



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Sektionen för arbetsterapi

Du spelar roll

- Upplevelser av att ingå i en teaterterapi-grupp.

Författare: Helena Gerdmar

Handledare: Pia Hovbrandt

Januari 2007

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

Sektionen för arbetsterapi

061025

Du spelar roll!

- Upplevelser av att ingå i en teaterterapigrupp.

Helena Gerdmar

Abstrakt

Inom psykiatri används direkt arbetsterapi som syftar till att behärska själva görandet i aktiviteten och indirekt arbetsterapi som syftar till att utveckla varandet i aktiviteten. Studiens syfte var att beskriva hur fyra personer med psykiska funktionshinder upplevde sitt deltagande i en teaterterapigrupp. I teaterterapi gestaltade de en scenisk rollkaraktär, vilket innebar att klienten gick in i en annan persons sätt att handla, tänka och känna. Genom halvstrukturerade intervjuer framkom att informanterna upplevde att de utvecklade sina underliggande förmågor såsom koncentrationsförmåga, självförtroende och att de fått ökad livsglädje. De uppgav också att de genom att gestalta de sceniska rollkaraktärerna hade lärt känna sig själva bättre. Informanterna upplevde också olika värdedimensioner i aktiviteten, vilket starkt bidrar till meningsupplevelse och välbefinnande. Teaterterapi skulle kunna vara en lämplig arbetsterapeutisk intervention, både i direkt och indirekt syfte.

Nyckelord: psykiskt funktionshinder, teaterterapi, skapande aktiviteter, drama, teater, arbetsterapi.

Kandidatuppsats
Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Bakgrund | 1 |
| Mänsklig aktivitet | 1 |
| Arbetsterapi | 3 |
| Arbetsterapi inom psykiatri | 4 |
| | |
| Skapande aktiviteter | 5 |
| Teater som möjlig arbetsterapeutisk intervention | 7 |
| | |
| Syfte | 9 |
| Metod | 9 |
| Urvalsförfarande | 9 |
| <i>Beskrivning av undersökningsgruppen</i> | 9 |
| Metod för insamling av information | 10 |
| Procedur | 10 |
| Bearbetning av den insamlade informationen | 10 |
| Etiska övervägande | 11 |
| Resultat | 11 |
| Att vara en del av en helhet | 12 |
| Insikt om sig själv | 13 |
| Att arbeta på en förändring | 15 |
| Bekräftelse från andra | 16 |
| Diskussion | 17 |
| Metoddiskussion | 17 |
| Resultatdiskussion | 18 |
| Konklusion | 21 |
| Referenser | 22 |

Vem, var och vad?

Tre ord som är viktiga för mig som dramapedagog. Jag har frågat tusentals gruppdeltagare under åren ”Vem är du? Var är du? Och vad gör du?” De tre viktigaste beståndsdelarna för att det ska hända något på scenen, en handling i ett sammanhang. Teater är handlingarnas hantverk.

Vem, var och vad?

Tre ord som är viktiga för mig som arbetsterapeut. Aktiviteten finns alltid i ett sammanhang, en unik person som gör en speciell aktivitet på en bestämd plats. Detta blir ett aktivitetsutförande. Arbetsterapi är både hantverket och läran om aktiviteters betydelse för människor.

Denna överensstämmelse i ord, från bägge mina yrkesidentiteter, är viktiga för mig att utforska i praktiken. Finns det något samröre? Har teaterns verktyg något att tillföra arbetsterapi?

Bakgrund

Mänsklig aktivitet

Arbetsterapi bygger på tanken att människan i grunden är aktiv och utvecklingsbar, det är genom aktivitet som människan kan uppleva världen och därigenom utvecklas (Persson, Erlandsson, Eklund & Ivarsson, 2001). Arbetsterapeutiska teorier har sedan början av 1900-talet förklarat mänsklig aktivitet som en relation mellan tre beståndsdelar; människan; vem, aktiviteten; vad och miljön; var. Varje beståndsdel är komplex och relationen mellan dem är på alla sätt dynamisk. Arbetsterapeuter har en unik kunskap och förståelse för människan som en görande person insatt i ett sammanhang (Baum & Christiansen, 2005). Det finns många vetenskapliga discipliner som forskar på området mänsklig aktivitet, t ex aktivitetsvetenskap, arbetsmedicin, ergonomi och verksamhetsteori (Bendixen, Borg, Frykendal Pedersen & Altenborg, 2005). Mänsklig aktivitet utforskas också inom teaterns värld där den mänskliga aktivitetens beståndsdelar analyseras för att sceniskt kunna gestaltas. Teaterns analysverktyg

av aktivitet har mycket gemensamt med de arbetsterapeutiska. Enligt den banbrytande ryske teatermannen Konstantin Stanislavskij ska skådespelaren fråga sig vem han är på scenen (med allt vad det innebär av kapacitet, tankar och önskningar), var han är, vad han vill och varför han vill det, vilken tid på dygnet och året det är (Bergström, 1988). Detta är grunderna för att kunna gestalta mänsklig aktivitet på scenen. Även här är relationen mellan beståndsdelarna dynamisk. Vad rollkaraktären vill och varför han vill det är själva drivkraften till aktivitet på scenen. Skådespelaren måste skapa sig en uppfattning om rollkaraktärens drivkrafter, både de omedvetna och de medvetna. Sedan undersöker han på golvet vilken aktion, vilka handlingar som föds i honom på just den här platsen när han har dessa mål. Detta gör att handlingarna föds spontant eftersom det för rollkaraktären finns en mening med varje handling på scenen. Då blir det också trovärdigt för publiken (Bergström, 1988).

Liknande tankegångar om drivkrafter till mänsklig aktivitet finner man inom arbetsterapi t ex hos Kielhoffner (2002) som skriver att människan består av tre subsystem; viljesystemet, vänjandesystemet och utförandekapaciteten. Viljesystemet består av värderingar, intressen och självmedvetenhet. Vänjandesystemet består av roller och vanor. Och utförandekapaciteten består av objektiva komponenter (fysik, känslor och kognition) och subjektiva komponenter (personliga erfarenheter). Det är dessa tre subsystem tillsammans med miljön som är drivkrafter för vår mänskliga aktivitet (Kielhoffner, 2002). Människan har en möjlighet att skapa mening i aktivitet (Persson et al., 2001), det kan vara när upplevelsen av själva görandet är i centrum (Hasselkus, 2002) eller när aktiviteten leder till att människan utvecklas (Bruce & Borg, 1993). Antonovsky (1991) menar att om människan upplever meningsfullhet i livet så bidrar det till en god hälsa. Det finns olika teorier om begreppet hälsa (Medin, 2002), en inriktning, den teleologiska, menar att om livet saknar mening har inte hälsan någon betydelse, och omvänt; om en människa känner att hennes liv har en mening har hon också hälsa.

Med tanke på dessa likheter i analysen av drivkrafter till aktivitet och nödvändigheten av meningsfulla aktiviteter infinner sig frågan om och hur man skulle kunna föra in teaterns verktyg till gagn för en klient i en arbetsterapeutisk intervention.

Arbetsterapi

Målet för arbetsterapi är att utveckla klientens möjligheter att kunna leva ett värdefullt liv i enlighet med sina egna önsknings och behov och i förhållande till omgivningens krav (FSA, 2005). Varje mänsklig aktivitet ställer speciella krav på personens förmåga, men också miljöns krav påverkar aktivitetsutförandet (Van Mater Stone, 2005). Tiden är en viktig aspekt i det mänskliga görandet; hur ofta vi gör saker, hur lång tid det tar att göra dem och om vi gör flera saker samtidigt, allt detta påverkar vårt sätt att utföra en aktivitet.

För mänsklig utveckling och mognad är aktiviteten avgörande. Här fungerar aktivitet både som själva produkten för utveckling och som processen, genom vilken man utvecklas. Genom att arbetsterapeuten till en början guidar en persons utförande i själva aktiviteten ger man en möjlighet för klienten att utvecklas (Christiansen, 2005). Arbetsterapeutens uppgift är att beakta personens motivation, kapacitet och vilka roller och vanor som personen har, att bedöma aktivitetens krav och möjligheter och att dessutom beakta miljön där aktiviteten utförs; den kulturella, den samhällsrelaterade, den sociala, den temporala och den fysiska miljön. Allt detta behövs för att arbetsterapeuten ska kunna göra en så bra bedömning och därmed en så bra intervention som möjligt (Fisher, 1998). "Du är vad du gör" är en vanligt förekommande tanke bland arbetsterapeuter, vilket enligt Wilcock (1998) är en förenkling av en persons varande. Det finns existentiella värden att ta hänsyn till även inom arbetsterapi; företrädarna för "the Canadian Model of Occupational Performance" (Townsend, 2002) har introducerat begreppet "Spirituality" som det som är det mest avgörande för en persons aktivitetsutförande. "Spirituality" är något som bor inom personen, som skapas av livsvillkoren och ger mening åt aktiviteten. Utan känslan av en egen identitet, att vara någon, blir görandet instrumentellt. Det är endast när känslan av att vara någon finns som görandet kan bli ett redskap för utveckling och hälsa. Följaktligen måste både varande och görande ses som beståndsdelar av en aktivitet (Eklund, 2000). Dessa två beståndsdelar; varandet och görandet är betydelsefullt att beakta i alla möten med klienter, inte minst i kontakten med psykiskt funktionshindrade personer. Enligt rapporten Hälsa på lika villkor (SOU, 2000) är den psykiska ohälsan i Sverige ett allvarligt hot mot folkhälsan och behöver åtgärdas på bred front.

Arbetsterapi inom psykiatri

Att vara psykiskt funktionshindrad innebär att den psykiska sjukdomen ger allvarliga konsekvenser i form av funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar (Sandlund, 2005). De personer som har ett psykiskt funktionshinder är långtifrån likformiga, de har en mängd olika diagnoser med problem som yttrar sig på olika sätt i vardagen. Enligt Sandlund (2005) finns det idag inga tillförlitliga siffror på prevalens eller effektiva behandlingsinsatser för att kompensera för funktionsnedsättning, eller för att understödja aktivitet eller delaktighet. Inom gruppen psykiskt funktionshindrade finns bl a en del av de personer som drabbats av en psykosjukdom. Begreppet psykos innehåller i sin tur olika diagnoser t ex schizofreni, schizoaftaktiv psykos, paranoid psykos och vanföreställningssyndrom (Cullberg, 2003). Att drabbas av psykos gör att personen blir förryckt, verklighetskontakten är bruten, omvärlden tolkas på ett så pass privat sätt att den inte utan vidare kan förstås av en annan människa. En människa kan vara psykotisk i en del av sin personlighet, medan resten är ”normalt”, eller psykosen kan ockupera hela personligheten (Cullberg, 2003).

Vardagslivets sysslor kan för en person med psykiskt funktionshinder bli en ansträngande och ibland övermäktig uppgift. Det vanliga mönstret av olika aktiviteter såsom arbete, fritid, vila, lek och egenvård förändras. Även upplevelsen av görandet förändras vanligtvis (Bejerholm & Eklund, 2005). Enligt psykiatriutredningen Välfärd och valfrihet (SOU, 1992) har alla människor rätt till, och behov av, en meningsfull daglig sysselsättning. Enligt Bejerholm och Eklund (2005) har forskningsresultat visat att meningsfull sysselsättning är viktig för välbefinnande och livstillfredsställelse bland personer med psykisk sjukdom. Troligtvis är det inte bara de personliga begränsningarna som leder till det psykiska funktionshindret, utan det är även avsaknaden av meningsfulla aktiviteter och stimulerande miljöer som hindrar personen från att använda sin kapacitet och därigenom må bättre. Många av dessa personer tar nästan inga initiativ till att delta i aktiviteter som annars skulle kunna leda till utveckling. I en studie av Bejerholm och Eklund (2004) visade det sig att för personer med schizofreni utfördes de flesta dagliga aktiviteterna i ensamhet i hemmet. Det handlade framför allt om aktiviteter som att sitta eller ligga och titta, ibland utökades aktiviteten till att röka eller dricka kaffe. Andra författare (Kelly, McKenna, Paraho, 2001) har visat att det för personer med psykiska funktionshinder inte bara är av vikt hur meningsfull en aktivitet är för den enskilda individen utan också graden av faktiskt engagemang i dagliga sysslor påverkar själva

livskvaliteten. Enligt Eklund och Bejerholm (2005) har det visats att när personer som deltog i ett aktivitetscenter blivit mer aktiva så ledde det till ytterliggare behov av aktivitet och deltagarna kunde lättare identifiera vilka aktiviteter som de ansåg som mest meningsfulla. Själva görandet blev meningsfullt i sig, och de kunde också hamna i ett tillstånd av flow vilket innebär att en person blir så uppslukad av den aktivitet som utförs att hon glömmer tid och rum (Csikszentmihalyi, 1998). Ett tillstånd av flow innebär att personen upplever stimulans, motivation och skaparglädje och det genererar ny energi.

Inom psykiatrisk arbetsterapi används två olika behandlingsstrategier, direkt och indirekt arbetsterapi (Eklund, 1993). I det första fallet, direkt arbetsterapi används aktiviteter som direkt tränar det som är problemet för klienten så att klienten ska klara av sitt dagliga liv så självständigt och med så stor livstillfredsställelse som möjligt dvs görandet tränas. Om klienten exempelvis har svårt att klara av att laga mat, så tränas matlagning med syftet och målet att behärska själva aktiviteten. Däremot i indirekt arbetsterapi kan samma aktivitet användas, med samma material och utrustning, att laga mat, men då med ett annat indirekt syfte och mål som har med varandet att göra. Syftet är då exempelvis att nå ökad förmåga till samarbete, eller att utveckla förmågan att fullfölja det man har påbörjat. Dessa förmågor kan på ett utmärkt sätt tränas och nås i en liten grupp som lagar mat tillsammans. Direkt arbetsterapi bygger på inlärningsprinciper och målen uppnås troligen snabbare än i indirekt arbetsterapi där fokus läggs på bearbetning av de aktuella bakomliggande mekanismerna för klientens handlande i en aktivitet. Enligt Eklund (1993) är de flesta arbetsterapeutiska interventioner en kombination av direkt och indirekt arbetsterapi, men det finns alternativ som ligger nära endera av polerna. Dessa båda typer av behandling kompletterar varandra till en för klienten viktig helhet. Arbetsterapeuten arbetar på detta sätt med både görandet och varandet i en aktivitet. Det är just genom denna kombination som arbetsterapeuter, enligt Eklund, (1993) kan erbjuda ett verkligt bra behandlingsalternativ för psykiskt funktionshindrade människor.

Skapande aktiviteter

Skapande aktiviteter kan tillhöra den direkta arbetsterapin om man till exempel vill att klienten ska tillägna sig en kreativ fritidssysselsättning. Det är dock vanligt att använda sig av skapande aktiviteter inom psykiatrin med ett indirekt syfte där man genom skapandet och kreativiteten kan arbeta med underliggande mekanismer såsom självförtroende, samarbetsförmåga och

initiativförmåga mm. Stein och Cutler (1998) menar att skapandet i sig har ett berättigande inom psykosocial behandling därför att det befrämjar personlig utveckling. I det lekfulla, hängivna skapandet, kan människan lära känna sig själv, uttrycka sig själv och ge sig själv själslig påfyllning. Genom skapandet växer hoppet om, och tilliten till, det friska inom oss (Grönlund, Alm & Hammarlund, 1999). Sambandet mellan hälsa och kreativitet var tidigt känt, redan på 1100-talet ansåg Hildegard von Bingen, en tysk filosof, abbedissa, predikant, författare och musiker, att det fanns ett samband mellan sjukdom och undertryckande av kreativitet. Hon uppmärksammade också att stora fysiska och psykiska resurser frigjordes genom skapande arbete (Elverdam, 1993). Detta kan enligt modern forskning bero på att de icke-verbala intrycken förmedlas via två parallellförlopp i hjärnan. Enligt Professor Thöres Teorell (2005) kan de estetiska syn- och hörselupplevelserna ta ”den kortare vägen” från syn- och hörselbarken till thalamus och vidare till ”ångestcentrum” i amygdala. Samtidigt skickar thalamus även signaler ”den längre vägen” till hjärnbarken där förnuftet tar hand om den intellektuella analysen av samma intryck. Om det här intrycket har ett starkt emotionellt innehåll väcks ångesten eller lusten direkt i amygdala som i sin tur alarmerar hela kroppen. Först senare är det långsammare intellektet med. De icke-verbala intrycken kan därför ge mer direkta emotionella reaktioner, vilket vanlig ordkommunikation inte ger på samma sätt för att det tar vägen via förnuftet som ju är långsammare än emotionshjärnan. Detta förklarar varför skapande aktiviteter i en intervention har större chans att nå känslor och göra dem begripliga.

Enligt Stein och Cutler (1998) är klienter med psykisk sjukdom ofta instängda i sin egen psykologiska värld och kan därigenom ha svårighet förstå sig själva och att kommunicera med andra. Klientens behov ska vara utgångspunkt för arbetsterapeuten om aktiviteten ska ha något läkande värde. Därför bör arbetsterapeuten uppmuntra spontana uttryck som kan utveckla individuella förmågor och frigöra kreativ energi. De kreativa konstterapierna använder konstformen och den kreativa processen i riktade interventioner för att främja hälsa, kommunikation och uttryck. Men också för att främja klientens integreringen av fysisk, emotionell, kognitiv och social förmåga, vidare används kreativa uttrycksmedel för att stärka självkänslan och därigenom främja en förändringsprocess (Stein & Cutler, 1998). Genom att bli stärkt i sitt varande stärker man också sitt görande.

Teater som möjlig arbetsterapeutisk intervention

I skapandet av teater skapas det ett händelseförlopp eller en berättelse. Denna berättelse är inte en imitation av det verkliga livet utan en berättelse med en konstnärlig distans som kan ge människor en möjlighet att tolka och nyskapa livet och dess aktiviteter (Josephsson, 2005). Mattingly (1998) menar att många handlingar är berättelselika; berättelser, handlingar och erfarenheter är enligt hennes synsätt delar i en dynamisk process. Detta kan innebära att berättelser har en roll att spela för att möjliggöra handlingar och därigenom få nya erfarenheter. Enligt Josephssons studie om aktiviteten teater visade det sig att skådespelarna i en fri teatergrupp upplevde att arbetet med en teaterföreställning hjälpte dem att sätta in sina vardagliga aktiviteter i ett större sammanhang. De fick på detta vis kontakt med frågor om liv, död, kärlek, kamp och politik genom att utföra sina vardagliga aktiviteter, men i ljuset av teaterföreställningens frågor som man bar med sig. Föreställningen bestod av musik, dans och poesi och denna distans till det verkliga livet gav skådespelarna ett utrymme att se hur deras vardagliga liv kunde länkas till meningsfulla sammanhang (Josephsson, 2005). Genom att arbeta med teater med sina klienter ger man dem konkret nya erfarenheter där hela personen engageras.

Begreppen drama och teater har olika innebörd på svenska och på engelska. Definitionerna kan också överlappa varandra, ett drama kan vara detsamma som ett skådespel eller i dagligt tal "en teater". Att i Sverige arbeta med drama innebär att man arbetar med fokus på processen och teater att man arbetar med fokus på produkten. Men i dramaarbetet kan också ingå att man sätter upp en föreställning och i ett teaterarbete använder man sig av olika övningar för att t ex öka samarbetet i ensemblen eller för att hitta sina rollkaraktärer. Själva arbetet kan alltså i princip bestå av samma ingredienser men med en tyngdpunkt på antingen processen eller produkten. Dramaterapi (Ruddy & Dent-Brown, 2006) och teaterterapi (John, 2006) fokuserar både processen och produkten och därför används i uppsatsen endast begreppet teaterterapi. Enligt Ruddy och Dent-Brown (2006) har teater i sig självt ett "som-om" vilket kan ge en möjlighet för deltagarna att arbeta med känsligt material. Det kan vara tankar som en klient helt förnekar i samtalsterapi men som går att bearbeta i teaterns form eftersom det erbjuder en distansering till verkligheten. Det är trots allt "bara en historia". Ibland används skrivna dramer i teaterterapi för att klienterna ska få utforska roller som är nya, stimulerande eller utmanande för dem och att därigenom främja en förändringsprocess. I rehabiliteringen av personer med schizofreni användes i Krakow i början av -90-talet

teaterterapi. Enligt en studie (Bielanska, 1991) bestod denna teaterterapi av olika steg; dramaövningar, rollspel, att göra en film och en teaterföreställning av Shakespeare. Målet för teaterterapien var att använda skådespelar- träningen så att klienterna genom denna kunde stärka sin förståelse av sig själva, sina tankar, känslor och sin motivation och av andra. Syftet är vidare att rollen och pjäsen på ett konstruktivt sätt bygger upp klientens funktionsförmåga genom att ena den inre upplevelsen med det synbara, yttre uttrycket vilket brukar vara separerat för personer med schizofreni. Effekterna av rehabiliteringen gav bra resultat (Bielanska,1991).

I Norrköping på en specialenhet för människor med psykossjukdom (schizofreni, schizoaffektiv psykos och vanföreställningssyndrom) och som har ett stort vårdbehov finns en teaterterapi-grupp. Gruppen leds av överläkaren Michael John som tidigare har arbetat i Berlin åren 1999-2004 med teaterterapi för personer med psykiska funktionshinder. Michael John använder sig av Michael Tjechovs metod i skådespelarträning (John, 2006) och upplever att metoden lämpar sig speciellt bra för personer med schizofreni. Michael Tjechov drabbades av en paranoid psykos när han var 26 år och utvecklade en speciell teknik i sina teaterövningar. Dessa övningar var till hjälp för honom själv för att bättre kunna hantera sin egen sårbarhet. Tanken är att använda hans metod med människor som har liknande besvär. Tjechovs metod innebär att rollkaraktärsarbetet inte belastas med personliga erfarenheter, upplevelser och känslor vilket är till nytta för psykoserfarna människor. Genom att klara av relationen mellan sig själv och rollfiguren kan man lättare hantera egna begränsningar och avgränsa sig från andra personer, anser Michael John. Detta hjälper deltagarna att förstå sig själva bättre. Teaterterapi-gruppen i Norrköping består femton personer, tio stycken är patienter och fem stycken är personal. Under första terminen i Norrköping fick gruppen också assistans av skådespelaren Mats Huddén som bidrog med sin teatererfarenhet och spelade även en roll i uppsättningen. Gruppen i Norrköping är än så länge ett projekt som finansieras med medel från riksdagens psykiatrisamordnare. Projektet utförs av personal både från psykosenheten och kommunens särskilda boenden. De träffas en dag i veckan med början klockan tio och slut klockan tre, de gör övningar och repeterar på sin pjäs, men det är också av stor betydelse att gruppen fikar, pratar och äter lunch tillsammans. Teaterterapi-gruppen träffas på Hemgården som är ett studiehjem där alla möjliga sorters grupper träffas och gör aktiviteter tillsammans på dagtid. Det är ombonat och hemtrevligt och maten är god, liksom gemenskapen i gruppen.

Teaterterapi är ovanligt inom svensk psykiatri, och det saknas studier internationellt som visar hur klienterna själva upplever teaterterapi. Det specifika för teaterterapi är att gå in i en rollkaraktär och att visa upp en föreställning för publik. Det finns också andra kvalitéer som kommer som en naturlig följd av teaterarbetet, exempelvis delaktighet, social träning, lekfullhet, skapande tillsammans med andra, kommunikationsträning, ansvarstagande mm. Det vore av intresse att få del av klienternas upplevelse av teaterterapi.

Syfte

Syftet med uppsatsen var att beskriva hur klienter med psykiska funktionshinder upplever sitt deltagande i en teaterterapigrupp, med fokus på upplevelsen att gestalta en scenisk rollkaraktär.

Metod

Urvalsförfarande

Kontakt togs med överläkaren Michael John på psykosenhetsen, Vrinnevisjukhuset i Norrköping, som är ledare i teaterterapigruppen. Han tillfrågade de deltagare som varit med i teateruppsättningen om vilka som skulle kunna tänka sig att bli intervjuade. Tre deltagare svarade ja, en var lite tveksam pga sitt språk och ville först möta intervjuaren. De som sa ja skrev under ett informerat samtycke.

Beskrivning av undersökningsgruppen

De fyra informanterna är mellan 38 och 58 år. De har alla varit med i teaterterapigruppen från starten för ca ett år sedan. De har tillsammans gjort en uppsättning.

En av personerna bor i egen lägenhet, de andra bor i stödboende, och alla fyra är ensamboende. Två av informanterna drabbades av psykos första gången under tonåren och de andra två under vuxen ålder.

Metod för insamling av information

En kvalitativ metod tillämpades eftersom det är informanternas upplevelser som efterfrågas, denna metod är enligt Malterud (1998) och DePoy (1999) det som passar bäst när det gäller att studera människors upplevelser, tankar och känslor. Dessutom är det enligt Malterud (1998) en metod som utan att förlora i trovärdighet är lämplig att använda vid ett litet antal personer.

Intervjuerna var halvstrukturerade och bestod av egenhändigt formulerade frågor som ansåg att besvara syftet. Exempel på frågor: Vad händer med dig själv när du går in i en teaterroll? Vad händer fysiskt, vad händer med dina tankar och dina känslor?; Kan du visa något av vem du själv är när du går in i en teaterroll? Berätta!; Ditt sätt att se på dig själv och dina tankar om dig själv, har de förändrats för att du spelar teater?; Detta att gå in i en rollkaraktär som inte är du, har det förändrat dig själv på något sätt? Berätta!

Procedur

Författaren fick genom överläkare Michael John namn och telefonnummer till de deltagare som valt att bli intervjuade. Kontakt togs per telefon och tid och plats bestämdes. Varje informant fick själv välja plats för intervjun, en intervju genomfördes på psykosenheten och de resterande hemma hos respektive informant. Intervjuerna tog mellan 20 och 60 minuter, de spelades in på band sedan deltagarna gett sitt samtycke. Efter avslutad intervju tog intervjuaren ca 10 minuter till att reflektera över den ordlösa kommunikationen, det vill säga kroppsspråk, tempo, avstånd, ögonkontakt, sinnesstämning och tonfall och skrev ner de direkta intrycken för att ha som en bakgrund i den kommande analysen av det skrivna materialet. När utförda intervjuer transkriberas till skriven text blir endast ordboksbetydelsen av det talade ordet kvar. Detta utgör endast en liten del av det budskap som förmedlas i det mångfasetterade samspel som mänsklig kommunikation innebär (Nilsson & Waldemarson, 1990). Därför bör intervjuaren enligt Kvale (1997) ta hänsyn till kroppsspråk, tonfall, blickar mm. i sin analys av det insamlade materialet. Intervjuerna skrevs ut ordagrant efter bandinspelningen vilket resulterade i 40 sidor text. Författaren var också med en dag när teaterterapigruppen träffades, deltog i övningar, repetitioner, fikastunder och lunch. Detta skedde efter två och innan två av de fyra intervjuerna.

Bearbetning av den insamlade informationen

Ofta sker den huvudsakliga analysen under själva datainsamlingsprocessen (Backman, 1998). Uppgiften är enligt Backman (1998) att komma bakom det rent deskriptiva för att fånga en helhetsbild eller underliggande orsaksmekanismer. Analysen av intervjuerna bygger på en meningskoncentrering (Kvale, 1997) där långa uttalanden pressas samman, och den väsentliga innebörden uttrycks med färre ord. Den insamlade informationen bearbetades genom att författaren både lyssnade på banden och läste intervjuutskriften flera gånger. Därefter sammanfattades varje intervju för sig, vad författaren uppfattat som det mest centrala för informantens upplevelse av deltagandet i teaterterapi. Detta är enligt Malterud (1998) viktigt för att få en större förståelse och för att bli bekant med materialet. Här vägdes också författarens reflektioner in över informanternas icke-verbala budskap och vad författaren uppfattat under själva teaterterapi. Bearbetningen skedde genom att centrala teman och citat vaskades fram och strukturerades. Författarens första ambition var att redovisa resultatet så detaljerat och uttömmande som möjligt. Det fanns också en ambition att redogöra för hur många av informanterna som talade om och poängterade de olika temana. Hela tiden fanns intervjuutskriften i sin helhet som grundmaterial att gå tillbaka till. För att säkerställa validiteten läste handledaren intervjuutskriften i sin helhet och analyserade innehållet. Därefter jämfördes och diskuterades författarens och handledarens resultat. Efter diskussionen renodlades författarens resultat till att endast utgå från de gjorda intervjuerna och inte längre från vad författaren uppfattat under teaterterapi. Dessa upplevelser var värdefulla för författaren, men endast som en relief för att få en större förståelse i analysen av informanternas egna berättelser om sina upplevelser. Författarens resultat arbetades om till färre och tydligare teman där tyngdpunkten och motivation lades vid styrkan i upplevelsen av de olika temana och inte i antalet informanter som tagit upp dem.

Etiska överväganden

Förfrågan om studiens genomförande skickades till verksamhetschefen som gav sitt medgivande. Vårdvetenskapliga etiknämnden, VEN, granskade och godkände studien, presidienummer A60-06. Tre av informanterna skrev under en blankett med informerat samtycke i förväg. Den fjärde informanten bestämde sig för att delta först efter att ha träffat författaren, tillika intervjuaren, för att försäkra sig om att de språkligt förstod varandra.

Informanten gav då sitt samtycke efter att ha informerats om konfidentialiteten angående intervjun. Enligt Kvale (1997) betyder konfidentialitet att privata data som kan identifiera undersökningspersonerna inte redovisas eller ändras vid redovisningen av intervjuerna. Varje intervju inleddes med praktisk information om att informanten var i sin fulla rätt att avbryta när som helst och kunde avsluta intervjun utan att ange orsak. Vidare informerades om att informanten inte behövde svara på alla frågor utan bara be intervjuaren att fortsätta med nästa fråga. Ingen av informanterna utnyttjade denna sin rätt.

Resultat

Resultatet, det vill säga analysen av det som informanterna sagt under intervjuerna, har delats in i fyra olika teman;

1. Att vara en del av en helhet

Temat fokuserar på informanternas svar som har med gruppens betydelse att göra. Det handlar om att känna delaktighet i gruppen och om ett gemensamt yttre mål, teaterföreställningen, som alla arbetar för, och som alla har ett, både personligt och kollektivt, ansvar för. Temat handlar även om informanternas syn på att delta i själva aktiviteten.

2. Insikt om sig själv

Temat fokuserar på informanternas upplevelse av sig själva kontra olika rollkaraktärer. Informanterna berättar om sina rollkaraktärer och vad de kan uttrycka genom dem. De beskriver också varför de spelar teater och hur de upplever det.

3. Att arbeta på en förändring

I det här temat beskriver informanterna nyttan av att hålla på med teater och det personliga terapeutiska värdet i aktiviteten.

4. Bekräftelse från andra

Temat inbegriper det som har med en yttre bekräftelse att göra, tidigare

erfarenheter, gensvar från publiken och den egna upplevelsen av att spela inför en publik.

Att vara en del av en helhet

Informanterna berättade med stolthet om gruppen, om ett ”vi” som de var en del av, att de träffades och arbetade tillsammans, både patienter och personal, en hel dag i veckan. Det fanns önskemål om att det skulle vara flera dagar i veckan för de positiva effekter som informanterna upplevde med teaterterapigruppen, men de var ändå nöjda med att få ta del av detta under en veckodag. Det framkom att strukturen på deras teaterdagar i princip var den samma från gång till gång, men att formen fylldes med nytt innehåll. Detta upplevdes av informanterna som en stor trygghet vilket gjorde att även en av deltagarna i teaterterapigruppen kunde initiera en övning som alla kände till. En av informanterna berättade ingående om de olika övningarna och vad de gick ut på, men också att de fikade och åt lunch tillsammans, vilket upplevdes ha en stor betydelse för gemenskapen i gruppen.

”Vi ser alla som precis den de är, inte bara som en patient. ...

Vi som spelar tillsammans är väldigt bra kompisar. Alla sjukproblem är borta.”

Teateruppsättningen som de hade gjort arbetade de fram tillsammans i gruppen.

Utgångspunkten var en saga där det kom in lite överraskningsmoment med helt andra rollkaraktärer och händelser. Informanterna berättade att de själva hade fått bestämma vilken rollkaraktär man ville spela, hur karaktären skulle vara, vad den skulle säga och vad som skulle hända i scenen. I detta arbete upplevde de dels gensvar och uppbackning för sina idéer, och dels att de kompromissade med de andra, så att inte en skulle bestämma allt.

Informanterna talade mycket om gruppen, att det var gruppen som bestämde helheten, den som spelade en viss rollkaraktär var på så vis inte ensam om ansvaret i vad karaktären uttryckte. Det framkom att informanterna såg på produktionen som en helhet där var och en av deltagarna i gruppen bidrog med sin del. Deras engagemang och ansvar för produktionen sträckte sig längre än till enbart teaterrepetitionerna; de tränade också hemma för att komma ihåg repliker och göranden på scenen. De hittade på sånger som bidrog till föreställningen som helhet.

”Den här uppsättningen, ja, med Michael John. Hittade vi ju på olika grejor, då. Jag hittade på den rollen själv, då, och även den scenen... Men det kan ju vara andra som har andra idéer också.. Och det är ju liksom andra också.. inte bara jag.”

Informanterna upplevde vidare att styrkan i den här behandlingsformen ligger i att den ser till det friska och tar vara på individens egna resurser, resurser som går att bygga vidare på.

”Som här, då tar man vara på det som är bra. Det uppstår... eee... man upplever att det är roligt att vara med, alla, tycker jag att det verkar som, när jag är där. Att alla tycker att det är jättekul att vara där... och att man tar vara på det som är bra.”

Insikt om sig själv

När informanterna gick in i en rollkaraktär och spelade teater upplevde de att de kunde visa något av vem de själva var. Vidare menade de att olika känslor kom upp, beroende på vad och vem man spelade. Alla informanterna hade en stark relation till sin rollkaraktär; i tanken jämförde de sig själva med den. Antingen tog de avstånd från vad den gjorde, om de själva tyckte att det var något negativt, eller också såg de det som att de fick utlopp för känslor och tankar som de annars inte skulle få. Om rollkaraktären gjorde något, i informantens ögon, positivt var benägenheten större att ta det till sig.

”Ja, man kan bli glad och så där.(När man går i en scenisk rollkaraktär) Och man kan bli lite ledsen med om det är en sorglig roll. För man lever sig in i rollen, liksom.”

”Det är olika sidor hos en själv som man kan visa genom olika roller”.

Informanterna menade vidare att deras egna personliga problem kunde lösas eller att problemet fick en ny dimension genom arbetet med rollkaraktären. En informant upplevde att när hon gick in i rollkaraktären var hon på ett annat sätt, hon tänkte som rollkaraktären, hon gick igenom och mötte alla känslor som rollkaraktären skulle ha gjort. Vidare upplevde informanten att allt som tyngde hennes eget hjärta kunde komma ut, och att det som var kvar var lugnt och positivt. En annan informant menade att hon tydligt upplevde att hon var någon

annan när hon spelade teater genom att hon kände i kroppen att det kändes annorlunda. Vidare berättade informanterna att de i sina roller fick uttrycka något som de länge hade funderat på, någon enda sedan barndomen. Att få gestalta just den rollkaraktären menade hon hade stor betydelse för den egna personen, sättet att se på sig själv och hennes egen livshistoria. Informanterna talade om flera likheter mellan sig själva och sina sceniska rollkaraktärer, de reflekterade kring upplevelsen av att det kändes så naturligt att gå in i sin sceniska rollkaraktär och att de visste precis hur de skulle göra. De uttryckte också att de tyckte att det var roligt och att de njöt av att vara i en scenisk rollkaraktär.

”Det viktigaste i sagan är när hennes mamma skickar iväg henne. Hon säger att Rödluvan är stark. - Du är bara en liten flicka, men du kan, du kan.”

”Det var en jättebra roll för när jag var liten jag hade lite fantasi om en sjöjungfru. Jag tänkte hela tiden: kan jag gå till havet och bli en sjöjungfru?”

”Man lär sig lite mer om hur man själv är.”

Att arbeta på en förändring

Informanterna talade om förändringar hos sig själva som de satte i samband med teaterterapi. De har lärt sig att koncentrera sig genom de uppvärmningsövningar som de gjorde i teaterterapigruppen. Bättre självförtroende var något som informanterna upplevde att de fått genom arbetet med teaterföreställningen. De har lärt sig att stå inför en publik, lärt sig hur de ska säga sina repliker och hur de ska röra sig, kort sagt de har fått regi, och detta, menar informanterna, har lett till ett, hos dem, bättre självförtroende. En informant menade att hon genom teatern kunde komma igenom inre psykologiska spärrar och att hon hade blivit känslomässigt stark av detta. Genom att få uttrycka sig menade informanterna, utvecklades de och mådde bättre, de blev piggare och gladare av arbetet i teaterterapigruppen. De talade om att de glömde alla problem, all stress och att allt annat var ”borta”, de flydde verkligheten och uppslukades av aktiviteten ”att spela teater”. Informanterna menade att de fick en ”kick” när de kopplade bort allting och koncentrerade sig på en sak. De uttryckte att det var en så påtaglig känsla att vara här och nu under teaterlektionerna, att de upplevde att den fysiska

känslan av sjukdomen var borta. Informanterna talade också om att relationen till de andra i gruppen förändrades, de hade lättare att acceptera både patienter och personal efter hand i teaterterapigruppen. En av informanterna berättade om hur hon anpassade sig till de andra medspelarna på scenen, hur hon förändrade sina repliker av hänsyn till motspelaren som var extra nervös. De nämnde också att de nu hade lättare att förstå sjukdomen och lättare hade överseende med andra om de var sjukare än de själva. Fördomar om sjukdomen hade också försvunnit genom arbetet i teaterterapigruppen. Informanterna menade att de fick leka i teaterterapigruppen, och att det var viktigt för att i leken tränades och utvecklades lekfullheten och då blev man gladare!

”Jag har lärt mig att koncentrera mig. Det kunde jag inte, det hade jag inte orkat på flera år.”

”Man vågar uppträda och i och med det får man självförtroende...Man får livsglädje!”

”Jag kom dit med ont i magen en gång, men jag märkte det inte ens när vi började jobba.”

Bekräftelse från andra

Informanterna beskrev sina tidigare erfarenheter av att familj och vänner drog sig undan när informanten drabbades av psykos. Det upplevdes som en bekräftelse på att sjukdomen var något skamligt eller farligt, som ingen annan ville bli inblandad i. Även de närmaste bekräftade bara sjukdomen och inte själva personen som man tidigare gjort. Ensamheten upplevdes svår när familj och vännerna egentligen behövdes som bäst. Informanterna talade om upplevelsen av hur andra människor ser ner på en person med en psykotisk sjukdom och att människan formas efter hur hon blir bemött och bekräftad, både i samhället och inom vården.

”att man är lite dum det fick man ju höra från sina vänner hela tiden och då sa jag en gång till min väninna: Du, det finns medicin mot psykos, men inte mot dumhet”

”Alla behöver väl inte vara så himla mainstream. Man kan väl få vara lite olika.”

Informanterna upplevde teaterföreställningen som ett konkret möte med publiken. De relaterade sina egna upplevelser av föreställningen till publikreaktioner; att de kände att de fick bra respons, att publiken blev förundrad och att det var roligt att föreställningen väckte frågor. Informanterna upplevde att de fick bekräftelse och uppskattning från publiken genom skratt, applåder och blommor. De poängterade också att tidningen kom och att det blev reportage med både text och bild i tidningen dagen efter premiären. Detta gjorde att informanterna upplevde att de fick ytterligare positiv respons utifrån, även från dem de inte hade en personlig relation till. Att allt deras arbete hade resulterat i en föreställning som omvärlden tyckte var bra upplevdes som en tydlig kontrast mot de tidigare upplevelserna av negativ bekräftelse.

”Det roligaste var när man fick applåder, rosor och blommor. Då kändes det: YES, WOW, I did it! Jag sa till mig själv: du gjorde det, du gjorde det!!! I morgon kommer du i tidningen. Det kändes som att få nobelpriset, eller vara med på Oscarsnominering.”

Diskussion

Metoddiskussion

De fyra intervjusituationerna blev sinsemellan helt olika, dels beroende på informanterna och dels beroende på min förförståelse efter det att jag varit med på teaterterapigruppen för att få en större förståelse av metoden och stämningen. I teaterterapi är det inte lämpligt att sitta bredvid som observatör, det skulle ha varit mycket mer störande för deltagarna. Vid de intervjuer som genomfördes efter mitt deltagande i gruppen var det mycket lättare att följa informanternas tankegångar och lättare att ställa adekvata följdfrågor. Vi samtalade då utifrån samma kontext, jag förstod de inbördes relationerna och aktivitetsutförandet på ett konkret sätt, vilket underlättade för mig i mitt analysarbete. Kvalitativa semistrukturerade forskningsintervjuer kräver, enligt Kvale (1997), stor skicklighet som intervjuare och att intervjuaren är väl insatt i det ämne som intervjun handlar om. Jag kunde i vissa intervjusituationer uppleva en svårighet att nå fram med mina frågor till informanterna, det kan bero på deras sjukdomsbild, eller på att de ej reflekterat över dessa frågor innan. I andra

situationer förstod vi varandra väldigt väl, och informanterna formulerade mycket tankar som även för dem var nya utifrån frågeställningarna kring deras sceniska rollkaraktärer kontra de själva. Jag träffade tre av de fyra informanterna i deras hem vilket gjorde att jag fick en större inblick i deras liv, vi pratade lite om andra saker före och efter intervjuerna. I syfte att reflektera och fånga helhetsintryck och bakomliggande mekanismer i resultatet hade jag stor nytta av deltagandet i teaterterapi, den korta reflektionen efter varje intervju och upplevelsen av informanternas hem.

Min intention var att fråga enbart efter informanternas upplevelse av att gå in i en scenisk rollkaraktär och hur detta stod i relation till deras sätt att se på sig själva och andra, och om det förändrat dem på något sätt, i deras görande eller varande. Detta för att försöka bryta ut den aspekt ur konceptet ”att vara med i en teaterterapi-grupp”, som är specifikt för teater. När svaren analyserades förstod jag svårigheten i att bryta ut en aspekt ur en hel upplevelse. Informanternas tankar om förändringsprocess tog sin utgångspunkt i konceptet som helhet, vilket är fullt adekvat. I ”Kultur för hälsa” skriver Teorell (2005) att den sociala komponenten i en kulturupplevelse skapar problem för forskaren. När man ska bedöma effekten av konceptet går det inte klart att skilja ut vad som beror på den specifika kulturyttringen och vad som beror på det sociala sammanhanget. Vidare skriver han att man får nöja sig med att konceptet som helhet har haft effekt.

Enligt Josephsson (2005) skapar berättelsen en möjlig läsning av det faktiska skeendet av ett oändligt antal möjliga läsningar. Det bildas en tolkning av det sinnena har registrerat och genom denna distans möjliggörs en renodling av en viss aspekt som kan ge oss en djupare förståelse. Kanske hade mer sammanhållande berättelser hjälpt till i arbetet av att analysera vad som beror på upplevelsen av att gå in i en rollkaraktär och vad som beror på det sociala sammanhanget. Det kan vara intressant att studera vidare genom deltagarnas berättelser i kombination med en deltagande observationsstudie. Även att utöka antalet informanter skulle vara berikande för förståelsen av deltagarnas upplevelser.

Resultatdiskussion

Att beskriva hur klienter med psykiska funktionshinder upplever sitt deltagande i en teaterterapi-grupp, med fokus på upplevelsen att gestalta en scenisk rollkaraktär, var syftet för uppsatsen. I inledningen fanns också frågan om teaterns verktyg och form går att använda i en

arbetsterapeutisk intervention och vad effekten i så fall skulle bli. Upplevelsen av att gestalta en scenisk rollkaraktär är stark hos informanterna i den här studien. Minnet av rollkaraktärer från barndomen är tydliga, informanterna minns både scenkläder och repliker trots att det var 20 eller 40 år sedan. Är teatern en förhöjd verklighet? Ann Petré (2006) skriver i sin magisteruppsats om den reliefkunskap som teatern gett henne, att hon genom att gestalta en scenisk rollkaraktär erfarit något som inte är hon, något som hon fått en direkt kunskap om, som står i relief till livet. Det är kanske detta som sätter så djupa spår och starka minnen hos informanterna. En bidragande orsak till de starka upplevelserna av att gestalta rollkaraktär kan också vara att pjäsen repeteras om och om igen, regissören bryr sig om precis var personen ska stå och gå, vad han/hon ska säga och på vilket sätt. Detta kan upplevas av informanterna som en stark bekräftelse av den egna personen trots att man är i en rollkaraktär.

Informanterna upplevde också i sitt gestaltande av rollkaraktären att deras egna personliga problem kunde lösas eller att problemet fick en ny dimension genom arbetet med rollkaraktären. Informantens symboliska upplevelse av att spela en karaktär som utvecklas är ytterst betydelsefull för deras egen utveckling. Enligt Bielanska (1991) kan deltagarna i teaterterapi efter en tids arbete med sina rollkaraktärer förstå deras komplexitet, att rollkaraktärerna inte måste vara antingen onda eller goda. Detta hjälper deltagarna att förstå sig själva bättre, vad de värderar högt eller lågt.

Hela resultatet av upplevelsen av aktiviteten ”att gestalta en scenisk rollkaraktär” har genomsyrats av upplevelser av alla de tre värdedimensionerna som kan ingå i en aktivitet enligt Persson, Erlandsson, Eklund och Iwarsson (2001). Författarnas begreppsmodell kallas ValMO - ”Value, Meaning and Occupations model” (Erlandsson & Persson, 2005) och syftar till att beskriva hur görandet kan betraktas och värderas. Modellen är ett verktyg för att synliggöra aktivitetens relation till mening. Den innehåller bl a *Värdetriaden* som består av tre potentiella värdedimensioner; konkreta, symboliska och självbelönande värden. Det konkreta värdets resultat är produkter, förmågor och färdigheter. Det har informanterna upplevt när de talar om att lära sig repliker, sånger och danser. Eller att de har upplevt att de har behärskat sitt görande på scenen, de har genom aktiviteten lärt sig att tala tydligt och röra sig som rollkaraktären. Och produkten, den färdiga föreställningen som informanterna fick bekräftelse för representerar också det konkreta värdet. Det symboliska värdets resultat är enligt ValMO kommunikation, identifikation och katarsis. Det symboliska värdet i ”att gestalta en rollkaraktär” upplever informanterna när de samarbetar på scenen och tar hänsyn till varandra,

när de upplever att de kan visa något av vem de själva är genom sin rollkaraktär. När de får utlopp för känslor och sitt behov av att uttrycka sig och när de upplever katarsis genom att klara av att spela föreställningen. Det självbelönande värdets resultat är transcendens och njutning. Det värdet återfinns informanterna i upplevelsen av att det kändes så naturligt att gå in i sin sceniska rollkaraktär och att de visste precis hur de skulle göra. De upplever också ett självbelönande värde i det att de tyckte att det var roligt och att de njöt av att vara i en scenisk rollkaraktär. Dessa upplevelser av värdedimensioner har varit ytterst centralt för informanterna och de bidrar, enligt Persson och Erlandson (2005) till att uppleva mening i görandet. Aktiviteten får ett optimalt värde när alla tre värdedimensionerna är starkt närvarande. Då kan aktiviteten på ett genomgripande sätt bidra till aktörens meningsupplevelse och välbefinnande (Persson & Erlandson, 2005) Informanterna har upplevt alla tre dimensionerna, kanske inte samtidigt, men dock i samma aktivitet; ”att gestalta en scenisk rollkaraktär”. Eftersom aktiviteten då bidrar till meningsupplevelse och välbefinnande kommer det att påverka klientens görande i alla de dagliga aktiviteterna.

Det som upplevs som värdefullt och meningsfullt är ytterst individuellt. Men grunden är att klienten måste kunna uppleva värde och meningsfullhet, och även kunna verbalisera upplevelsen för att den ska bli verklig. I indirekt arbetsterapi tränas varandet, klientens identitet är beroende av vad klienten upplever som värdefullt och meningsfullt. Kan man habilitera/rehabilitera klienter till att uppleva mer meningsfullhet och därmed större hälsa och välbefinnande (Medin, 2002) i vardagen? Enligt Persson et al (2001) är de olika värdedimensionerna delar av meningsfullheten. De kan upplevas i alla aktiviteter. En träning i att uppleva de olika värdedimensionerna kanske kan leda till större meningsfullhet och hälsa. I teater analyserar man varje aktivitet/handling; varför går rollkaraktären över scenen med släpande steg? Varför springer eller hoppar hon inte? Varför viskar rollkaraktären till sin medspelare? Varför inte ropa eller skrika i stället? Hela tiden blir skådespelaren medveten om vilka valmöjligheter den sceniska rollkaraktären har, vilka prioriteringar som görs. Det man väljer ut skapar ”berättelsen” på samma sätt som det vi som människor väljer ut att göra, tänka, visa mm skapar vår livsberättelse. Genom att arbeta med teaterns analysmetoder av handlingar föds medvetenheten om skillnaden mellan möjligheterna och prioriteringarna och där finner vi värdet i varje handling, värdedimensionerna blir uppenbara.

En annan dimension som kan ge livet en övergripande livskvalitet och mening är upplevelsen av flow (Csikszentmihalyi, 1998). Flow är ett tillstånd, en helhetsupplevelse av en aktivitet

där tankar, känslor och önskningar är i harmoni med varandra. Aktivitetens krav upplevs som en positiv utmaning, tid och rum upplevs försvinna. Personen är helt uppslukad av sitt görande och njuter av att vara i aktiviteten. Att emellanåt få möjlighet att befinna sig i detta tillstånd kan, enligt Csikszentmihalyi (1998) upplevas som meningsskapande i livet. Informanterna hade tydliga upplevelser av detta tillstånd, de talade om att de uppslukades av aktiviteten, att de bara var här och nu, de fick en "kick" av att koppla bort allting. De upplevde t o m att sjukdomen var försvunnen. De flesta aktiviteter som framkallar flow har klara mål, klara regler och omedelbar återkoppling. Personens uppmärksamhet fokuseras på aktivitetens krav personens förmågor tas i anspråk (Csikszentmihalyi, 1998). Dessa förutsättningar för att skapa flow stämmer väl överens med informanternas upplevelser av teaterterapi. Målet är den gemensamma föreställningen, att deltagarna kände väl till ordningen på teaterterapi kan liknas vid klara regler eller gränser att hålla sig inom. Deltagarna behöver inte fråga när olika övningar skall göras eller när det är lunch. Omedelbar återkoppling får man av regissören, uppmärksamheten fokuseras och personens förmågor tas i anspråk när rollkaraktären gestaltas på scenen. Att då och då befinna sig i flow kan genomsyra hela vardagen så att den därmed upplevs som mer meningsfull och hälsobringande.

Konklusion

Teater skulle kunna användas både som direkt arbetsterapi där klienten tillägnar sig konkreta förmågor; att tala tydligt, behärska sitt kroppsspråk och få tillgång till den aktivitetsrepertoar som den sceniska rollkaraktären har. Men också som indirekt arbetsterapi där man utvecklar underliggande förmågor som upplevandet av värde och meningsfullhet, koncentrationsförmåga, självförtroende och livsglädje. Upplevelsen av meningsfullhet i de dagliga aktiviteterna ökar eftersom de underliggande förmågorna hos en klient påverkar allt vad klienten gör. Teaterns verktyg borde ha en självklar plats inom den arbetsterapi som syftar till att utveckla klientens möjligheter att kunna leva ett värdefullt liv.

Referenser:

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och kultur.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lunds; Studentlitteratur.

Baum, C. & Christiansen, C. (2005). Person-Environment-Occupation-Performance: An Occupation-Based Framework for Practice. In Christiansen, C., & Baum, C.(Eds.), *Occupational therapy: Performance, Patricipation and Well-Being(pp242-268)*. Thorofare: Slack Incorporated.

Baum, C., Bass-Haugen, J. & Christiansen, C. (2005). Person-Environment-Occupation-Performance: A Model for Planning Interventions for Individuals and Organizations Occupation-Based Framework for Practice. In Christiansen, C., & Baum, C.(Eds.), *Occupational therapy: Performance, Patricipation and Well-Being(pp242-268)*. Thorofare: Slack Incorporated.

Bejerholm, U. & Eklund, M. (2004)Time Use and Occupational Performance Among Persons With Schizophrenia. *Occupational Therapy in Mental Health, 20*,(1):27-47.

Bejerholm, U. & Eklund, M. (2005) Vardagslivet. I Brunt, D. & Hansson, L. *Att leva med psykiska funktionshinder (s.103-122)*. Lund:Studentlitteratur.

Bruce, M-A., & Borg, B. (1993). *Psychosocial occupational therapy: frames of reference for intervention*. Thorofare: SLACK Incorporated.

Christiansen, C., (2005). Time Use and Patterns of Occupations. In Christiansen, C.,& Baum, C. (Eds.). *Occupational therapy: Performance, Patricipation and Well-Being(pp70-92)*. Thorofare: Slack Incorporated.

Csikszentmihalyi, M.,(1998) *Living Well. The Psychology of Everyday Life*. London:Phoenix.

DePoy, E., & Gitling, L.N. (1999). *Forskning – En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Eklund, M., (1993). Direkt och indirekt arbetsterapi-två behandlingsstrategier inom psykiatrisk arbetsterapi. *Socialmedicinsk tidskrift*, 70, 358-362.

Eklund, M. (2000). Applying Object Relations Theory to Psychosocial Occupational Therapy: Empirical and Theoretical Considerations. *Occupational Therapy in Mental Health*, 15(1), 1-25.

Eklund, M & Bejerholm, U. (2005) Vardagslivets rehabilitering. I Brunt, D. & Hansson, L. *Att leva med psykiska funktionshinder* (s.205-217). Lund:Studentlitteratur.

Elverdam, I. (1993) *Ditt kreativa inre*. Västerås: ICA bokförlag.

Erlandsson, L-K & Persson, D. Brott och smutstvätt. I Bendixen, Borg, Frydendal Pedersen & Altenborg (Red.). *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv*(s. 147-166). Köpenhamn: FADL´s forlag.

Fisher, A.G. (1998). Uniting Practice and Theory in an Occupational Framework. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 509-521.

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

Hasselkus, B. (2002). *The Meaning of Everyday Occupation*. Thorofare; SLACK incorporated.

John, M. (2005). *Skådespelarteknik som terapi*. Opublicerat manuskript.

Josephsson, S. (2005) Berättelser som möjlighetsplatser. I Bendixen, Borg, Frydendal Pedersen & Altenborg (Red.). *Aktivitetsvidenskab i et nordisk perspektiv* (s. 199-205). Köpenhamn: FADL´s forlag.

Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and Application* (3rd Ed). Baltimore: Williams & Wilkins.

Kvale, S. (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Kelly, S., McKenna, H. & Paraho, K. (2001). The Relationship Between Involvement in Activities and Quality of Life for People With Severe and Enduring Mental Illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8:139-146.

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Medin, J., & Alexandersson, K. (2002). *Begreppen Hälsa och hälsobefrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, B., & Waldemarsson, A-K. (1990). *Kommunikation, Samspel mellan människor*. Lund: Studentlitteratur.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value Dimensions, Meaning and complexity in Human Occupation. A Tentative Structure for Analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, (1), 7-18.

Petrén, A. (2006) *På spaning efter den tid som är*. (Magisteruppsats VT 2006) Lund: Lunds Universitet, Teaterhögskolan i Malmö.

SOU (2000:91). *Hälsa på lika villkor - nationella mål för folkhälsan*
<http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2822>

SOU (1992). *Välfärd och valfrihet – service, stöd och vård för psykiskt störda* (No.73) Stockholm: Socialdepartementet.

Stein, F., & Cutler, S.K. (1998). *Psykosocial Occupational Therapy. A Holistic Approach*. Sant Diega-London: Singular Publishing Group, inc.

Theorell, T. (1998). *När orden inte räcker. Läkning av psykosomatisk sjukdom genom terapeutiskt arbete med musik, dans, bild och psykodrama*. Stockholm: Natur och Kultur.

Teorell, T. (2005) Några rekommendationer till forskare. I *Kultur för hälsa - en exempelsamling från forskning och praktik*. Statens Folkhälsoinstitut R2005:23. Kalmar

<http://www.fhi.se/upload/ar2005/rapporter/r200523kulturforhalsa0510.pdf>

Townsend, E. (Ed.). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Van Mater Stone, G. (2005). Personal and Environmental Influences on Occupations. In Christiansen, C., & Baum, C. (Eds.). *Occupational therapy: Performance, Participation and Well-Being (pp92-116)*. Thorofare: Slack Incorporated.

Wilcock, A. (1998). *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare, NJ: SLACK.