för att känna styrkan, hur mycket luft som krävdes. Jag tänkte på det mellan gångerna. Det var en hjälp att känna att jag var starkare i kroppen och rösten. När jag sen var hemma under den perioden fick jag också höra att jag pratade starkare.” (F P 3)

”Jag tycker att det blev lättare och lättare, både att våga men också att få till ljuden. Sen blev det, ju fler gånger jag hade gått, så kunde jag skratta åt det eller rycka på axlarna om något gick tokigt eller lite snett.” (F P 1)

”Det var mest att jag tyckte det var pinsamt i början. Jag tyckte allt var pinsamt. Det blev skillnad, det blev annorlunda efter ett tag. Det kändes pinsamt att jobba med rösten. Jag har aldrig varit så duktig att prata med människor så det kändes jobbigt att stå där och göra massa ljud när de andra tittade men alla var lika osäkra. Jag hade röstträning varannan vecka under ett halvår, ca 10 gånger. Det kändes ju tryggare när man hade gjort det ett tag och visste vad man hade att vänta sig. Jag fick en starkare röst och jag fick en någorlunda känsla av ”jag kan”. Det kan vara svårt att få den känslan att stanna, om man redan har ett dåligt självförtroende. Jag blev mer förstärkt på något sätt av att ha röstträning.” (F P 2)

”För det första säger jag: ”det är förbjudet att vara duktig!” Det får inte finnas någon prestations inriktning. Det handlar om att få i gång systemet, göra ”struntljud”, leka. Styrkan (volymen) i rösten ska inte presteras. Den ska släppas ut!” (R P)

3.1.3 Röstträning som ett komplement till samtalsterapi.

”Som jag ser det; sång är ingen färdighet – det är ett annat språk som är kopplat direkt till känslorna. Till skillnad från det talade språket som sitter på intellektet. Det gör att man kan komma åt känslor mer direkt med röstträning och sång. Det kan vara lättare att lägga på en massa intellektuellt försvar vid bara prat. Om jag börjar ljuda och gå förbi intellektet och rakt på känslan då händer det andra saker för att mina försvar inte fungerar som de brukar. Man påverkar självkänslan ganska direkt.

Därför att går du/jag på det som hakar upp sig i sången så går du/jag rakt på det som hakar upp sig i livet.”

”Att jobba med röst är så fruktansvärt självutlämnande. När jag jobbar i grupp, när man ”släpper på” – och det är inte självklart lätt - så upplever många att det är lika finkänsligt som att kasta sig naken raklång på golvet. Rösten – det är jag! Rösten bär min känsla i varje enskilt ögonblick.” (RP)

”Jag kan inte se överlag att röstträningen gett resultat hos alla. Men hos vissa kan det hända något stort. Där kan jag se att den verkligen gett resultat, att våga ta plats, få en starkare röst och att vara tydlig.” (B1)

”För dem det passar så blir det en hjälp i att få en annan röst och framtoning. De känner sig säkrare. Sen finns det dem det inte passar för. Visst, det är en pusselbit till som hjälper ett flertal. Alla pusselbitar som kan vara till nytta är bra, har man ett större ”smörgåsbord” att erbjuda så passar det flera.” (B2)

”Jag kände att jag växte som person på ett annat sätt. Det hjälpte att klara de andra bitarna. Det blev en bit i pusslet. Sen tror jag röstträningen kan vara till hjälp när man ska våga stå för sina åsikter, när man har en styrka i rösten. Det ger mer självförtroende.” (F P 3)

”Det kändes ju tryggare när man hade gjort det ett tag och visste vad man hade att vänta sig. Jag fick en starkare röst och jag fick en någorlunda känsla av ”jag kan”. Jag blev mer förstärkt på något sätt av att ha röstträning. Fick en förstärkt röst och mera stärkt självkänslan.” (F P 2)

”Det är verkligen blottande att jobba med rösten. Vi hade en övning som jag tyckte var så bra. Att säga NEJ högt och starkt - som ett barn. Jag vågade inte säga nej, stampa ner foten och säga NEJ. Att göra det i ett sammanhang där det inte betyder något, det kändes otroligt nyttigt. Det skulle ha blivit för mycket i ett annat sammanhang att dels tänka på rösten och samtidigt våga säga ifrån. Det blev lite upprymt och kul, att få testa rösten, ”skrika lite”, släppa på kontrollen, att det ska vara så perfekt och fint. Det spelade ingen roll hur man gjorde bara man sa ifrån.” (F P 1)

3.2 Röstträning för att stärka självkänslan.

3.2.1 Hur skulle du beskriva stark självkänsla?

”Det är att känna att man duger”(FP1)

”Att ta för sig av livet och att säga ifrån när det är något man inte vill” (FP2)

”Då känner jag att jag duger precis som jag är, t ex som att inte tveka för att säga min åsikt” (FP3)

”Jag tycker att stark självkänsla handlar om att just ”känna sig själv” och att god självkänsla handlar om att vara väl medveten om båda sina starka sidor som svagheter.” (B1)

”Som helhet gillar man sig själv.” (B2)

”Att jag tror mig klara av. Tror på mig själv och min förmåga.” (BKR)

”Att jag känner att jag kan lämna ett avtryck, *kan* påverka, kan vara jämbördig med andra” (RP)

3.2.2 Har ni sett märkbar effekt av röstträningen?

”I bland kan jag se att det tänds ett ljus, det kan vara så befriande för dem att låta. Det öppnar upp sig för många och det kan bli en stor upplevelse. Många går och håller in magen.” (BKR)

”Jag kunde märka att det glimmade till hos dem. De sträckte på sig, öppnade munnen, det både hördes och syntes plötsligt. Självkänslan kom och gick naturligtvis, det var ju inget permanent tillstånd. Men det glimmade till och fanns som en utvecklingsmöjlighet!” (RP)

”Ja, för dem det passar så blir det en hjälp i att få en annan röst och framtoning. De känner sig säkrare. Sen finns det dem det inte passar för. De får välja frivilligt av de aktiviteter som finns här, men sen kan också vi som terapeuter ibland peppa någon att pröva – som kanske kan behöva träna och stärka rösten.” (B2)

”Jag får självkänsla av att jag vågar uttrycka mig och jag känner mig modigare när jag får mer kraft i rösten.” (F P 3)

3.2.3 Beskriv viktiga delar i tillfrisknandet

”Dels det här att träffa andra som var i samma situation men på väg uppåt, det var så peppande att se de andra som var på väg uppåt, det var det första som hjälpte mig. Att man kunde klara av det här med maten så tidigt i behandlingen”. (F P 1)

”Det var väl att man fick se andra i samma situation, kändes som man fick mycket stöd och att alla var så förstående. Det kändes tryggt att vara där.” (F P 2)

”Det var också viktigt att möta de andra tjejerna på M.H.E. som man kunde prata med och som låg före mig i behandlingen. För att se att det faktiskt kunde gå.” (F P 3)

”En viktig del i hela behandlingsmodellen är att det är frivilligt. Det kan förändras med tiden, att man vågar mer senare i behandlingen. Gruppen har en viktig betydelse, man peppar varandra att våga pröva.” (BKR)

Andra viktiga delar i tillfrisknandet beskrivs så här:

”A och O är att få till ett fungerande ätande och en trygg läkande kropp. Det fysiologiska i första hand, kombinerat med en kunskap och trygghet angående den fysiologiska och psykologiska utvecklingen som kommer att ske när de börjar äta.”

(B1)

”Dels tror jag att det är väldigt viktigt att möta patienterna där de är, att tala deras språk. Att veta på rätt sätt hur det funkar med mat och vikt, att försöka se personen bakom och gilla den så mycket som möjligt. Det är viktigt att patienten kan lita på terapeuten och känner ett förtroende.”

(B2)

”Det är jätteviktigt att du får vara med och bestämma själv. Att du först och främst inser själv att det är en sjukdom. Att du inser att det är du själv som måste göra något åt det, att bestämma sig och våga ta det steget. Vi brukar säga ”du kan ju alltid pröva och funkar det inte så kan du alltid gå tillbaka till det som var”, ytterst få vill det.

Vi jobbar med respekt, förtroende. Vi kommer överens om att det inte finns lögnar. Man gör det man kommit överens om med sin terapeut.”

(BKR)

3.3 Röstträning och kroppsuppfattning

”Jag tror att jag förstod att olika delar av kroppen hade olika funktioner, att andas med magen t ex. Jag blev medveten om att det fanns något fysiologiskt bakom det. Sen tror jag att det hänger ihop med självkänslan. Att det går hand i hand, kroppskänedom påverkar självkänslan och även rösten, det triggas varandra.” (F P 2)

”Ja, att jag känner mig starkare.” (F P 3)

”Med andningen och hållningen, i och med att du börjar upptäcka och känna så påverkas kroppsuppfattningen om man inte tidigare har upplevt känslor i sin kropp. Röstträningen kan hjälpa en att hitta tillbaka.” (BKR)

Röstpedagogen beskriver hur hon fick en kommentar en gång av en 50-årig kvinna som var med på en av hennes röst och sångkurs;

”Det är så himla häftigt, för första gången i mitt vuxna liv känns det som om jag fyller ut mig själv ända ut till konturerna!”

4. Resultat

I det här kapitlet kan man ta del av min analys av resultaten. Jag har grupperat in svaren i de områden som ligger till grund för uppsatsens frågeställningar:

- Vilka kvaliteter finns inom röstträningen som kan vara en hjälp i behandlingen av ätstörning?
- Kan röstträningen stärka självkänslan?
- Kan man nå bättre kroppsuppfattning genom röstträning?

Uppsatsen handlar främst om att undersöka på vilket sätt röstträningen kan vara till hjälp under behandlingen därav denna sammanställning och urval av de intervjuade och deras svar.

4.1 Kvaliteter inom röstträningen som kan vara en hjälp i behandling av ätstörning.

4.1.1 Röstträningen som helhetstanke

Röstträningen på M.H.E. sker för det mesta i grupp, i vissa fall kan den ske individuellt.

Röstträning som sker individuellt och i grupp skiljer sig åt i vissa avseenden, även om grunden är den samma. Röstträning i grupp erbjuder särskilda kvaliteter som handlar om kommunikation, om att våga uttrycka sig inför andra och att spegla sig genom andra. I gruppen kan man bli peppad av varandra att våga ett risktagande, att ta plats och att kunna se sin plats/roll i förhållande till andra i gruppen.

Vad jag sett i resultaten så kan man inte systematiskt dela upp röstträningen i olika delar och peka på att olika kvaliteter inom röstträningen är till hjälp för olika specifika ändamål i behandlingen. Röstträning i behandling av ätstörning är en del i en större helhet och har en större psykologisk funktion än vad kanske röstpedagogiskt arbete i allmänhet har, även om effekterna också där kan få en psykologisk, terapeutisk betydelse. Skillnaden är nog att röstträning i behandling ingår som en del av en helhet, som en pusselbit i ett pussel och att det finns psykologiskt och terapeutiskt stöd för det som kommer upp. Rösttränaren är även kroppsterapeut och jobbar i team med psykologer, terapeuter och läkare.

I grund och botten handlar röstträningen på M.H.E. kliniken om förståelsen av att rösten är en del av kroppen. För många som behandlas för ätstörning har kroppen under lång tid varit ”avstängd”, vilket rimligtvis torde påverka rösten t ex genom ett andningsbeteende som inte är gynnsamt för rösten. Själva grundidén i kroppsbehandlingarna handlar om att lära känna sin kropp och att acceptera den, att lära känna sina egna gränser och få en positiv bild av sin kropp. Röstträningen i behandlingen blir en hjälp till att upptäcka sin kropp och börja känna olika delar av den genom att lyssna och upptäcka var ljuden ”känns” i kroppen.

För de allra flesta f d patienter verkar röstträningens viktigaste funktion ha varit att få en starkare röst, att våga säga vad man tycker och att våga göra sin röst hörd. Sjukdomen har gjort att man tystats ner, att rösten blivit allt svagare och svagare. En patient uttryckte att anorexin för henne var ett sätt att kommunicera. Sjukdomen gav uttryck för hur hon mådde, att det blev ett sätt att synas i stället för att prata eller förmedla sig. De f d patienter som intervjuades upplevde alla att de blivit stärkta i sin självkänsla och att röstträningen hjälpte dem i deras väg mot tillfrisknandet.

4.1.2 Röstträningens funktion – några olika kvaliteter

Andningsövningar kommer in som en viktig kvalitet och funktion inom röstträningen som kan lugna och stärka patienten. Att kunna medvetandegöra om andningen är ”hög eller låg”, om jag andas ”grunt eller djupt” och möjligheten att kunna påverka detta har visat sig vara en

viktig del av röstträningen för många. Att ”släppa ut magen”, att andas ”med magen” d v s att släppa muskelspänningen i bukväggen kan upplevas oerhört laddat för många. En av de intervjuade röstpedagogerna menar att genom medveten andning, att förstå hur man kan hitta djup andning, så kan panikångest hävas och man kan undvika att gå in i hyperventilationsandning. Både patienter och behandlare beskriver hur röstträningens effekter påverkat självkänslan och kroppsuppfattningen där t ex hållningen förändrats. Detta gav i sin tur en starkare röst med bättre ”tryck” och därmed större mod och självkänsla att våga prata inför andra. Att hitta en stark och tydlig röst och vikten av att kunna säga ”Nej” har stor betydelse. Det handlar både om röstens styrka och säkerhet men också den psykologiska betydelsen av att sätta gränser mot andra och sig själv. De fysiska effekter som andningsövningarna ger återfinns även inom mindfulness och basal kroppskänedom som man också kan träna på M.H.E.kliniken parallellt med röstträningen.

4.2 Röstträning för att stärka självkänslan.

4.2.1 Gruppens betydelse

Gruppen som helhet under behandlingen nämns som en stark kraft till förändring och hjälp. Genom att bli sedd och bekräftad av andra med liknande problem, genom att se patienter som kommit längre i sin behandling och därmed bli peppad att själv fortsätta sin egen kamp visade sig ha stor betydelse för många. Gruppen har också en betydelse inom röstträningen genom att ge direkt feedback på rösten och framtoningen och rösten i förhållande till de andra i gruppen.

En av psykologerna benämner begreppet mentalisering som en viktig komponent i den terapeutiska utvecklingen och som en viktig del i att stärka självkänslan. Här kan man kanske dra vissa paralleller till hur röstträningen fungerar och hur mentalisering finns som en naturlig del. Med detta menas att öka sin förmåga att förstå hur andra tänker och fungerar, att öka sitt eget reflekterande över sig själv – hur jag fungerar och hur andra fungerar - och mitt eget förhållningssätt till detta. Att stärka sin självkänsla handlar om att lära känna sig själv och sina olika sidor - starka som svaga. Detta begrepp använde även musikterapeuten som intervjuades. Han nämnde att ”bra grupper kan vara väldigt stödande och hjälpanande för individens självkänsla”. Han beskrev en sångövning han brukar göra i grupp där mentalisering på ett sätt kan praktiseras, där var och ens röster samverkar med varandra:

”Utgångspunkten är att det aldrig ska vara tyst. Det ska hela tiden låta. Är man 7-8 stycken så klarar man det. Då växlar rösterna klangfärg. Det kan bli harmonier som skär och låter illa eller låta oerhört vackert. Det är en väldigt dynamisk sak. Det är delvis för att ge en upplevelse av vad musik kan vara. Vad det konstnärliga i uttrycket är. Man kan prata om, vad som händer med dig, med oss när vi gör så här? Om man är själv hemma då händer ingenting för det är i kontakten med andra, i dynamiken med andra och den här relationen som vi gör nu, som det händer någonting med mig själv. Om du som människa, individ, kan ta in andra människor på något sätt, då kommer det också hända någonting med dig själv.”

4.2.2 Den psykologiska betydelsen

En av de övriga terapeuter som intervjuades som referens, hör inte till M.H.E. och är inte med i resultatdelen. Hon arbetar med psykosyntesterapi och som kurator vid en ungdomsmottagning och har mött flera ungdomar med åtstörningsproblematik. Hennes svar på frågan vad som kan stärka en människas självkänsla är bland annat tanken om risktagandet. Hon beskriver att det terapeutiska arbetet och den personliga utvecklingen innehåller element av ”risktagande”: att ta mod till sig att göra det man innerst inne vill eller känner att man måste göra för att gå vidare:

”När jag börjar träffa en ny klient brukar jag ibland rita upp en cirkel för att visa hur man kan få ut mest av terapin/samtalen. Innanför cirkeln är allt tryggt. För att utvecklas är det bra att utmana sig att vara nära den yttre linjen av cirkeln, kanske t o m gå utanför den. Att våga tänja lite på sina gränser och göra sådant som inte är tryggt och säkert, att våga ta lite risker kan ge en starkare självkänsla och få en att växa. Man ska naturligtvis inte bli tvingad men det kan vara ett steg i utvecklingen att utmana sig själv. När ens handlingsutrymme vidgas blir man friare och får starkare självkänsla”.

Det blir tydligt att i svaren från de intervjuade f d patienterna kan röstträningen vara en form av ett risktagande där man utmanas att gå ”utanför” sin trygga cirkel. Flera har beskrivit att de upplevde en förändring och att de kände sig starkare och modigare när de prövade röstträning.

Men röstträning är inget som passar alla. På M.H.E. är det en frivillig aktivitet, för vissa betyder det mycket medan för andra har den inte samma betydelse. I kombination med ordet, att kunna omsätta, sätta ord på det som händer i processen, att medvetandegöra så fyller det en funktion. En av psykologerna uttryckte en viss farhåga kring de konstnärliga terapierna:

”Risken med konstnärliga terapier kan vara att utövarna är så fascinerade över den kreativa processen i sig att förståelsen av det som sker, att kunna omsätta den kreativa processen till erfarenheter i samtalet brister.”

På den stora frågan om röstträningen kan vara ett stöd i behandlingen mot ätstörning så är svaret ja, men inte för alla. För dem det passar så kan det vara en viktig hjälp i att stärka självkänslan, kroppsuppfattningen och ge ett större mod att våga prata och kommunicera. Men röstträning i *kombination* med samtalet och reflekterandet, där orden kan omsätta och medvetandegöra erfarenheterna är kanske bästa vägen för att uppnå störst effekt av röstträningen i behandling av ätstörning.

5. Diskussion

I den här delen återkopplas resultatet till den litteratur som finns refererad i bakgrunden. Författaren tar även upp frågor som uppkommit i samband med undersökningen, egna reflektioner samt idéer om fortsatt forskning.

5.1 Undersökningens resultat – vad röstträning i behandling handlar om

Röstträning i behandling inrymmer många delar. Den handlar lika mycket om kommunikation mellan varandra, om att våga göra sin röst hörd och våga uttrycka sina känslor som att stärka sin röstmedvetenhet och kroppskänedom. Röstträningen inrymmer så väl delar av ”meditation”, att uppleva ”här och nu” med medveten andning som att få en starkare röststyrka, att bli sedd av andra och att våga uttrycka sina känslor.

Frågor som uppkommit i samband med undersökningen är: hur hade resultatet sett ut om ett större antal f d patienter utfrågats om röstträningen? Om röstträningen varit en ”obligatorisk” del i behandlingen, hade det då blivit större bredd på svaren? T ex hur hade röstträningen upplevts av de f d patienter som hade ett motstånd till röstträning överlag? För vilka individer passar det med röstträning, vilka är mer mottagliga och varför? Två av de intervjuade f d patienterna beskrev hur de från början varit både kritiska till röstträningen och känt att det varit pinsamt, men att detta förändrades över tid och att det varit en viktig del i deras behandling. Kanske handlar det om hur man ”presenterar” röstträningen. Många får kanske fel associationer till ordet ”röstträning” och tror att det handlar om sång och att ”prestera” en ”vacker” röst.

5.2 Olika synsätt – röstpedagoger och kroppsbehandlare

Det är intressant att den behandlare som höll i röstträningen inte var röstpedagog utan kroppsterapeut. Hennes utgångspunkt är annorlunda än en röstpedagogs. Min uppfattning om röstträningen på M.H.E. är att den berör såväl kommunikation som personlig utveckling, stresshantering och kroppsmedvetenhet. Hur skulle röstträningen i behandlingen ha sett ut och upplevts om det varit en röstpedagog som höll i det? Min egen reflektion som logonom och med erfarenheter från röst och sångundervisning enskilt och i grupp, är att förhållningssättet, själva syftet skiljer sig åt en aning. En logonom arbetar inte terapeutiskt, men det man gör kan ha en terapeutisk verkan. Som röstpedagog kan det kanske vara lätt att ibland se detaljerna före ”helheten”, alltså att röstträning i sig är syftet och tenderar att handla mer om rösttekniska detaljer snarare än den helhet som rör kommunikation: att min röst ger uttryck för mig och som förmedlar något i mötet med andra människor. I grund och botten vet alla röst- och sångpedagoger att rösten är starkt knutet till självet – självkänslan och hur man mår. Kanske kan vi lära oss något av detta förhållningssätt?

Hur kan pedagogerna bli bättre på att fånga upp de eventuella psykologiska/terapeutiska effekter som kan uppstå genom att man jobbar med sin röst? Det handlar om den egna identiteten, det berör såväl kroppsuppfattningen som känslolivet.

Om man vänder på frågan, hur skulle röstträningen kunna utvecklas i behandling? Vidare tänker jag på ordets kraft, betydelse och innebörd. Jag tänker på hur de beskrev den psykologiska effekten av ordet ”Nej” i behandlingen. Här kanske en röstpedagogs roll kan bidra med en annan synvinkel t ex i användandet av dikter och sångtexter som kan förstärka en känsla i likhet med Gunvor Sällströms autonoma sång och röstpedagogik (se 2.4.2.) Här blir den kreativa och lekfulla sidan av en röstpedagogs arbetssätt kanske till en fördel. Jag tänker också på de rent fysiologiska effekter sångträning ger enligt Grapes studie (se 2.3.4.)

den sjungande kroppen, som påvisade att kroppens oxytocin, i allmänt tal, ”lugn & ro” - hormon ökade. En positiv effekt i en behandling, för människor med stressrelaterade och psykosomatiska besvär.

5.3 Egen reflektion – tankar om fortsatt forskning

För vilka passar röstträningen? Varför är vissa mer mottagliga än andra? Skulle röstträningen - med alla sina delar i fråga om kommunikation, speglingar i gruppen, reflektion, andning, kroppsuppfattning, förnimmelsen av det som är jag, min kropp och röst – kunna användas som förebyggande syfte? I likhet med det projekt som beskrevs om en skola i södra Sverige där bland annat medveten närvaro och meditation användes som ett ämne, livskunskap.⁴³ Eller i likhet med det preventionsprojekt som pågår på ett högstadium i Stockholm för att fånga upp unga i riskzonen för ätstörningar. Skulle röstträning kunna vara en hjälp till att stärka unga människors självkänsla och identitet och ge dem möjlighet att reflektera över sig själv och sin egen roll i förhållande till andra. Med vetskap om att rösten är en del av kroppen torde det vara lika självklart att få utveckla och träna rösten som att utveckla kroppen i olika former av kroppsträning. Men för detta krävs ordet och samtalet och att kunna medvetandegöra. Man lär sig reflektera och kommunicera för att utvecklas som människa.

5.4 Till sist

Denna uppsats har gjort mig uppmärksam på att ätstörning inte är någon extrem sjukdom som bara drabbar dem med en specifik traumatisk livshistoria. En ätstörning kan drabba vilken tonåring som helst, gränsen är hårfin. Det kan vara en människa med bra uppväxt och bra livsförhållanden. Många unga upplever ett stort tryck i samhället på hur man ska se ut, att man inte ska sticka ut, att man ska ”vara rätt”. Tonårstiden är en känslig tid då identitetssökandet är som störst. Jag önskar att vi alla kan hjälpa till att skapa en miljö som befrämjar stark självkänsla, utan negativ jämförelse mellan varandra. Att vi vuxna kan hjälpa, stärka och stödja unga i deras sökande efter egen identitet.

⁴³ Se sid 11, 2.3.2

6. Litteraturförteckning

Antonovsky, Aaron (1991) *Hälsans mysterium* Stockholm: Natur och Kultur

Andersson, Liselotte (2007) *Talrösten – påverkar den sångrösten?* En undersökning av logonomers och sångpedagogers syn på sambandet mellan talröst och sångröst, Stockholms Musikpedagogiska Institut

Askland, Leif & Sataöen, Svein Ole (2003) *Utvecklingspsykologiska perspektiv på barns uppväxt* Stockholm: Liber AB

Backlund, Britt (1991) *Inte bara ord, en bok om talad kommunikation* Lund: Studentlitteratur

Blomberg, Marianne (2004) Artikel om Basal Kroppskänedom, *Läkartidningen nr 15-16*

Carlsson, Göran (2009) *Frisk och FRI från ätstörningar*. Stockholm: Mareld förlag

Elliot, Ninni (2009) *Röstträning* Lund: Studentlitteratur

Eriksson, Ida, Markus Gustavsson (2009) *Sjung för kropp och själ*. En kvantitativ undersökning om upplevelser av sjungande i kör. Göteborgs universitet

Ghaderi, Ata & Parling, Thomas (2009) *Lev med din kropp* Stockholm: Natur och Kultur

Grape, Christina (2003) Den sjungande kroppen *Röstläget* februari 2003

Hultgren, Maria (2007) *Utvärdering av ett friskvårdsprojekt för vårdpersonal vid Tibble servicehus*. Karolinska institutet, institutionen för folkhälsovetenskap, avdelningen för yrkesmedicin samt Arbetsinstitutet, enheten för arbetshälsa.

Johansson, Bo & Svedner, Per Olov (1998) *Examensarbetet i lärarutbildningen* Uppsala: Kunskapsföretaget

Khoso, Marianne (2005) Körforum i Göteborg - Sång och Hälsa *Röstläget* oktober 2005

Lindgren, Karin (2009) "Nu känner jag mig värdefull, typ." En litteraturstudie om metoder som höjer självkänslan hos ungdommar. Institutionen för hälsa och samhälle, socialpedagogisk inriktning. Malmö högskola.

Lofors, Emma (2010) Här och nu artikelserie om hälsa och meditation i *Dagens Nyheter* den 26 januari 2010

Lofors, Emma (2010) Med stillhet på schemat artikel om mindfulness i skolan och psykologen, forskaren Yvonne Terjestam i *Dagens Nyheter* den 29 januari 2010

Nyman, Törnqvist Eva (2006) *Rösten en spegelbild* Varberg: Argument

Ruud, Even (2002) *Varma ögonblick*. Om musik, hälsa och livskvalité. Göteborg: Bo Ejeby förlag

Rudberg, Signe (1997) *Sång som läkedom*, "allt som är vackert kommer inifrån" uppsats från musikterapi, Piteå musikhögskola

Rudberg, Signe (2004) *Sång som läkande lek*. En studie av samband mellan sång och hälsa. Institutionen för hälso vetenskap Musikhögskolan Piteå. Hälsa och Musik.

Rydvall, Karl Gustav (1986) *Musik som livskraft* Stockholm:Almqvist & Wiksell Läromedel AB

Sällström, Gunvor & Sällström, Jan (1988) *Människorösten: så underfull så full av liv*. Bromma: Edition reimers

Stolpe, Agneta (2007) *Feldenkraispedagogik – ett stöd i röstundervisning?* Fyra röstpedagogers syn på frågan. Stockholms Musikpedagogiska Institut

Strömquist, Siv (1992) *Tal och samtal* Lund: Studentlitteratur

Theorell, Töres (1998) *När orden inte räcker till* Stockholm: Natur och kultur

Tillema, Linnea (2010) "En duglig kvinna ska ha en slimmad kropp" Essä 31 januari 2010 *Dagens Nyheter*

Thurén Torsten (2007) *Vetenskapsteori för nybörjare* Stockholm: Liber

Törnberg Caroline (2009) *Vocal Devotion Project*. En praktisk studie om sångens betydelse för självkänslan insitutet för Musik och Medier/Pedagogik och Lärande Luleå Tekniska universitet

Övriga källor:

www.mhekliniken.se

”Kropp och Själ” radioprogram i Sveriges radio P1 om hälsa, 17 februari 2009 ”*Du mår som du låter*”

Stockholms centrum för ätstörning www.stockholmcentrumforatstorning.se

Kunskapscentrum för ätstörningar KÄTS www.kunskapscentrum.com

www.ibk.nu Institutet för Basal Kroppskänedom

www.medvetennarvaro.wordpress.com Om Mindfulness

Uppsala universitet, institutionen för psykologi www.psyko.uu.se

6. Bilaga, Intervjuerna

B1 = Behandlare, psykoterapeut

B2 = Behandlare, psykoterapeut

BRK = Behandlare, kroppsterapeut/rösttränare

RP= röstpedagog

FP1 = F d Patient

FP2 = F d Patient

FP3 = F d Patient

1. Ätstörning

Frågor till F d Patienter

1.1 Beskriv din situation i dag

1.2 När fick du ätstörning och vad tror du var orsaken till den?

1.3 Vad var viktigast för dig under vägen till att bli frisk?

Frågor till behandlare

1.6 Kan du se om det finns någon gemensam nämnare hos de som drabbats av anorexi eller annan ätstörning? I så fall, vad?

1.7 Beskriv ditt arbete med ätstörningspatienter

1.8 Vad tror du är viktiga komponenter i vad som gör en patient frisk?

2. Röstträning

Frågor till F d Patienter

2.1 Hade du tidigare, innan du kom till MHE ägnat dig åt någon form av röstträning, sång, musik, kroppskännedom, yoga eller liknande?

2.2 Beskriv ditt förhållande till din röst i dag

2.3 Beskriv hur röstträningen används i behandlingen av anorexi

Och vilket syftet är

2.4 Vad minns du mest från röstträningen?

2.5 Tror du röstträningen kan vara ett komplement till samtalsterapi, i så fall på vilket sätt?

2.6 Har din kroppsuppfattning påverkats av röstträningen?

2.7 Finns det negativa delar av röstträningen, delar du inte gillar?

2.8 Har du fortsatt jobba medvetet med din röst t ex med sång eller röstträning?

Frågor till behandlare

2.9 Hur påverkas människor i allmänhet av röstträning tror du?

2.10 Beskriv hur röstträningen används i behandlingen av anorexi

Och vilket syftet är

2.11 Kan du se någon märkbar effekt av röstträningen hos patienter med ätstörning?

2.12 Beskriv hur ett röstpass kan se ut, vilka olika delar finns med?

2.13 Påverkas patientens kroppsuppfattning/kroppsmedvetenhet av röstträning?

2.14 Kan röstträning vara ett komplement till samtalsterapi?

3. Självkänsla

Frågor till F d Patienter och behandlare

3.1 Hur skulle du beskriva stark självkänsla?

3.2 Hur tror du man kan stärka självkänslan?

Frågor till F d Patienter

1.1 Beskriv din situation i dag

FP 1

Jag är 19 år och går 2:a året på gymnasiet, internationella programmet.

FP 2

Jag är 22 år gammal och pluggar till undersköterska på komvux, har pluggat i 1 ½ år och är klar till sommaren.

FP 3

Jag är 19 år och går sista året på golfgymnasium.

1.2 När fick du ätstörning och vad tror du var orsaken till att du drabbades?

FP 1

Det började med tankarna när jag var 15 år, fick diagnos när jag var 16 år. Jag var på sjukhus och låg där på barnkliniken dygnet runt i 3 månader, en livsuppehållande vård. Jag hade just påbörjat mitt första år på samhällsprogrammet som jag hoppade av. Kunde ta upp gymnasiestudierna igen efter behandlingen på MHE. Jag ville komma dit, jag var trött på att ligga på sjukhus. Jag såg det som min enda chans att få komma till MHE, upplevde att det var min räddning. Jag förstod inte då vilket jobb det skulle bli.

Jag tror inte det finns en orsak, det är många saker som spelar in. Jag har alltid haft det där klassiska "anorexienskaperna": högpresterande, alltid varit duktig, ambitiös, inte pratat så mycket om mig själv och hur jag känner utan varit den som stöttat andra. Jag hade förutsättningarna. Min mamma dog när jag var 11 år, inget jag då kunde hantera. Min sjukdom blomrade ut på högstadiet, det är en sådan krävande tid. Jag var ganska ensam då, det var mitt sätt att få kontroll på situationen. Det var ett sätt att kommunicera – om man inte är så bra på att prata, eller förmedla sig. Det funkar verkligen, kortsiktigt. Man syns.

Jag trodde aldrig själv att jag skulle hamna där. Jag har alltid varit så klok. Jag var absolut medveten om vad som hände, men det eskalerade. Det är så himla lätt att vara klok och ge råd till andra, men inte till sig själv.

FP 2

Jag var 19 år och skulle fylla 20. Jag var riktigt sjuk ett halvår innan jag kom till MHE. Min mamma fick mig att söka hjälp på ungdomsmottagningen, sen slussade de mig vidare till MHE. Det var väl att jag fick fobi för att bli tjock. Jag ökade träningen, spydde flera gånger om dagen. Jag har haft depressioner större delen av mitt liv, det utvecklades till anorexi. I grund och botten tror jag det har med mina depressioner att göra, att det har med mitt självförtroende att göra.

FP 3

För ca 1 ½ -2 år sen. Det var i början av gymnasiet. Det kom smygande.

Jag hamnade i en miljö där det var väldigt mycket matfokus. Jag började på golfgymnasium och alla tränare kommenterade ofta maten och att jag skulle äta mycket nyttig mat.

1.3 Vad var viktigast för dig under vägen till att bli frisk?

FP 1

Flera saker, dels det här att träffa andra som var i samma situation men på väg uppåt, det var så peppande att se de andra som var på väg uppåt, det var det första som hjälpte mig. Att man

kunde klara av det här med maten så tidigt i behandlingen. Jag jämför så ofta med sjukhuset, de hade ingen kunskap där, det var bara tvång med maten. Men när jag kom till MHE så visade det sig att de hade så mycket kunskap kring det här med maten och kostlära vilket gjorde att jag kunde släppa ansvaret. Tankarna fanns där hela tiden, men jag litade på dem. Jag hade redan bestämt mig för att jag skulle vara med på allt, oavsett vad jag tyckte om det. Jag har alltid varit så; antingen eller.

FP 2

Det var väl att man fick se andra i samma situation, kändes som man fick mycket stöd och att alla var så förstående. Det kändes tryggt att vara där. I dag äter jag som jag ska, men tankarna finns fortfarande kvar. Det var jättejobbigt i början under de tre veckor som jag var hemma, jag försökte hålla mattiderna men jag mådde fruktansvärt dåligt. Det var så för alla.

All matinformation och alla de aktiviteter man kunde gå på. Röstträningen, gav styrka i rösten och lite mer självförtroende.

FP 3

Det var bra med den behandlingsformen på MHE som bygger på att först få en vecka med gruppövningar tillsammans med de andra och enskilda samtal med terapeuten, för att sedan få åka hem och träna detta i 3 veckor och själv prova det i praktiken. Det var bra att få utvärdera det när man sen kom tillbaka till MHE. Att få styrka att kunna förändra. Jag fick olika uppgifter under hemveckorna, och hade hela tiden kontakt med min terapeut under dessa veckor. Det var också viktigt att möta de andra tjejerna på MHE som man kunde prata med och som låg före mig i behandlingen. För att se att det faktiskt kunde gå.

Frågor till behandlare

1.4 Kan du se om det finns någon gemensam nämnare hos de som drabbats av anorexi eller annan ätstörning? Och vanligaste orsaken till att någon drabbas av ätstörning?

B1

Gemensamma drag finns hos människor med ätstörningar som kämpar hårt med att hålla kontrollen. Frågor om kontroll är gemensamma drag, även om det finns en onyanserad bild i litteraturen och i allmänhet om den snälla, duktiga, kontrollerade anorektikern och den utlevande bulemikern som i viss mån stämmer men som är generaliserande.

Största anledningen är att man har börjat krångla med maten som leder till ätstörningar. Men i övrigt är det en samverkan mellan olika typer av händelser inom skola, familj, sociala situation och aktuella livshändelser. Det psykiatriska fungerandet kan variera till allt från en utvecklingskris i tonåren till ett långvarigt kronsikt ibland psykotiskt fungerande. Graden av tvångsmässighet kan variera men svält leder ofta till tvångsmässighet. Med andra ord, man blir tvångsmässig av att ha ätstörningar.

Mitt intryck är att många inte har tränats i att acceptera negativa aspekter av sig själv och misslyckanden och att det finns en överrepresentation av utanförskap och mobbing bland de drabbade. Det blir ett sätt att söka bekräftelse genom. Givetvis finns också extrema sociala svårigheter med i bilden, t e x sexuella övergrepp som utvecklar ätstörningar. Men i många fall kan det vara helt vanliga tonåringar som drabbas.

B2

Det enda gemensamma är att självkänslan är dålig, sen finns det olika anledning till det. Visst kan en svår uppväxt vara en anledning, men många i tonåren kan ha en dålig självkänsla. För många är det bara ”många bäckar små” som lett till ätstörningen, en bantning som spårar ur. Det kan ha börjat med uppmärksamhet kring vikten och utseendet som sedan blivit värre, en fixering vid att ”vara snygg”, inte vara för tjock o s v

BRK

Det är så svårt. Jag är inne på att se *olikheterna* i stället. Det är så väldigt viktigt för många att inte bli sedd som en sjukdom. De har varit med om det så många gånger, att bli dragen över en kam. Alla har sin historia. Var och en måste bestämma sin väg, därför är det bra att erbjuda många olika lösningar. Då kan man heller inte jämföra sig med andra för alla väljer sin egen väg. Det är en mycket viktig poäng.

RP

Kontroll och självkänsla tycks vara gemensamt. ”Jag får inte finnas”.

1.5 Beskriv ditt arbete med ätstörningspatienter?

B1

I grunden handlar det om att få dem att äta, få dem att förstå grundmodellen anatomi–fysiologi och hur det fungerar med maten. Visa dem att jag förstår deras tankar och känslor bakom beteendet. Få dem att förstå att de kan förändra sitt beteende. Jag måste anpassa detta till olika individer och ställa mig frågan: ”hur behövs det här hos just *den här* personen?” Hur kan detta anpassas till den här individens behov?

Man måste börja med maten, många går in i samma tvångsmässiga och sjuka beteende. Som terapeut måste jag visa att jag förstår helheten och det bakomliggande. Det psykologiska måendet är helt beroende av att det fysiologiska måendet fungerar. Man måste förstå hur det hänger ihop, kroppen och psyket.

B2

Alla behandlare på MHE arbetar på ett likartat sätt. Jag har både enskilda terapier (psykoterapi), kostgenomgång och ibland även hypnosbehandling i grupp. Skillnaden med andra behandlingar är att vi har intervallinläggning, de får både en veckas intensiv behandling här och sedan 3 veckor i vardagen där de kan pröva sina nya kunskaper med kontinuerlig kontakt med sin terapeut. Vissa behandlingsformer hävdar i princip att det inte är någon mening att jobba med den psykologiska biten innan man först och främst fått ordning på maten och kroppen. Att dessa patienter tvingas äta och ligga still och när sen kroppen kommit upp i vikt, då kan man jobba med problemet ur det psykologiska perspektivet och andra kanske jobbar mer med den psykologiska delen enbart, men där ätstörningen finns kvar. Vi försöker göra båda delarna, få ordning på maten och det bakomliggande. Vi försöker möta dem där de är. Se personen, inte sjukdomen.

BRK

Jag jobbar med olika delar, både individuellt och i grupp. Mest är det grupper. Som kroppsterapeut jobbar jag med att hjälpa patienten känna sin kropp och att acceptera den. Att lära sig känna sina egna gränser och få en positiv bild av sin kropp. Det är en jättestor del i behandlingen att faktiskt uppleva hur man ser ut. Vissa behandlingar är i grupp och andra är individuellt. Dels har jag en helt vanlig diskussionsträff som startar upp och avslutar veckan. Där reflekterar man över veckan som varit och över hemmaperioden. På så vis får de ta del av

och höra varandras tankar. Holistic pulsing är en behandlingsform/ massage som används individuellt och handlar om att våga koppla av i både kroppen och tanken. Övriga gruppstillfällen jag jobbar med är Basal kroppskännedom som är väldigt snarligt mindfulnes med fokus på medvetna rörelser. Det handlar om att i grund och botten hitta en bättre kroppsuppfattning. Det kan vara jätteladdat för patienterna! Vissa vågar anta utmaningen medan vissa inte vill alls. En viktig del i hela behandlingsmodellen är att det är frivilligt. Det kan förändras med tiden, att man vågar mer senare i behandlingen. Gruppen har en viktig betydelse, man peppar varandra att våga pröva.

Yoga finns också som en gruppaktivitet, som kan vara ett bra sätt för dem som inte kan ligga still, som inte har koncentrationen att t ex göra hypnos. Det blir koncentration i rörelse. Bra också för dem som har ett stort rörelsebehov. Man använder andningen och kroppen, man får tänja och sträcka. Det är mer rörelse än i BK som har mer upprepande rörelser.

Röstträningen är ett annat gruppstillfälle. Många tror att det inte går att göra något åt sin röst, ”jag hörs inte längre”, har dragit mig tillbaka och tystnat. Det handlar även här att börja känna i kroppen hur de här ljuden ligger. Det finns en koppling till BK, att börja känna i kroppen. Många har ju haft kroppen ”avstängd” så länge, kopplat bort känslan i kroppen.

Man får träna sig i hur man upplever ljuden, var i kroppen ligger ljuden? De kanske överhuvudtaget inte känner magen, det är jätteladdat, att börja känna magen när jag tar djupa andetag.

RP

I vissa grupper som jag hade på MHE bara lät vi, i andra grupper sjöng vi. Det var olika utifrån gruppens sammansättning. Eftersom detta var frivilligt så var det vissa som jag aldrig såg. Jag börjar alltid med att gå igenom andningsövningarna. Dessa är en hjälp vid ångestattacker. Vad jag säger om andning i fråga om stress och ångest är att blåsa ut. ”Blås ut allt vad du har tre gånger, då har du sänkt hjärtfrekvensen. Du kommer automatiskt ner i varv”. Jag fick många kommentarer från tjejerna att de hade sluppit panikångestattacker. När man känner att det är på gång, ser man till att andas ut i stället för att gå in i hyperventilationsandning. Då kommer inte attacken och hormonnivåerna bland annat hålls i schack. Sen utvecklades det och jag började också ge konkreta sånglektioner utöver röstträningen. Många av tjejerna som bodde där, högpresterande i allmänhet, hade hållit på mycket med sång innan de blev sjuka men hade sedan slutat då det började må dåligt.

Jag försöker ju så gott jag kan hjälpa människor att utveckla sina röster. Det ska vara enkelt och det ska vara skönt. Mina erfarenheter är att det är stödet som fallerar allt som oftast. Jag jobbar med att hitta det fria flödet. Att våga uttrycka den där tonen som inte vill där uppe. Jag jobbar mycket med bildspråk och undertexter. Att använda sig av känslor och att sjunga med olika attityder. Jag ger i princip aldrig tekniska instruktioner, jag pratar hellre i bilder. Tekniska instruktioner kan oftast låsa eller hämma eleven, snarare än att hjälpa. Jag jobbar med hela spektrat från talröst/hälsa till sång; hårdrock, musikal, rocksång och scenisk uttryck. Från gestaltning till den terapeutiska sidan.

Jag säger aldrig att det jag håller på med är terapeutiskt, men jag *vet* att det är det. Säger jag att detta är terapi då skrämmer det bort dem som allra helst behöver det. Det är röstträning som grund, alldeles oavsett *vem* jag möter!

Det finns en annan ätstörningsklinik knutet till ett sjukhus som fungerar helt annorlunda än MHE. Patienterna är inne i 2 veckor och sen ska behandlingen vara klar. Jag provade med röstträning med dem, men det fungerade inte alls. Det blev alldeles för häftigt med det här sättet att jobba för dessa patienter, när det var under så kort tid. Tjejerna var för upprörda. Det passar inte hela gruppen, det är jag övertygad om. Det passar inte alla.

1.6 Vad tror du är viktiga komponenter i vad som gör en patient frisk?

B1

A och O är att få till ett fungerande ätande och en trygg läkande kropp. Det fysiologiska i första hand, kombinerat med en kunskap och trygghet angående den fysiologiska och psykologiska utvecklingen som kommer att ske när de börjar äta. Också att de hittat sätt att ta hand om det som kommer upp när de börjar sluta kontrollera kroppen och ätandet. Många är livrädda från innan de "hittade maten som lösning" och för en del t ex minnen från traumatiska upplevelser.

B2

Dels tror jag att det är väldigt viktigt att möta patienterna där de är, att tala deras språk. Att veta på rätt sätt hur det funkar med mat och vikt, att försöka se personen bakom och gilla den så mycket som möjligt. När flera intervjuats i samband med att de behandlats på MHE har de sagt saker som "de vet och kan varför man ska äta" "de såg mig" "det fanns inga måsten" – aldrig något att göra motstånd mot, ingen maktkamp. Det är viktigt att patienten kan lita på terapeuten och känner ett förtroende.

BRK

Det är jätteviktigt att du får vara med och bestämma själv. Att du först och främst inser själv att det är en sjukdom. Att du inser att det är du själv som måste göra något åt det, att bestämma sig och våga ta det steget. Vi brukar säga "du kan ju alltid pröva och funkar det inte så kan du alltid gå tillbaka till det som var", ytterst få vill det.

Vi jobbar med respekt, förtroende. Vi kommer överrens om att det inte finns lögner. Man gör det man kommit överrens om med sin terapeut.

RP

Frågor om Röstträning till F d Patienter

2.1 Hade du tidigare, innan du kom till MHE ägnat dig åt någon form av röstträning, sång, musik, kroppskännedom, yoga eller liknande?

F P 1

Det enda jag hade gjort var yoga – och det tyckte jag inte alls om. Jag är inte alls musikalisk, sjöng inte. Jag tränade jättemycket. Ville vara nyttig.

F P 2

Nej, det hade jag väl inte direkt. Jag hade sjungit i kyrkans kör men bara på skolavslutningar och sådant. Sen var det träningen som tog över, började när jag gick i 9:an.

F P 3

Ja, jag hade gått i musikklasser från att jag var 10 år till att jag var 16 år. Jag sjöng varje dag, kör ca 4 gånger i veckan där vi bland annat gjorde uppvärmning och röstövningar. Jag hade också enskild sångundervisning under 1 år. Jag har alltid pratat men blev svagare i rösten när jag blev sjuk. Jag tyckte mer om att sjunga i kör än i enskild undervisning. Sen slutade jag att sjunga p g a att jag bytte inriktning till golfgymnasium.

2.2 Beskriv ditt förhållande till din röst i dag

FP 1

Det är nog väldigt naturligt, inget jag tänker på. Jag pratar mycket och gärna i dag. Jag har fått ytterligare ett verktyg. Jag har alltid skrivit mycket, men just att man kan använda rösten också. Självkänslan, i dag kan jag tänka ”blir det tokigt så går inte hela världen under”.

FP 2

Jag halkade tillbaka lite efter att jag slutade där. När jag känner mig osäker, jag vågar inte alltid säga vad jag vill säga. Helst inte om man får höra att man har fel, i förhållanden t ex. Jag har väldigt lätt för att vika mig.

FP 3

Jag är mer medveten. Jag tränar rösten mer medvetet för att skapa mer självförtroende i rösten. Jag sjunger mer nu än jag gjorde för 1 år sen.

2.3 Beskriv hur röstträningen används i behandlingen av anorexi och vilket syftet är

FP 1

Det var den av gruppträffarna som jag var mest kritisk till. Jag har aldrig sjungit och fått höra tidigare att jag inte kan sjunga. Det var det jag kopplade till röstträningen och det var bara ångest. Jag var rädd. När jag kom dit var röstläraren tydlig med att det inte handlar om sång. Att prata med låg röst hängde ihop med sjukdomsbilden.

Det handlar om att våga använda sin röst som ett medel – för det är också ett sätt att visa att man duger till, att få uttrycka sig. Det är ju det naturliga sättet att kommunicera. Det har många med mig tappat på vägen under sjukdomstiden.

Ju längre tid som man är utan rösten, desto svårare blir det att uttrycka den, våga lita på att den rent fysiskt kommer att hålla. Men också att man faktiskt kan uttrycka sig med ord.

FP 2

Vi gjorde olika ljud för vi skulle lära oss att prata mer från magen, så vi fick mer kraft. Så att det inte lät så ”mesigt”. Huvudsyftet var att få starkare röst och med det bättre självförtroende. Så att man inte blev överkörd, så att man kunde säga ifrån.

FP 3

Att få till styrkan och att hitta trycket i rösten. Jag råkade komma själv första gången till röstträningen på MHE. Då fick jag höra min egen röst, kunde inte gömma mig med andra röster. Det var precis vad jag behövde. Några av uppgifterna som jag fick kunde handla om att våga fråga, att våga säga vad jag tycker. Att våga prata med stark röst och ställa frågor när det var många som lyssnade. När jag gjorde uppgifterna kunde jag märka själv att det blev bättre och bättre.

2.4 Vad minns du mest från röstträningen?

FP 1

Det är väl skräcken i början. Jag tycker att det blev lättare och lättare, både att våga men också att få till ljuden. Sen blev det, ju fler gånger jag hade gått, så kunde jag skratta åt det eller rycka på axlarna om något gick tokigt eller lite snett. Gruppen var olika varje gång, det var få som gick varje gång men det gjorde jag.

Det jag minns är att jag pratade väldigt tyst när jag kom dit. I och med röstträningen men också att självförtroendet/självkänslan blev starkare så blev också rösten starkare. Det är ju det den är till för. Vi är ju skapta att prata, då ska vi ju använda den.

FP 2

Det var mest att jag tyckte det var pinsamt i början. Jag tyckte allt var pinsamt. Det blev skillnad, det blev annorlunda efter ett tag. Det kändes pinsamt att jobba med rösten. Jag har aldrig varit så duktig att prata med människor så det kändes jobbigt att stå där och göra massa ljud när de andra tittade men alla var lika osäkra. Jag hade röstträning varannan vecka under ett halvår, ca 10 gånger. Det kändes ju tryggare när man hade gjort det ett tag och visste vad man hade att vänta sig. Jag fick en starkare röst och jag fick en någorlunda känsla av "jag kan". Det kan vara svårt att få den känslan att stanna, om man redan har ett dåligt självförtroende.

Jag blev mer förstärkt på något sätt av att ha röstträning. Fick en förstärkt röst och mera stärkt självkänslan. I de andra aktiviteterna blev jag mer avspänd, blev lugn av att ha yoga och kroppskännedom t ex.

FP 3

Först fick man göra olika ljud och olika vokaler. På m, i och a. Det kändes obehagligare med de öppna vokalljuden. Men det gick lättare andra gången, då var det inte längre lika obehagligt. Jag fick en ballong att blåsa i för att känna styrkan, hur mycket luft som krävdes. Jag tänkte på det mellan gångerna. Det var en hjälp att känna att jag var starkare i kroppen och rösten. När jag sen var hemma under den perioden fick jag också höra att jag pratade starkare. Andra gången jag kom till röstträningen var vi en grupp med 4 stycken. Jag var en av dem som hördes mest. Jag tog det som ett svar på att jag var starkare än tidigare.

2.5 Tror du röstträningen kan vara ett komplement till samtalsterapi, i så fall på vilket sätt?

FP 1

Ja, det tror jag absolut. Särskilt om man är en väldigt teoretisk och tänkande person, då kan det vara nyttigt att få den här praktiska delen. Få pröva det man pratat om. Man förstår allt och man är förnuftig, men att inte stanna där i det teoretiska utan få testa i vardagen. Prova att få fram det man har i huvudet.

Det är verkligen blottande att jobba med rösten. Vi hade ganska mycket fokus på andningen, det tror jag är en viktig sak. Ett verktyg för att känna lugn och trygghet i sig själv. Särskilt om man har ångest så är det ju jättebra om man kan hantera det och stilla det.

Vi hade en övning som jag tyckte var så bra. Att säga NEJ högt och starkt - som ett barn. Jag vågade inte säga nej, stampa ner foten och säga NEJ. Att göra det i ett sammanhang där det inte betyder något, det kändes otroligt nyttigt. Det skulle ha blivit för mycket i ett annat sammanhang att dels tänka på rösten och samtidigt våga säga ifrån. Att få stå där utan direkta krav eller känslor inblandade och få testa rösten blev så mycket enklare. Då ligger det närmare till, till nästa gång, om man har fått testa det innan.

Det blev lite upprymt och kul, att få "skrika lite", släppa på kontrollen, att det ska vara så perfekt och fint. Det spelade ingen roll hur man gjorde bara man sa ifrån.

FP 2

Ja, lite grann.

F P 3

Ja, det tror jag verkligen. Man kanske får mera självsäkerhet i rösten. Jag kände att jag växte som person på ett annat sätt. Det hjälpte att klara de andra bitarna. Det blev en bit i pusslet. Sen tror jag röstträningen kan vara till hjälp när man ska våga stå för sina åsikter, när man har en styrka i rösten. Det ger mer självförtroende

2.6 Har din kroppsuppfattning påverkats av röstträningen?

F P 1

Jag tror att jag förstod att olika delar av kroppen hade olika funktioner, att andas med magen t ex. Jag blev medveten om att det fanns något fysiologiskt bakom det. Att man bara skulle lära sig använda det. Sen tror jag att det hänger ihop med självkänslan. Att det går hand i hand, kroppskänedom påverkar självkänslan och även rösten, det triggas varandra.

F P 2

F P 3

Ja, att jag känner mig starkare. Får självkänsla av att jag vågar uttrycka mig och känner mig modigare när jag får mer kraft i rösten.

2.7 Finns det negativa delar av röstträningen, delar du inte gillar?

F P 1

Nej, inte direkt negativa. Men jag tror kanske inte det hjälper alla.

F P 2

Nej, det tror jag inte.

F P 3

Nej det tycker jag inte. Det gick så snabbt, jag hade gärna haft mer röstträning. Det är inte så systematiskt schema, man får inte prova alla grejer varje vecka.

2.8 Har du fortsatt jobba medvetet med din röst t ex sång eller röstträning?

F P 1

Nej, det har jag inte. Det enda som jag använder är i skolan, rent retoriskt. Det har jag tränat på, att t ex variera röstläge när jag ska prata inför folk. Att bara våga prata. Det är nog något man får jobba på länge. Det kämpar jag med fortfarande. Det blir ju faktiskt lättare och lättare, det är en träningssak.

F P 2

Nej, det har jag inte. Men jag skulle vilja göra det. Jag känner att jag vill fortsätta stärka rösten, jag vill kunna sätta ner foten, ”det är *jag* som bestämmer”!

F P 3

Ja, jag sjunger varje dag – mycket bättre!

Frågor till behandlare om Röstträningen

2.9 Hur påverkas människor i allmänhet av röstträning tror du?

B1

Det vet jag inte.

B2

BRK

Det kan jag inte uttala mig om.

RP

Som jag ser det; sång är ingen färdighet – det är ett annat språk som är kopplat direkt till känslorna. Till skillnad från det talade språket som sitter på intellektet. Det gör att man kan komma åt känslor mer direkt med röstträning och sång. Det kan vara lättare att lägga på en massa intellektuellt försvar vid bara prat. Om jag börjar ljuda och gå förbi intellektet och rakt på känslan då händer det andra saker för att mina försvar inte fungerar som de brukar. Man påverkar självkänslan ganska direkt.

Det händer att jag ibland får frågan av en elev eller kursdeltagare ”Är du synsk”? ”Nej, inte mer än de flesta” säger jag då. Därför att går du/jag på det som hakar upp sig i sången så går du/jag rakt på det som hakar upp sig i livet.

När jag hade röstträning på rörelseterapin på Falu lasarett träffade jag omkring 10 astmatiker som slutade medicinera efter att de haft röstträning. Det kunde röra sig om lindring astma som går att hantera med hjälp av andningsövningar. Jag träffade en patient som hade dubbelslag på hjärtat, som lärde sig andas ordentligt och som slapp medicin.

2.10 Beskriv hur röstträningen används i behandlingen av anorexi

Och vilket syftet är

B1

Att stärka Jag-funktionen. Att i grupp både få misslyckas och lyckas. Att hitta en arena där kroppen inte enbart är kopplad till träning. Att arbeta med säkerhet i Jag-funktionen som kan vara svårt att uppnå i annan typ av kroppsbehandling då det förknippas med träning. Många med ådstörning är mycket bra på att använda kroppen i träning.

B2

Här används den i grupp framförallt. Tanken är att den är en del, som alla delar här i behandlingen med att stärka självkänslan. För många kan det bli en hjälp att våga tala högt, att våga säga det man känner.

BRK

Först och främst att bli medveten om att jag kan göra något åt min röst. Att få träna på att våga höras, synas och ta plats! Det är väldigt basic, det handlar om för mig att bara få upp medvetandet, att det går att göra något åt sin röst.

RP

Det jag minns klarast från röstträningen på MHE (jag träffade 1 kille under de två år jag jobbade där) var en tjej som var i förfärligt dåligt skick. Hon var så svag så hon gick med kryckor. Hon kunde inte göra liggande övningar på golvet för då kunde hon inte ta sig upp igen. Henne träffade jag två gånger. Vad vi gjorde var de allra enklaste ljudande övningar och stödövningar. Vi gick också igenom andningsövningar. Vid vår nästa träff, såg hon lika klen ut, men hon kom utan kryckor. Hon berättade: ”Efter att vi jobbade förra gången så kände jag; om jag kan låta på det här viset, då har jag kraft att hantera det här. Så nu får det fan vara nog!”

Då bestämde jag mig, hur lite det här ser ut att vara på ytan, så betyder det hur mycket som helst!”

Att jobba med röst är så fruktansvärt självutlämnande. När jag jobbar i grupp, när man ”släpper på” – och det är inte självklart lätt - så upplever många att det är lika finkänsligt som att kasta sig naken raklång på golvet. Rösten – det är jag! Rösten bär min känsla i varje enskilt ögonblick.

2.11 Kan du se någon märkbar effekt av röstträningen hos patienter med ätstörning?

B1

Inte hos alla, jag kan inte se överlag att röstträningen gett resultat. Men hos vissa kan det hända något stort. Där kan jag se att den verkligen gett resultat, att våga ta plats, få en starkare röst och att vara tydlig.

B2

Ja, för dem det passar så blir det en hjälp i att få en annan röst och framtoning. De känner sig säkrare. Sen finns det dem det inte passar för. De får välja frivilligt av de aktiviteter som finns här, men sen kan också vi som terapeuter ibland peppa någon att pröva – som kanske kan behöva träna och stärka rösten.

BRK

I bland kan jag se att det tänds ett ljus, det kan vara så befriande för dem att låta. Det öppnar upp sig för många och det kan bli en stor upplevelse. många går och håller in magen.

RP

Dels märkte jag av de kommentarer jag fick på M.H.E och dels att det glimmade till hos dem. De sträckte på sig, öppnade munnen, det både hördes och syntes plötsligt. Det kom och gick naturligtvis, det var ju inget permanent tillstånd. Men det glimmade till och fanns som en utvecklingsmöjlighet!

2.12 Beskriv hur ett röstpass kan se ut, vilka olika delar finns med?

BRK

Vi håller på ungefär 45 min, det beror på hur mycket prat det blir. Förutom övningar med ljudande gör jag en del ord och en del meningar för att undersöka varifrån man tar kraften. För att känna om det rör sig eller om man inte känner någon kontakt alls, många går och håller in magen.

Det är bara ljudande till att börja med. Vi gör en del reflekterande kring detta att bli nertystad. Oftast går det hand i hand med att andas grunt, inte ha någon kraft i rösten. Hur man kan hitta kraften i t ex ett ”Nej”. Det är viktiga ord att säga. Jag har varit med om folk som tappat all

kraft i rösten när man kommer till ordet Nej – för det är så oerhört laddat, den psykologiska påverkan. Det blir skillnader i känslan med ord som betyder något. Jag använder i princip samma pass, i och med att det är olika deltagare varje gång. Jag har inte behövt ”gå vidare” med röstträningen på det viset.

RP

För det första säger jag; ”det är förbjudet att vara duktig!” De kommer hit för att hitta ett sammanhang, hitta ett flöde, ett sätt att använda rösten på som stämmer bättre med dom själva. Det är så oerhört skiftande hur lång tid det tar. Det får inte finnas någon prestations inriktning. Det handlar om att få i gång systemet, göra ”struntljud”, leka.

Dessa tre saker är viktigast för mig i sång eller röstundervisning:

* Blås ut

* Släpp käken

* Ner med tyngden. Styrkan (volymen) i rösten ska inte presteras. Den ska släppas ut!

2.13 Påverkas patientens kroppsuppfattning/kroppsmedvetenhet av röstträning?

B1

B2

BRK

Med andningen och hållningen, i och med att du börjar upptäcka och känna så påverkas kroppsuppfattningen om man inte tidigare har upplevt känslor i sin kropp. Röstträningen kan hjälpa en att hitta tillbaka.

RP

Dels förbättrades hållningen. Jag jobbar alltid med rörelse när jag har sång eller röstträning, det går inte att stå blixstill, då låser sig både det ena och det andra. Rörligheten i leder påverkas, dels i bäckenet men också käken. Jag fick en kommentar en gång av en 50-årig kvinna som var med på en röst och sångkurs jag hade;

”Det är så himla häftigt, för första gången i mitt vuxna liv känns det som om jag fyller ut mig själv ända ut till konturerna!”

2.14 Kan röstträning vara ett komplement till samtalsterapi?

B1

Genom att stärka Jag –funktionen. Att lära sig att både misslyckas och lyckas i grupp. Att lära sig pröva olika uttryck, att kunna uttrycka sig både svagt och starkt, att man kan höras på olika vis. Där kan röstträningen vara så befriande och lekfull.

B2

Visst, det är en pusselbit till som hjälper ett flertal. Alla pusselbitar som kan vara till nytta är bra, har man ett större ”smörgåsbord” att erbjuda så passar det flera. Terapin syftar ju bl.a. till att bygga upp självkänsla och trygghet, röstträningen har ju samma syfte och är därför ett bra komplement för vissa personer.

BRK

Jag har vid några tillfällen haft en grupp öppenvårdspatienter i röstträning. De går alla hos en av våra terapeuter. Det jag vet om dessa patienter är att en hade social fobi, en av dem hade svårt med andningen och en annan tyckte att hon hade svårt att höras/ta plats och speciellt hon hade hjälp av röstträningen. Kanske röstträningen kan hjälpa någon att komma loss i samtalen, om man känner sig låst i språket och saknar kraften eller något liknande.

RP

Självkänsla

3.1 Fråga till f d patienter Hur skulle du beskriva stark självkänsla?

F P 1

Det är väl, att känna att man duger. Just det här att kunna se, ”i dag mår jag så här” och då utgår jag från det och gör så gott jag kan. Man kan inte ligga på topp hela tiden. Men att man ändå kan känna sig tillfreds. Inte vara i ständigt behov av bekräftelse, men det får inte styra ens liv. Grundtryggheten att man räcker till.

F P 2

Att ta för sig av livet och att säga ifrån när det är något man inte vill, samtidigt som man kan vara ödmjuk. Att kunna tänka på sig själv först och främst, även andra, men man kan inte låta andra gå före hela tiden.

F P 3

Att ha en stark självkänsla är för mig att jag vet att jag duger precis som jag är oavsett resultat på tävling eller hur jag presterar på ett prov. Jag mår inte utifrån vad jag presterar. Jag har också en stark självkänsla om jag inte måste bry mig om vad andra kan tycka hela tiden. Vilket jag har tränat på mycket att inte göra. T ex som att inte tveka för att säga min åsikt och stå för den bara för att de personer runt om kring mig kan tycka att jag är helt knäpp. När jag har en stark självkänsla då känner jag att jag duger precis som jag är, även om jag är i en jobbigare period.

3.2 f d patienter Hur tror du man kan stärka självkänslan?

F P 1

Jag tror att det handlar om en grundtrygghet som gör att man inte står och faller med andras bekräftelse av sitt existensberättigande och duglighet. Det är att kunna vakna och konstatera att det här är ingen bra dag, men det är bara idag. Imorgon är en ny dag och det är okej. Det handlar nog också om att kunna vara med sig själv och inte vara rädd för sig själv och sina känslor. Om man har en bra självkänsla tror jag att man vågar titta på sina känslor, reflektera över dem och accepterar att de finns utan att döma sig själv. Allt sammantaget är det förmodligen en utopi, men jag är säker på att man kan uppnå något liknande om man bara har modet att släppa (den inbillade) kontrollen och släppa in den verkliga kontrollen. Röstträning kan vara ett medel, men också kroppskännedom i olika tappningar (jag red ett tag som terapiform - det var helt otroligt att se att min kropp faktiskt utstrålade signaler som ett djur

kunde förstå och tolka!). Samtal, hypnos, musik med mera beroende på vilka preferenser man har och vad man är mottaglig för. Vissa är visuella, andra auditiva och jag tar in mycket med kroppen. Holistic pulsing var mitt bästa sätt att släppa kontrollen, låta andra komma nära och låta tankarna sväva fritt utan ångest och självfördömande.

F P 2

Man ska fokusera på sina drömmar och det man själv vill!

F P 3

Jag brukar träna min självkänsla genom att lägga fokus på de positiva. Jag skriver i en "bra-bok" där jag varje kväll skriver 3 bra saker jag gjort i dag. Sen brukar jag innan jag går och lägger mig säga någon bra egenskap som jag har eller något positivt om mig själv i spegeln. Även om det ibland känns som jag ljugar för mig själv, så tror jag det är viktigt att ändå säga så, för till slut tror min hjärna på det. Fake it till you make it!

Att tänka på att sträcka på mig när jag går och att tala med stark röst hjälper mig också till en bättre självkänsla.

3.1 Fråga till behandlare Hur skulle du beskriva stark självkänsla?

B1

Jag tycker att stark självkänsla handlar om att just "känna sig själv" och att god självkänsla handlar om att vara väl medveten om båda sina starka sidor som svagheter. Det handlar även om utvecklad erfarenhet av hur man hanterar svåra situationer. Men också att öka sin förmåga om hur andra tänker och fungerar t ex s k mentalisering.

B2

Att man gillar sig själv. Om man har en "dålig dag" så är det inget fel på mig. Som helhet gillar man sig själv. Man växlar mellan fin –finare –finast det är grunden, man är aldrig ful.

BRK

Att jag tror mig klara av. Tror på mig själv och min förmåga. Att man själv kan se det man gör bra.

RP

Om jag känner att jag kan lämna ett avtryck, *kan* påverka, kan vara jämbördig med andra människor så uttrycker jag mig lättare.

3.2 Behandlare Hur tror du man kan stärka självkänslan?

B1

Det tror jag just genom att öka personens reflekterande över sig själv och andra, om hur jag fungerar och hur andra fungerar

B2

Med att bli sedd som en person, blir sedd som den man verkligen är. Det är så vi måste börja med barnen. Inte bara se det man presterar eller genom sitt utseendet utan den man verkligen är.

BRK

Att vara uppmuntrande, i ett tryggt forum. Att man kan uppmuntra i det här som känns jobbigt. Att man kan uppmuntras att utmana sig själv. Det är bättre att utmana sig själv i en trygg situation. På så vis ökas självkänslan successivt. Självkänsla kan vara stark på olika plan, inget är statiskt.

RP

Genom att *veta* att rösten inte sviker mig, så kan jag i de stunder då det håller på att hända – våga chansa på att jag kan ta den här platsen utan att himlen ramlar ner över mitt huvud. När jag jobbar med människor som är så där sköra så kan jag t e x säga till dem; ”testa den här andra rösten - den där du hör och känner att du låter annorlunda – testa den när det inte får så vansinnigt stora konsekvenser.”