



Diastasis recti

”det är nånting med hur du står...”

- Om hur magmuskeldelning kan påverka en sångerskas vardag

Examensarbete
Musikpedagogexamen
Vårterminen 2017
Poäng: 15hp
Av: Johanna Götestam Börjeson
Handledare: Annika Falthin

Sammanfattning

Detta är en uppsats som behandlar hur *diastasis recti* (magmuskeldelning) kan påverka en sångerskas vardag. Syftet med studien var att belysa diastasis recti ur ett perspektiv som kan gynna sångpedagoger i deras arbete med en sångerska under och efter graviditet. Som underlag för min undersökning har två sångerskor, en barnmorska, en naprapat och en logoped intervjuats. De fem informanterna har utifrån sina livsvärldar delat med sig av upplevelser av egen eller andras diastaser. Som metod för insamling av empiri används i undersökningen semi-strukturerade kvalitativa intervjuer. Empirin har analyserats utifrån ett fenomenologiskt perspektiv och en ansats med avstamp i vår gemensamma livsvärld.

Av resultatet går det att utläsa att det finns behov av att få in kunskap om diastasis recti i framförallt utbildning av barnmorskor och andra yrkesverksamma inom vården som möter gravida kvinnor. Men att det också finns ett hål att fylla i sångpedagogutbildningen då undervisning och kurslitteratur främst utgår från den friska och fullt funktionella kroppen och rösten. Resultatet visar på ett glapp mellan de som arbetar med kroppen och de som arbetar med rösten. Här finns utrymme för samarbete över professionsgränserna för att underlätta återhämtning av kropp och röst efter graviditet. De behandlingsmetoder som finns för att bygga upp och stärka bukmuskulaturen går med fördel att tillämpa även i sångundervisning.

Nyckelord: diastasis recti, graviditet, magmuskeldelning, bukmuskulatur, mammamassage, sång, sångmetodik, sångpedagogik, sångteknik, sångundervisning

Förord

Det känns som en evighet sedan jag lämnade in mitt PM där jag beskrev vad jag ville undersöka i den här uppsatsen. Det har varit en lång process där både läs- och skrivlusten har kommit och gått, men till slut lyckades jag skriva fram såväl bakgrund som teori och resultat.

Jag vill härmed tacka mina informanter för att de delat med sig av sina kunskaper och upplevelser. Era berättelser har inspirerat mig och gjort detta arbete möjligt! Ett särskilt tack till informanten som jag ratade, sångpedagogen Daniel Engström. Våra samtal under förra våren var avgörande för mitt val av ämne!

Jag vill också tacka Annika som har varit en ypperlig handledare under hela processen och utan tvekan gått långt utanför de tilldelade timmarna för att hjälpa mig. Du är ett riktigt handledarproffs!

Tack pappa Larsåke för att du har läst uppsatsen med korrekturglasögonen på! Det är inte alla som har lyxen att kunna be en rutinerad författare och skribent om hjälp.

Jag är också tacksam och glad för uppmuntran från både studiekamrater och andra i min bekantsskapskrets som har kommit med input och hejarop under resans gång.

Ett stort och innerligt tack till min älskade man Björn, ditt stöd har varit helt ovärderligt under hela processen! Tack för att du med oceaner av tålamod har skött markservice, skjutsat barn, läst läxor och dessutom agerat bollplank, läst, tyckt till, ställt frågor och fört kloka resonemang som gett mig nya infallsvinklar i mitt skrivande. Och sist, men inte minst, tack till mina barn, Lea, Isak och Noomi. Tack för att ni har gjort det möjligt för mig att gå in i uppsatsbubblan under de här månaderna och tack för att ni också har tvingat ut mig ur isoleringen ibland för att åka skidor, spela spel, musicera och umgås.

Nu, Noomi, behöver du inte sucka och stöna mer över den *här* uppsatsen ;)

Stockholm april 2017

Johanna Börjeson

Innehållsförteckning

1. Inledning	5
1.1 Vad är diastasis recti?	6
1.2 Allting ska man göra själv	6
1.3 Problemområde, syfte och frågeställningar	8
2. Bakgrund	9
2.1 Den friska kroppen	9
2.2 Vad vet sångpedagoger?	9
2.3 Vad vet röstforskare?	10
2.3.1 Hur sångrösten påverkas av graviditet	11
2.3.2 Hur sångrösten påverkas av diastasis recti	13
2.3.3 Samlad kunskap om graviditet och röst	13
2.4 Träning och diastasis recti	14
3. Teoretisk utgångspunkt	16
3.1 Fenomenologins ursprung	16
3.2 Fenomenologi som ansats	18
3.3 Fenomenologi och metod	18
4. Metod	20
4.1 Studiens upplägg	20
4.2 Kvalitativ intervju	20
4.3 Studiens deltagare	21
4.4 Etiska aspekter	22
4.5 Trovärdighet	22
4.6 Genomförande av studien	23
4.6.1 Val av temata och datainsamling	24
4.6.2 Från transkription till analys	24
4.7 Analys av empirin	25
4.8 Metoddiskussion	26
5. Resultat	28
5.1 Kunskap	28
5.2 Kontroll	30
5.3 Fysiska besvär	31
5.4 Röstbesvär	31
5.5 Behandling	33
5.6 Ansvar	35
5.7 Sammanfattning av resultatet	36
6. Diskussion	38
6.1 Resultatdiskussion	38
6.1.1 Delad kunskap	38
6.1.2 Delat ansvar	39
6.2 Vidare forskning	40
Referenser	41
Bilagor	43

1. Inledning

För snart tolv år sedan föddes min 5,4 kg tunga son och sedan dess har min kropp betett sig annorlunda än tidigare. Jag har inte sett det som särskilt konstigt att kroppen påverkas av en såpass tung graviditet och svår förlossning. Även om det varit tråkigt att kroppen inte hittat tillbaka så har det ju bara handlat om skönhetsideal och inte om hälsa. Ja, det vill säga om man bortser från att jag har gått från att vara besvärsfri i 30 år, till att nu lida av ont i rygg och nacke, tennisarm, molande värk i magen och att magen helt oprovocerat krampar ibland. Dessutom blir jag lättare trött och hes i rösten och har i perioder tvingats avsäga mig sånguppdrag då rösten inte varit pålitlig. Jag har sett allt som resultat av för mycket arbete och för lite återhämtning, men nu undrar jag om många av mina fysiska besvär kunnat lindras eller kanske till och med förhindras om det hade funnits bättre kunskaper om denna problematik inom sjukvård och bland sångpedagoger.

Våren 2015 läste jag en bloggartikel som handlade om *diastasis recti* (separerade magmuskler) och vilka symptom detta kan ge, bland annat ömmande mage, ryggvärk, instabilitet och smärta i ländryggen om man står upp längre stunder. *Diastasis recti* var ett helt nytt begrepp för mig. Jag hade aldrig hört talas om det tidigare, ingen barnmorska, sjukgymnast eller sångpedagog hade pratat om sambandet mellan mina krämpor och mitt barnafödande. Här fanns nu en möjlig förklaring till varför min kropp inte fungerade som tidigare, vilket jag senare skulle få bekräftat av fysioterapeut. Jag googlade vidare på *diastasis recti* och hittade ett antal länkar till olika mammabloggar och familjelivschattar där jag kunde läsa om kvinnors egna erfarenheter. Men eftersom jag vill lära mig mer om vad en diastas innebär fysiologiskt och hur man kan behandla den har jag sökt mig vidare för att fördjupa mina kunskaper.

Jag har också önskat förkovra mig inom sångområdet och har därför läst flera fristående kurser på Stockholms Musikpedagogiska Institut (SMI): Först gick jag kurserna Den levande rösten och Röstfunktionen i populärmusikaliska genrer och därefter tog jag också kursen Ergonomi för sångare och instrumentalister och nu går jag mitt tredje år på kandidatprogrammet. Samtliga röst- och sångpedagoger som jag mött sedan jag fött barn har pratat mycket om min hållning och mitt stödarbete, men ingen av dem har tagit upp hur graviditet och barnafödande kan ha påverkat detta.

Anledningen till att denna problematik inte har aktualiserats är antagligen att det här är ett relativt outforskat område. Pedagogerna undervisar utifrån vad de kan se, nämligen en kropp som inte fungerar riktigt ur ett ergonomiskt och sångmässigt perspektiv, men de ser inte att kroppen kanske inte kan fungera som förväntat. Jag har heller inte tidigare sett något samband mellan mina graviditeter och sången och vet i skrivande stund inte vad som är kopplat till vad i just mitt fall, men min syn på människans kropp och hälsa har förändrats sedan jag läste ergonomikursen. Den holistiska synen, helhetssynen, på människan har fått mig att se utanför de separata symptomen och insett att allt påverkar allt, mentalt som fysiskt och om man ska kunna bota det ena så måste hänsyn också tas till det andra. Jag återkommer till min egen livsberättelse i avsnitt 1.2, men beskriver först i 1.1 vad *diastasis recti* innebär.

Jag vill för min och för andra sångpedagogers skull belysa problematiken och sprida så mycket kunskap som möjligt om hur *diastasis recti* kan påverka en sångerskas kropp och röst så att sångstuderande kvinnor och yrkesverksamma sångerskor kan få adekvat hjälp.

1.1 Vad är diastasis recti?

Diastasis recti eller rectus diastas är den medicinska termen för separerade magmuskler (www.mammakliniken.se). Ordet diastas betyder delning eller separation och recti/rectus syftar på den raka magmuskeln (*Rectus Abdominis*). Både kvinnor och män kan få en sådan muskelseparation. En man med diastas får det oftast på grund av kraftig övervikt, men vanligast är att kvinnor drabbas och då främst under graviditet (Woxnerud, 2016).

När en kvinna blir gravid ökar mängden hormoner i kroppen. Hormonernas uppgift är att bevara graviditeten och förbereda kroppen på förlossningen. De påverkar hela kroppen och många av de vanligare graviditetsbesvären som till exempel halsbränna, förstoppning, andfåddhet och svullnadskänsla beror på hormonella förändringar (Woxnerud, 2016).

Bukmuskulaturen påverkas av att de två hormonerna progesteron och relaxin ökar under graviditet och gör så att de raka magmuskeln (*Rectus abdominis*) töjs ut (Fridén, Nordgren & Åhlund, 2011). Det är det ökade avståndet mellan de raka bukmuskeln som kallas för diastasis recti (hädanefter refererat till som DR). Mellan muskeln finns ett bindvävsband, linea alba, som töjs ut gradvis under graviditeten så att det blir längre utan att gå sönder. En diastas är helt naturlig och man antar att alla kvinnor har en diastas när det är dags för förlossning (Woxnerud, 2016).

Bestående besvär som beror på DR uppstår när bindväven sträcks ut och försvagas så mycket att den till slut brister och de raka magmuskeln inte går tillbaka som de ska efter graviditeten. När breddningen är på mer än 3 cm ett halvår efter förlossning så talar man om den som en diastas som behöver behandlas på något sätt. Att muskeln inte dras samman är vanligast i samband med tvillinggraviditeter eller graviditeter då modern bär på ett stort barn, men beroende på en kvinnas kroppsbyggnad så kan problem uppstå vid en helt vanlig och okomplicerad graviditet också (www.mammakliniken.se). Träning av sneda bukmuskler, bålstabilitet och bäckenbotten rekommenderas under hela graviditeten för att kroppen lättare ska återhämta sig efter förlossning. Det finns dock ingen dokumentation om någon träningsform som kan förebygga diastas under graviditet (Fridén, Nordgren & Åhlund, 2011).

Efter förlossning så upplever de flesta kvinnor att de har sämre kontroll över bäckenbotten och de djupa magmuskeln. Detta märks främst vid aktiviteter som gång, löpning och när man hoppar. Det är viktigt att hitta funktionen i de stödjande, inre, magmuskeln innan man börjar med fysiskt krävande träning. Om man går tillbaka till sin vanliga träning för snabbt finns risken att man försvårar kroppens naturliga återhämtning (Woxnerud, 2016). Vid efterkontroll hos barnmorska kontrolleras att den nyblivna mamman kan knipa och aktivera de djupa magmuskeln.

Woxnerud (2016) beskriver bäckenbottenmuskelpattan som en hammock, men menar att den efter förlossning är snarare som en hängmatta som inte ger tillräckligt bra stöd till kroppen. Det kan leda till att kroppens inre organ sjunker nedåt i kroppen. Om man har svårigheter att aktivera de stabiliserande muskeln i bäckenbotten, mage och rygg bör man söka upp en fysioterapeut för att få hjälp med rätt sorts övningar så att man inte börjar använda yttre magmuskulatur vid fel rörelser, vilket ger en dysfunktionell kropp. En instabilitet i bålen påverkar hållningen och kan leda till långvariga ryggbesvär.

1.2 Allting ska man göra själv

Jag har sjungit jämt. Från att jag började på musikleis som femåring så har jag sjungit både som solist och som körsångare ända fram till nu. Jag har rört mig mellan genrer som pop/rock, barbershop, gospel, operaarior och klassisk körmusik utan att någonsin få problem med rös-

ten. Rösten har alltid fungerat! Åtminstone gjorde den det fram till min andra graviditet som var besvärlig. Jag väntade ett stort barn som tryckte på lungor och bäcken och gav mig andningsbesvär, foglossning och ryggont. Jag kommer ihåg att jag medverkade vid en konsert när jag var runt sju månader och insåg då att jag inte klarade att sjunga längre. Jag hade svårt att hålla fraser, jag blev snabbt hes och det kändes som att jag sjöng helt utan stöd i kroppen. När jag väntade mitt första barn upplevde jag liknande besvär i slutet av graviditeten, men efter förlossningen så hittade kroppen och rösten tillbaka utan problem. Jag var därför inte särskilt orolig att besvären skulle bli långvariga efter denna andra graviditet heller, men när jag gick tillbaka till mina tjänster som musiklärare och körledare efter ett års föräldraledighet ville inte rösten lyda mig. Jag hade samma känsla av att sjunga ”ovanpå” muskulaturen och utan stöd, som under graviditeten, men upplevde samtidigt att magmuskulaturen aktiverades så jag gjorde ingen stor sak av det trots att jag ofta var hes, tappade rösten och fick sjukskriva mig för att jag inte kunde undervisa. Så här fortsatte det ända fram till för några år sedan. Det gick i vågor och rösten fungerade ibland bättre och ibland sämre, men det blev inte så pass illa att jag kände att jag behövde söka hjälp. Jag gjorde kopplingar till stress och för lite sömn, men våren 2013 blev situationen ohållbar och jag sökte upp röstläkare.

Det visade sig att jag hade knutar på stämbanden. Jag kom i kontakt med logoped och började med rörfonation som är rehabiliterande för en trasig och trött röst. Rörfonation är en metod som många logopeder använder sig av idag. Att rörfonera innebär mycket kortfattat att man blåser bubblor genom ett glaströr i ett kärl med vatten för att få inre spänningar att släppa. I och med att rösten sakta hittade tillbaka så bestämde jag mig för att vårda min röst bättre och lära mig mer om hur röstapparaten fungerar, om orsaker till att en röst slutar fungera och om hur man kan förebygga röstproblem. Hösten 2014 påbörjade jag sångpedagogutbildningen på SMI. Jag har under hela tiden på SMI haft fortsatta problem med rösten, men jag har fått mer kunskap och fler verktyg för att motverka mina vanliga besvär även om jag fortfarande ofta får en känsla av att sjunga ”ovanpå” och utan förankring eller stöd.

För ungefär ett år sedan upptäckte jag en knöl i min mage. Vissa dagar kunde jag både se att det buktade ut och känna att den fanns där och andra dagar var det som om den hade flyttat sig längre in i kroppen. Magen ömmade och jag var ständigt lite illamående. Jag gick till vårdcentralen vid ett flertal tillfällen, men de kunde inte se något avvikande och mina värden var bra så jag blev hemskickad med rekommendationen att röra på mig varje dag för att få igång magen. Det var kort därefter som jag läste bloggartikeln om DR¹ som någon hade delat i gruppen *Sångpedagoger* på Facebook. Där stod det att en sådan delning kunde ge dålig hållning, ont i ryggen och putande, konformad mage, symptom som jag kände igen hos mig själv. När jag sökte vidare på nätet hittade jag fler besvär som en diastas kunde orsaka, som till exempel mag- och tarmproblem och bråck². Jag återvände till vårdcentralen för att få bekräftat eller dementerat att jag hade en diastas. Läkaren som undersökte mig sa att jag eventuellt hade en delning på mer än 3 cm, men att en specialiserad fysioterapeut kunde ge mig säkrare svar. Vid det här besöket var min knöl i magen ytligt placerad och kändes ungefär lika stor som en pingisboll. Efter att ha undersökt mig skrev läkaren direkt remiss till röntgen för att ta reda på vad det var jag hade i magen.

Två veckor senare fick jag veta att jag hade ett bråck och eftersom jag hade ont så beslutades det att jag skulle opereras. I väntan på röntgensvaret vände jag mig till en fysioterapeut

¹ <https://yogobe.com/se/blog/magmuskeldelning>

² www.mammakliniken.se

som också var certifierad MammaMagetränare för att få ett expertutlåtande om min magmuskeldelning. Hon konstaterade en delning på drygt fyra centimeter, vilket är mer än normalt, men det som bekymrade henne mest var att min delning också var djup. Varken de ytliga eller djupa magmuskulerna hade den kontakt eller styrka som de behövde för att hålla kroppen stabil så fysioterapeuten gav mig ett program med övningar för att återfå kontroll och stabilitet i bål原因skulaturen.

Det finns hjälp att få: fysioterapi, specialutformad yoga och pilates, övningar som kan underlätta och förebygga samt — i mer extrema fall — operation, men den ännu begränsade kunskapen inom vården har i varje fall påverkat min situation. Jag har sökt vård för de flesta av mina symptom vid upprepade tillfällen och inte fått hjälp med vad som nu verkar vara kärnproblematiken. Jag har lagt ned mycket tid på att få min kropp att följa de instruktioner som sångpedagoger gett mig, vilket är påfrestande för både kropp och själ, särskilt när kroppen inte kan lyda på grund av fysiologisk dysfunktion.

Att man ska behöva självdiagnosticera, förklara och försvara sina symptom så som jag har gjort, tycker jag inte är rimligt. Det borde inte vara så långsökt för en sångpedagog som har kunskap om sambandet mellan magmuskulaturen och övriga röstapparaten eller för personer verksamma inom vården att söka samband mellan en trebarnsmammas besvär med rygg, nacke och mage och hennes graviditeter. Mina erfarenheter säger mig att det kan behövas mer kunskap ute på fältet och där hoppas jag att denna studie ska kunna vara ett litet bidrag.

1.3 Problemområde, syfte och frågeställningar

Detta är en kvalitativ intervjustudie. Jag har vänt mig till fem informanter som har bidragit med sin kunskap om och upplevelser av fenomenet. Två av dem är sångerskor som, precis som jag, har egna erfarenheter av diastaser. De övriga tre har mött kvinnor med diastaser i sina yrkesroller. Även om det inte går att dra några statistiska slutsatser eller generaliseringar utifrån resultatet är jag intresserad av informanternas olika resonemang och nyfiken på om deras upplevelser har några gemensamma nämnare. Jag vill ta reda på om informanternas samlade erfarenheter på något sätt skulle kunna möjliggöra för en sångpedagog att implementera kunskap från andra yrkesgrupper i sångundervisningen för att utöka sin pedagogik och variera sitt arbetssätt. Syftet med min studie är att belysa diastasis recti ur ett perspektiv som kan vara till gagn för sångpedagoger som genom djupare kunskaper i denna problematik kan bli sångerskor till bättre hjälp.

Mina centrala frågeställningar är:

1. Vilken kunskap och hjälp erbjuder yrkesverksamma inom vården en kvinna med DR?
2. På vilka sätt upplever sångerskor att deras diastas har påverkat/påverkar deras sång?
3. Vilken hjälp har sångerskorna fått?

2. Bakgrund

I det här kapitlet ger jag inledningsvis en kort beskrivning av hur muskulaturen i en fullt fungerande kropp samverkar i vanliga rörelsemönster i allmänhet och vid sång i synnerhet. Därefter presenterar jag innehåll och resultat från fem studier där det undersökts hur en kvinnas röst påverkas under graviditet. Slutligen tar jag upp olika behandlingsmetoder som kan vara till hjälp för kvinnor med diastas.

2.1 Den friska kroppen

För att kroppen ska kännas stark och stabil så behöver den en stadig och funktionell kärna (Elphinstone & Puck, 2003). Det engelska ordet för kärna, ”core”, används även på svenska när man talar om bålen, kanske främst i träningsmanus, men även i vardagsspråk. Det är mage-, rygg- och bäckenbottensmuskulatur som sammantaget benämns som bålmuskulaturen (Woxnerud, 2016). De samverkande musklerna har flera funktioner men är speciellt viktiga för att upprätthålla en god hållning, ge stöd för armar och ben samt avlastning för rygg och bäcken. Att kunna aktivera bålmuskulaturen är viktigt, men det innebär inte att den ytliga muskulaturen är oviktig. Det är samarbetet och kopplingen mellan de inre, djupa, och de yttre, ytliga, musklerna som ger en funktionell och stark kropp. Vid all fysisk aktivitet är bålstabilitet en förutsättning för att vi ska ha styrka och kontroll när vi rör på oss (Elphinstone & Puck, 2003). En kvinna med en diastas kan få svårt att aktivera sina muskler och koppla ihop kroppen i funktionella rörelser, vilket kan leda till såväl rygg- som bäckenbesvär (Woxnerud, 2016).

Woxnerud (2016) målar upp en bild där bukmuskulaturen är ordnad som två cylindrar — ungefär som ett hus med golv, tak och väggar. En djup, inre cylinder och en ytlig cylinder. Den inre cylindern består av magens djupa muskler (transversus abdominis och obliquus internus) = väggarna framåt, ryggens djupa muskler (djupa multifider och djupa psoas) = väggarna bakåt, bäckenbottenmusklerna (levator ani) = golvet samt mellangärdesmuskeln (diafragman) = taket. Den inre cylindern ska hålla ihop och fördela trycket jämnt i buken. Den arbetar med låg kraft under lång tid. Den yttre cylindern består av större, starkare muskler som har till uppgift att skapa kraftfulla rörelser. Den raka bukmuskeln (rectus abdominis) skyddar inre organ och bidrar till kroppens hållning. Rectus abdominis är den muskel som aktiveras vid exempelvis traditionella sit-ups, men den används också vid utandning, tal, sång, hosta mm.

2.2 Vad vet sångpedagoger?

De flesta som ägnar sig åt sång har någon gång hört talas om vikten av att sjunga med ”stödet”. För att sjunga på ett hållbart sätt krävs en förankring i kroppen och denna förankring kallas vanligtvis för stöd (Arder, 2006). Att sjunga med stöd innebär att aktivera musklerna i mage, rygg och bål (Sundberg, 2007). Det går även att hitta förankring i annan muskulatur i till exempel huvud och nacke (Estill, 2005; 2010), men vanligtvis när vi talar om stöd så är det alltså bukmuskulaturen och andningsapparaten som avses.

Andningsapparaten utgörs av lungorna och andningsmuskulaturen (Lindblad, 1992). Människan har två större muskelgrupper som påverkar andningen. Den ena gruppen innefattar diafragman, som är en inandningsmuskel, och bukväggsmusklerna, som är utandningsmuskler. Dessa muskler pressar samman lungorna. Den andra gruppen kallas för in- och utandningsinterkostaler och dessa påverkar bröstorgans volym (Sundberg, 2007). Människan kan

andas med hjälp av både in- och utandningsinterkostaler och med diafragma- och bukväggs-muskler eller med bara den ena av de två muskelgrupperna. Det går dock inte att styra tal eller sång med den övre muskulaturen (in-och utandningsinterkostalerna). Den är antingen på eller av och kan inte kontrolleras på samma sätt som bukväggsmuskulaturen och framförallt diafragman (Arder, 2006).

Diafragman är människans viktigaste inandningsmuskel. Den sitter runt hela kroppen med en "klistring" mot lungsäckarna och fäster i nedre revbenskanten. Diafragman är hög vid vila och sänks vid inandning och in- och utandning är lika långa. Viloandningen är passiv, vilket innebär att det inte krävs en medveten aktivering av muskulatur vid vila. Diafragman sjunker, lungorna blir större och fylls. De elastiska krafterna i lungorna får, med lite extra hjälp av placeringen av andra organ i magen, diafragman att dra sig tillbaka (Sundberg, 2007).

Det framgår i Sundbergs bok (2007) att man vid tal oftare använder sig av de passiva utandningskrafterna, men både vid tal och sång fyller man lungorna med mer luft än vid vila. Det krävs aktivitet i kroppen och bukmuskulaturen för att kunna styra och kontrollera rösten när man sjunger än när man talar. Utandningen är längre än inandningen vid sång. En sångare gör en "ekonomisk" bedömning av hur hen ska använda luften klokt för att kunna hålla en lång utandningsfras, och inandnings- och utandningsmuskler samverkar som bilens gas och broms (Sundberg, 2007). Att jobba med sitt stöd är att kontrollera luftutflödet så att det blir så som man själv vill. Det gör man genom ett gott samarbete mellan de olika bukmusklerna (Zangger Borch, 2012).

Enligt en studie (Lä & Sundberg, 2012) kan bukmuskulaturens förändringar under graviditet få konsekvenser för andningen och påverka rösten. I samma studie dras slutsatsen att en erfaren sångerska med god sångteknik har bättre förutsättningar att klara sig genom en graviditet sångmässigt än en sångerska med sämre fungerande teknik. Detta resultat skulle kunna vara en förklaring till min egen upplevelse av att en diastas kan försvåra en korrekt sångteknik då en instabilitet i bälten påverkar stödarbetet/förankringen i kroppen.

För den som lider av DR så finns det enligt Woxnerud (2016) en risk att man kompenserar hållning, sämre andningsförmåga och svårigheter att hitta den djupa aktiveringen genom att använda andra muskler såsom till exempel den raka bukmuskeln och muskulatur i nacke, axlar, huvud och käke. Denna kompensation kan komma att påverka rösten och leda till skador i röstapparaten, och för att förhindra varaktiga skador måste sångtekniken enligt Lä & Sundberg (2012) anpassas med hänsyn till individuella förutsättningar.

Sammanfattningsvis är det möjligt att säga att sångpedagoger vet en hel del. Det ingår en, i förhållande till utbildningens omfattning, stor del anatomi i exempelvis SMI:s sångpedagogutbildning. Men även om studenterna läser om bukens muskulatur och om hur olika muskler aktiveras på olika sätt vid tal och sång så är den outtalade grundförutsättningen hela tiden muskulaturen i en frisk kropp där musklerna sitter som de bör och ska, och det är inte alltid fallet för en kvinna efter graviditet. Här finns det, såvitt jag kan se, viktiga kunskapsluckor att fylla i framtida sångpedagogisk utbildning.

2.3 Vad vet röstforskare?

Den sångpedagogiska litteratur som jag kommit i kontakt med under pågående utbildning, samt som verksam sånglärare och körledare, fokuserar främst på röstapparaten: andning, fonation, artikulation, resonans och olika övningar för att öva upp sina färdigheter. Hur sångrösten kan påverkas av graviditet tas inte upp i någon större omfattning i dessa böcker. Däremot finns det en del studier och forskning om hur sångrösten kan påverkas vid graviditet. Forsk-

ning och litteratur som specifikt tar upp DR kopplad till sångpedagogik och sång är näst intill obefintlig. Om man söker bredare så finns det dock litteratur, artiklar och avhandlingar med medicinsk och fysiologisk vinkling på diastasis recti men inte heller där finner man forskning i någon större omfattning då begreppet är relativt nytt. Nedan följer en sammanfattning av forskning och studier i ämnet, som jag utifrån olika infallsvinklar funnit relevanta för denna uppsats.

2.3.1 Hur sångrösten påverkas av graviditet

Jag har valt ut fem studier där det på olika sätt har undersökts hur sångrösten påverkas under graviditet och i detta avsnitt redogör jag för studierna och de gemensamma nämnare och olikheter jag funnit mellan dem. Jag presenterar studierna i kronologisk ordning utifrån när de genomfördes då flera av författarna hänvisar till tidigare publicerade resultat.

Syftet med en studie av Hamdan, Mahfoud, Sibai och Seoud (2009) var att undersöka röstliga symptom och akustiska förändringar hos gravida kvinnor både under graviditet och efter förlossning och sedan jämföra med resultat hos icke-gravida kvinnor. 25 gravida och 21 icke-gravida kvinnor deltog i studien. Det som undersöktes var framförallt kvinnornas upplevelse av heshet, rösttrötthet och afoni (oförmåga att fonera på grund av exempelvis extrem heshet). Akustiska mätningar gjordes utifrån grundläggande frekvens, klangfärg och maximal foneringstid, hädanefter förkortat till MPT (Maximum Phonation Time). Resultatet visar att det inte var någon större skillnad mellan de gravida eller kontrollgruppen när det gällde heshet eller afoni, men att rösttrötthet uppträdde främst i gruppen med gravida. Dessutom minskade MPT för de gravida kvinnorna ju längre in i graviditeterna de var. I övrigt upptäcktes inte några större skillnader mellan grupperna. Efter graviditet ökade MPT igen och de tidigare skillnaderna mellan gruppen med gravida och kontrollgruppen minskade (Hamdan et al 2009). Den här studien visar att graviditet endast har en begränsad effekt på talrösten och att den största skillnaden mellan gravida och ickegravida kvinnor är en ökad rösttrötthet samt en minskning av MPT för de gravida (Hamdan et al 2009).

När Dr Stephanie Adrian, tidigare operasångerska och numera sångpedagog och doktor vid Emory College of Arts and Science, väntade sitt tredje barn bestämde hon sig för att i samarbete med kollegan och logopeden Marina Gilman genomföra en fallstudie av hur hennes egen sångröst påverkades under graviditeten. Syftet med studien var att observera och analysera förändringar på stämbanden, mäta akustiska och upplevda förändringar under graviditeten och bidra med information till sångpedagoger och sångerskor om en graviditets inverkan på rösten. I fallstudien gjorde Adrian mätningar på sig själv där hon undersökte förändringar i klangfärg, luftkontroll, omfång, röstens rörlighet (elasticitet) och rösttrötthet. Mätningarna gjordes vid fyra tillfällen, i graviditetsvecka 9, 17, 27 och 35 (Adrian, 2012). Under såväl första som andra trimestern noterade Adrian främst positiva effekter på röst användningen. Hon upplevde att det var lättare att komma upp på höjden och att egalisera tonerna. Adrians klang blev också fylligare och varmare och hon upplevde ett naturligt stöd från buken (Adrian, 2012). Detta skulle enligt Adrian själv kunna bero på att fostrets placering i kroppen tillsammans med de ökade hormonernas påverkan på kroppen gör det lättare att hitta djupandningen. Vid den sista mätningen i vecka 35 kunde Adrian dock se skillnader i luftflöde och kontroll vilket enligt Adrian kunde ha att göra med en påverkan på stämbanden. Hon upplevde också en viss rösttrötthet under slutet av graviditeten. I Adrians fallstudie var dock röstförändringarna så pass små att det inte var möjligt att urskilja märkbara förändringar gällande akustik, harmonik eller aerodynamik (Adrian, 2012).

Sundberg, professor vid KTH, och Lã (2012), forskare vid universitetet i Aveiro i Portugal, studerade en gravid sångerska genom att ta röst- och blodprover under graviditeten, 48 timmar efter förlossning och sedan regelbundet under 11 veckors tid efter graviditeten. Mätningar av kvinnliga könshormoner genomfördes vid tre tillfällen och förändringar av klangfärg och uppkomst av rösttrötthet undersöktes genom lyssningstester. Studien visar på en stor ökning av hormonerna östrogen och progesteron som i kombination med de fysiologiska förändringarna i kroppen påverkade sångerskans förmåga att sjunga med tonsäkerhet och kontrollerat tryck. I studien framkommer det också att sångerskans hållning och andningsförmåga kan påverkas av den växande livmodern. En följd av detta skulle kunna vara att rösten känns tyngre och svårare att kontrollera i slutet av en graviditet (Lã & Sundberg, 2012). Sundberg och Lã framhåller att det inte går att dra några slutsatser om generella samband mellan hormonförändringar och röstförändringar utifrån deras studie då de enbart studerat en sångerska. Det är heller inte möjligt att utesluta att resultatet kan bero på andra faktorer kopplade till graviditet som de inte har tagit hänsyn till i denna studie (Lã & Sundberg, 2012).

Syftet med en studie, som genomfördes i samarbete med mödravårdsavdelningen på Hospital Italiano i Buenos Aires, var att jämföra röstattribut mellan kvinnor gravida i tredje trimestern och ickegravida. Det som undersöktes var främst grundläggande frekvens, MPT, röstintensitet och akustiska kvaliteter. I studien deltog 44 gravida kvinnor och 45 icke gravida kvinnor i åldrarna 20-40 år. Tidigare forskning visar att struphuvudet är ett organ som påverkas av hormonella förändringar i kroppen vilket kvinnor kan märka av såväl under menstruation, menopaus och under graviditet och med denna kunskap som bakgrund genomfördes studien (Cassiraga et al., 2011). Resultatet av studien visar att de fysiologiska och hormonella förändringar som kroppen utsätts för under en graviditet kan komma att påverka röstkvalitet, men hur mycket rösten förändrades varierade mycket bland de gravida kvinnor som deltog i denna studie vilket innebär att det inte går att dra några generella slutsatser (Cassiraga et al., 2011).

Hancock och Gross är röstforskare vid George Washington University, Washington. Bakgrunden till deras studie är att med tanke på det man vet om hormoners påverkan på rösten så borde graviditetshormoner påverka rösten, men det har hittills inte gjorts några akustiska mätningar som visar på tydliga förändringar. Det har heller inte genomförts några omfattande studier av röster före den tredje trimestern. Det här är därför ett relativt utforskat område som skulle kunna ha relevans för kvinnor som är beroende av rösten i sitt yrke, till exempel sångerskor och skådespelerskor (Hancock & Gross, 2015). I den här studien gjordes mätningarna på en 32-årig gravid kvinna. En gång i veckan från vecka 11 till vecka 39 spelade Hancock och Ross in röstprover som analyserades utifrån akustiska och aerodynamiska variabler såsom grundläggande frekvenser, förändringar av klang och vibrato, MPT och genomsnittligt luftflöde. 21 veckor efter förlossningen gjordes nya mätningar där de jämförde resultaten med de tidigare. Studien visade på en viss minskning av luftflödet och att slutningsfasen blev aningen kortare ju längre in i graviditeten mätningar gjordes och det skulle kunna bero på förändringar av stämbanden. Inte heller i denna studie var resultatet iögonenfallande och Hancock och Ross (2012) anser att studier som söker samband mellan hormonförändringar, stämbandsmuskulatur, aerodynamik och glottiseffektivitet vore ett lämpligt sätt att gå vidare.

2.3.2 Hur sångrösten påverkas av diastasis recti

Will (2013) kallar sin avhandling om graviditet och tiden efter förlossning för en guide för sångare och sångpedagoger. Med kunskap hämtad från medicin, fysioterapi och kirurgi får läsaren handfasta redskap och metoder för att motverka besvär under graviditet. Avhandlingen är både informativ och användbar för den som drabbas av DR då Will ger flera exempel på lämplig träning och specifika övningar för att förebygga och minska en diastas.

Will poängterar hur viktigt det är att skydda linea alba och att detta bäst görs i två steg: Det första steget är att medvetet träna under graviditeten för att bevara linea alba så långt som är möjligt och sedan göra rehabiliterande övningar efter graviditeten för att underlätta kroppens återhämtning. Det andra steget är att förändra sitt rörelsemönster så att kroppen inte utsätts för onödiga påfrestningar (Will, 2013).

Will (2013) menar att det är viktigt att en gravid kvinna undersöker sin diastas regelbundet under hela graviditeten. En viss delning är naturlig och majoriteten gravida kvinnor har en delning, men genom att uppmärksamma om delningen växer för mycket i relation till övriga kroppsliga förändringar kan kvinnan undvika framtida besvär (Will, 2013). En sångerska med diastas kan uppleva att det är svårt att hitta det djupa stödet i kroppen vid sång och kan rent av uppleva det obehagligt att sjunga när kroppen inte längre fungerar som vanligt (Will, 2013). Will rekommenderar att man använder en gördel eller terapeutisk tejp för att hålla samman magmuskulaturen vid svåra besvär. Dessa hjälpmedel kan förbättra musklernas funktion och har också prövats vid fysioterapeutisk behandling av diastaser med gott resultat (Will, 2013).

Att stärka och bygga upp de djupa magmusklerna under graviditet genom välvalda övningar kan vara en sångerska till stor hjälp. För att kunna fortsätta sjunga genom graviditetens alla skeenden är det särskilt viktigt att bygga upp styrka och flexibilitet i bukmuskulatur och ryggmuskler (Will, 2013). Det finns en risk att gravida kvinnor tränar fel, särskilt den som är van att träna kan lätt överanstränga sig genom att fortsätta träna på samma sätt som innan graviditet, vilket kan resultera i en större diastas än nödvändigt.

Regelbunden träning av bukmuskulaturen är dock något som påverkar sångerskan positivt både under och efter graviditet då det ger kroppen den stabilitet och balans som behövs för att bära den växande kroppen genom de stora förändringarna. Träning av de sneda magmusklerna (Transversus abdominis) har visat sig vara av störst betydelse för att förebygga och minska en diastas (Will, 2013). I sin avhandling har Will (2013) sammanställt ett träningsprogram som främst aktiverar de sneda magmusklerna och som också underlättar för den gravida sångerskan att hitta stödet och den djupa andningen.

2.3.3 Samlad kunskap om graviditet och röst

Studierna som behandlas i detta avsnitt utgår från mätningar av olika variabler och ger många alternativa orsaker till varför resultaten ser ut som det gör, men de ger inte några absoluta svar. Att ändrade könshormonsvärden under menstruationscykler, klimakterieövergång och graviditet påverkar kvinnorösten är tidigare konstaterat (Lä & Sundberg, 2012). En graviditet kräver att kroppen anpassar sig till extrema fysiologiska, anatomiska, metaboliska och hormonella förändringar som påbörjas vid befruktning och avslutas när kvinnan inte längre ammar och menstruationscykeln kommer igång igen. En graviditet innebär ofta förändringar som också kan komma att påverka den gravida kvinnan psykiskt då de medför ytterligare symptom såsom illamående, ömmande bröst, foglossning och värk i kroppen. Det går inte att utesluta att de psykiska förändringarna också beror på ökade hormonhalter (Will, 2013).

När graviditeten fortskrider minskar lungkapaciteten, besvär som uttorkning och reflux och svullna stämband påverkar rösten. Sångerskor kan uppleva en minskning i röstens rörlighet (Hamdan et al, 2009). Hormonpåverkan på slemhinnor och larynx genom svullnad eller ökad torrhet kan också leda bland annat till vokal trötthet, heshet (Lä & Sundberg, 2012; Hamdan et al, 2009), nästäppa och minskat omfång (Lä & Sundberg, 2012).

Att det sker en minskning av MPT under graviditet samt en återgång till tidigare MPT efter förlossning är också något som framkommit i merparten av studierna (Adrian, 2012, Cassiraga et al., 2011, Hamdan et al 2009, Hancock & Gross, 2015). Professionella operasångare kan få svårigheter att sjunga svagt i högt register. Att röra sig mellan olika register försvåras också av förändringarna (Hamdan et al 2009).

Sträckningen av magmuskulaturen när livmodern växer kan påverka andningskapaciteten och hållningen. Bristen på stöd från bukmuskulaturen kan också innebära att sångerskor omedvetet tappar en tidigare god sångteknik och istället försöker kompensera för bristen på stödfunktion genom att spänna muskulatur i nacke, hals, käke och tunga (Cassiraga et al., 2011; Lä & Sundberg, 2012). Denna kompensation och felanvändning av muskulatur kan ge beständiga skador om sångerskan inte är varsam och anpassar sin röstträning utifrån situationen och undviker att sjunga om det känns obekvämt (Lä & Sundberg, 2012).

Upplevelserna bland dem som deltagit i de olika studierna ovan har varit vitt skilda. Det finns de som har upplevt att det varit lättare att sjunga och att rösten har fått en rikare och fyligare klang under graviditetens första månader. Det finns också de som haft motsatta upplevelser och känt sig begränsade i sin sång under graviditet. Det finns ytterligare exempel som visar att sångare upplevt det lättare att sjunga i tredje trimestern än i första och andra. Det finns de som förespråkar att sångerskor ska ta paus från sången under graviditet för att inte utsätta stämbanden för onödig påfrestning som i sin tur kan leda till heshet och rösttrötthet, men trots att det gjorts studier i ämnet så saknas det vetenskapligt stöd för att avråda sångerskor från att sjunga under graviditet (Lä & Sundberg, 2012).

Samtliga författare anser att det ännu finns alltför begränsat med litteratur som behandlar graviditet och röst och de förespråkar vidare forskning för att undersöka detta utifrån olika vinklar. Enligt Lä & Sundberg (2012) finns det ett stort behov av ytterligare studier innan det är möjligt att dra några klara slutsatser om hur en sångerskas röst påverkas av graviditet. Mot den bakgrunden anser jag att min undersökning är såväl relevant som intressant då den utgår från *individuella* upplevelser av fenomenet DR.

2.4 Träning och diastasis recti

En delning av magmuskulaturen innebär att kroppens inre kärna är försvagad och den behöver varsamt byggas upp igen för att kroppen ska få den stabilitet som behövs för att undvika fysiska besvär och istället forma en stark och frisk kropp (Woxnerud, 2016). Målet är att genom medveten träning av den djupa magmuskulaturen få kroppen att automatiskt aktivera muskulaturen i vardagen för att undvika felbelastning. Det är ett tidskrävande och påfrestande arbete då det inte sker stora förändringar när man börjar träna, men resultatet blir i de flesta fall långvarigt så det gäller att inte ge upp (Woxnerud, 2016).

Det kan kännas enkelt att börja med övningar som traditionella sit-ups eller plankan, men sådana övningar innebär en alltför kraftfull påfrestning på musklerna och risken är att diastasen ökar istället för minskar då det kan vara svårt att hitta de djupa musklerna (Woxnerud, 2016). Jag har valt att presentera några träningsmetoder som ger kroppen tid att anpassa sig till de nya rörelsemönstren. Det går absolut att genomföra träningen på egen hand, men jag

vill betona vikten av att också söka professionell hjälp om besvären av en diastas är svåra och påverkar välmåendet och förhindrar genomförande av vardagssysslor. Det finns både barnmorskor, fysioterapeuter och naprapater med kunskap om problematiken och de kan guida genom anpassade träningsprogram så att rätt muskelgrupper aktiveras. Träningen bör vara utformad så att den som gör övningarna återfår kontroll över den inre muskulaturen och upplever stabilitet och balans i vardagligt kroppsarbete (Fridén, Nordgren, Åhlund, 2011).

En bra start vid konstaterad DR kan vara Woxneruds (2016) MammaMage-app där Woxnerud sammanställt ett träningsprogram som hon menar har en lagom progression för att kroppens muskulatur ska kunna svara på övningarna på rätt sätt. Övningarna i appen syftar till att användaren ska kunna lokalisera den djupa magmuskulaturen och lära sig att aktivera den genom lätt muskelarbete. Längre in i programmet krävs större muskelaktivitet.

Träning med gummiband är skonsam träning för kroppen och innebär mjuk aktivering av bukmuskulaturen. Det är också en träningsform som går att utföra på olika nivåer beroende på hur musklerna svarar på motståndet (Fridén, Nordgren & Åhlund, 2011).

En annan metod som rekommenderas av såväl Woxnerud (2016), Elphinston & Puck (2003) som Fridén, Nordgren och Åhlund (2011) är träning med hjälp av balansboll/pilatesboll som också ger skonsam träning för bålmuskulaturen och ger stabilitet. Dock är det här en träningsform med många svårighetsgrader och många övningar kräver god kroppskontroll redan i ett inledande skede så det är viktigt att välja övningar med omsorg. Elphinston & Puck (2003) föreslår att ett första steg i balansbollsträning kan vara att sitta på bollen och sträcka upp ena armen mot taket medan man bibehåller samma position på bollen. Nästa steg skulle då kunna vara att lyfta ena benet istället. När dessa övningar känns bra kan fortsättningen vara att övergå till mer krävande övningar.

Det finns yoga och pilates anpassat för gravida och nyblivna mammor och många övningar lämpar sig väl för den som har en diastas, men det finns också positioner som kan förvärra delningen om kroppens muskulatur inte är stark nog. Att vara lyhörd för hur kroppen svarar på olika övningar är viktigt oavsett vilken träningsform som utövas (Fridén, Nordgren & Åhlund, 2011).

3. Teoretisk utgångspunkt

I detta kapitel beskriver jag den teoretiska utgångspunkt som jag har valt: ett fenomenologiskt perspektiv. Inom forskning talas det ofta om att forskaren tar på sig olika teoretiska glasögon beroende på vilken vinkling, vilken teori som ligger till grund för studien. Jag valde fenomenologi som teoretiskt perspektiv och metod då jag upplevde att det var såväl lämpligt, som tillämpbart på min studie. Att betrakta och angripa ett fenomen från olika perspektiv är något som fenomenologin inbjuder till, och de upplevelser mina informanter delar med sig av när de bjuder in mig i deras livsvärldar ger tillsammans med mina egna erfarenheter en mångfacetterad bild av fenomenet diastasis recti. I likhet med Leijonhufvud (2008) så hade jag redan när jag började skriva på min uppsats tagit fasta på att begreppet fenomen inte nödvändigtvis måste behandla visuella objekt. Fenomen kan också vara upplevelser och känslor som inte alltid går att synliggöra. Enligt filosofen Merleau-Ponty (1997) kan människokroppen i sig ses som ett fenomen och det är med bakgrund av detta perspektiv som valet av teoretiska glasögon föll på plats.

3.1 Fenomenologins ursprung

Edmund Husserl, en tysk filosof och matematiker, utvecklade den moderna fenomenologin i början av nittonhundratalet. Husserl hade en idé om att skapa en ny, absolut och sträng vetenskap (Leijonhufvud, 2008). Husserl själv betecknar fenomenologi som en vetenskap om fenomen. Den ska enligt Husserl själv inte misstas för psykologi, vilket inte sällan har skett, trots Husserls protester. Fenomenologi har dock att göra med medvetandet och människans upplevelser (Husserl, 1913/2004).

Fenomenologi är ett sammansatt ord av grekiskans *phainomenon*, det som visar sig och *logos*, lära (Leijonhufvud, 2008). Fenomenologi blir då ”läran om det som visar sig”. För att kunna förstå vad ”det som visar sig” innebär i detta sammanhang så kan vi inte stanna kvar i den traditionella vetenskapens syn på fenomen som objekt som vi kan se och erfara. Vi måste även räkna in upplevelser som möjliga fenomen (Leijonhufvud, 2008). En fråga kan också förstås som ett fenomen (Österling Brunström, 2015). Vi kan undersöka ett fenomen inifrån (den egna upplevelsen) eller betrakta det utifrån och/eller undersöka någon annans upplevelse. Husserl medger att det kräver stor ansträngning och beslutsamhet att släppa tidigare tankebanor och förutfattade meningar för att

i full tankefrihet greppa de äkta, helt nya filosofiska problemen, vilka blir möjliga att formulera först sedan horisonten allsidigt öppnats upp. (Husserl, 1913/2004 s.53)

Husserl dedikerade sitt liv åt att möjliggöra forskning med fenomenologisk ansats och fortsatte att utveckla fenomenologin under hela sin livstid. Hans verk kan inte ses som facit eller en ”slutgiltig version” av vare sig filosofi eller vetenskap. Det finns många variationer inom fenomenologin, som är levande och under utveckling än idag, samtliga varianter rymms numera inom benämningen *den fenomenologiska rörelsen* (Bengtsson, 2005).

Husserl räknade sig ursprungligen till positivismen, en vetenskapsfilosofisk riktning som studerade människan utifrån objektiv kunskap, men Husserl var kritisk och menade att man genom positivismen hade alienerat människan från kunskap om henne själv (Leijonhufvud, 2008). Enligt Husserl innebar en positivistisk ansats på forskning att människan blev objektifierad och framstod som objekt utan känslor (Husserl, 1913/2004).

En annan vetenskaplig strömning som Husserl hade invändningar mot var hermeneutiken. Inom hermeneutisk forskning är den egna förståelsen central och det är viktigt att redogöra för den egna förståelsen då den påverkar tolkningen av all empiri och därmed kan komma att ligga till grund för såväl resultat som den kunskap som kan komma därur (Bengtsson, 2005). Husserl ansåg att en vetenskap som har sin grund i för-förståelse aldrig kan klara sig från en kritisk granskning. Kunskap måste vara befriad från fördomar och förutfattade meningar (Husserl, 1913/2004). I fenomenologin satte Husserl den egna förståelsen inom parentes. Den nya fenomenologiska vetenskapen skulle fungera som en länk mellan det objektiva och det subjektiva (Leijonhufvud, 2008).

Begreppet epoché har Husserl hämtat från de antika skeptikerna. *Epoché* är grekiska och enligt nationalencyklopedin är 'tillbakahållande' den egentliga översättningen av ordet. För skeptikerna innebar begreppet att hålla tillbaka sina åsikter eller undvika att uttrycka sig om de inte var helt säkra på sin sak (Leijonhufvud, 2008). Inom fenomenologin används begreppet epoché för att parentessätta förståelsen. Enligt Husserl vare sig kan eller bör man bortse från förutfattade meningar, men man måste vara mycket medveten om vad man har med sig i bagaget när man undersöker något så att man verkligen ser fenomenet som det visar sig och inte som man tror eller hoppas att det ska visa sig (Leijonhufvud, 2008). Epoché innebär alltså, för fenomenologen, en strävan efter att förkunskaper och fördomar om fenomenet ska läggas åt sidan, sättas inom parentes, för att ge en mer objektiv tolkning och ett rättvist resultat. Epochén har gått som en röd tråd genom arbetet med den här studien och framförallt under analys och resultatarbetet har det varit viktigt att förhålla sig till epochésättandet för att få fram en så rättvis bild som möjligt.

Livsvärlden är den värld som vi människor upplever, förnimmer och erfar.
(Österling Brunström, 2015, s.48)

Det filosofiska begreppet *livsvärld* är tätt sammankopplat med fenomenologi, men det är inte ett begrepp som är exklusivt för den fenomenologiska rörelsen. Ordet livsvärld användes antagligen av andra forskare före Husserl, men han gav begreppet en annan innebörd än hans företrädare hade gjort (Bengtsson, 2005). Med livsvärlden menade Husserl den värld som vi dagligen lever i och upplever (Bengtsson, 2001). Livsvärlden var Husserls utgångspunkt för att hitta en "absolut och säker grund för all vetenskaplig kunskapsbildning" (Bengtsson 2005, s 16).

Husserls livsvärld är en social värld där vi lever tillsammans med andra människor. Vi delar en gemensam livsvärld och tar del av andras personliga livsvärldar. I livsvärlden är allt beroende av allt, inget existerar utan att påverka och påverkas av andra föremål. De erfarenheter vi samlar på oss är inte något vi aktivt söker utan snarare erfar vi upplevelser passivt och spontant (Bengtsson, 2005).

En av de fenomenologer som tog sitt avstamp i Husserls begrepp livsvärld var Martin Heidegger (1889-1976). Heideggers vara-i-världen är en av de mer betydelsefulla utvecklingarna av Husserls livsvärld. Heideggers undersökning har ontologiska förtecken vilket innebär att hans undersökning är koncentrerad på att undersöka vad som är relevant för att förstå det varande gällande hur världen och tingen är beskaffade (Bengtsson, 2005). Vara-i-världen står för samma sak som Husserls livsvärldsbegrepp: vi människor är tätt sammanbundna med världen och vi kan inte undvika den så länge vi lever. Det är inte möjligt att ställa sig vid sidan av världen och betrakta den (Bengtsson, 2005).

Merleau-Pontys livsvärldsbegrepp vara-till-världen har inspirerats av såväl Husserls livsvärld som Heideggers vara-i-världen. Merleau-Pontys benämning antyder att det finns en kommunikativ relation mellan den som lever i världen och världen som den lever i (Bengtsson, 2005). Inte heller Merleau-Ponty kan se det som möjligt för människor att undslippa världen. Detta innebär också att världen är förbunden med de subjekt som lever i världen (Bengtsson, 2001). För Merleau-Ponty är förståelse för och medvetenhet om kopplingen till livsvärlden en förutsättning för inhämtande av ny kunskap då kunskap är en del av livsvärlden. Det finns inget som talar emot att undersöka vare sig den egna livsvärlden eller andras personliga livsvärldar. Det viktiga är att inte glömma bort att vi är en del av livsvärlden och samtidigt som vi studerar den så befinner vi oss mitt i vår egen undersökning (Bengtsson, 2005). En central del i min studie har varit informanternas livsvärldar och filosofernas vinklingar har gett mig en bred grund att stå på inför mötet med dem.

Kroppens fenomenologi som Merleau-Ponty utvecklat fokuserar på människors kroppslighet och socialitet (Österling Brunström, 2015). Människan både är och har en kropp och det är genom kroppen som hon förstår världen hon lever i. Merleau-Ponty menar att kroppen och själen är en integrerad helhet som agerar som en enhet (Bengtsson, 2005). Att det inte finns någon uppdelning mellan kropp och själ innebär enligt Merleau-Ponty (1997) att varje person alltid är både subjekt och objekt och aldrig antingen det ena eller andra. Människans existens ligger mellan medvetande och kropp (Merleau-Ponty, 1997). När vi rör oss i världen, när vi agerar i förhållande till den, så får varat mening. Vid sjukdom eller skador påverkas kroppen fysiskt och framförallt långvarig sjukdom eller allvarliga skador kan rubba hela vår uppfattning av världen då kroppen inte längre förhåller sig till den på samma sätt. Det påverkar inte bara kroppens funktionalitet, en sådan förändring kan ställa tidigare erfarenheter av världen, och vår åtkomst till den, på ända och kan innebära lång tid av anpassning till världen vi lever i (Merleau-Ponty, 1997). Om jag någon gång tvekat över val av perspektiv så gjorde jag det inte efter att jag hade läst om kroppens fenomenologi.

3.2 Fenomenologi som ansats

Att forska på ett fenomen med en fenomenologisk ansats är att se fenomenet med nya ögon, att se något nytt som inte är sett förut, att tänka något som inte tidigare är tänkt. (Leijonhufvud, 2011 s.31)

Min utgångspunkt när jag påbörjade mitt arbete var att det någon upplever i sin egen kropp, i sin personliga livsvärld, inte nödvändigt stannar där. *Den levda kroppen* förnimmer och erfar andra fenomen i livsvärlden, men kan också ses som ett fenomen i sig (Merleau-Ponty, 1997). Vi är i ständigt samspel med andra människor och vi kan inte undvika att vare sig påverkas eller påverka den gemensamma livsvärlden genom vår närvaro i världen. En kropp som drabbas av till exempel en diastas kan då indirekt också påverka andras livsvärldar. Det är inte alls säkert att andras upplevelser av fenomenet överensstämmer med de egna. Genom att försöka epochésätta all min för-förståelse när jag gick in i intervjuerna hoppades jag att få nya insikter om fenomenet DR.

3.3 Fenomenologi och metod

Den amerikanske filosofen Herbert Spiegelberg (1904 – 1990) presenterade i sin bok *The Phenomenological Movement* (1982) den fenomenologiska tankehållningen med hjälp av en metodisk sjustegstrappa (Bengtsson, 2005). Jag presenterar stegen i sin helhet genom Susanna

Leijonhufvuds (2008) svenska översättning av sjustegstrappan (Bilaga 5). Bengtsson (2005) invänder dock att det inte är så helt enkelt att följa de sju stegen. Stegen kommer inte i en, för alla, självklar och logisk ordning där ett steg måste följas av ett annat. Det är möjligt att därför betrakta stegen som en uppsamling av olika fenomenologiska riktningar där man kanske inte slaviskt måste följa stegens ordning (Bengtsson, 2005).

För egen del tillämpar jag inte Spiegelbergs sjustegstrappa i sin helhet och jag följer inte heller någon annan metod punkt till pricka. Istället rör jag mig, inspirerad av Österling Brunström (2015), mellan steg och metoder som jag funnit adekvata för mina frågeställningar. Det första steget i Spiegelbergs trappa är *Upplevelsen av fenomenet*. För att förtydliga kan det här handla om både egna upplevelser och andras upplevelser som vi får ta del av genom observation eller, som i den här studien, intervjuer.

Upplevelsen behandlas i tre steg:

- a) Den intuitiva upplevelsen — varseblivningen, erfarenheten
- b) Analysera upplevelsen — tanke, igenkänning
- c) Beskrivning av upplevelsen — språk, namnge, med egna ord (Leijonhufvud, 2008)

Jag ser *Upplevelsen av fenomenet* som det absolut centrala i studien och utifrån stegen ovan är min uppgift att försöka förstå och sätta ord på informanternas upplevelser av fenomenet DR.

Det näst sista steget i metodtrappan är *Reduktionen*. Det är i detta steg som epochén kommer in. Efter bearbetning av empirin och vridande och vändande på såväl mina egna erfarenheter, som informanternas upplevelser, av fenomenet ska jag här försöka sätta **all** min förförståelse inom parentes för att fenomenet ska framträda för mig fristående från allt annat.

Fenomenet har en essens. Denna essens går att komma åt om vi tvättar bort förutfattade meningar och fördomar om fenomenets kontext, vi parentessätter allt vi tidigare trott oss veta om fenomenet och skådar det så som det verkligen är.
(Leijonhufvud, 2008)

Heidegger har också presenterat en fenomenologisk metod bestående av tre steg: *reduktion*, *konstruktion* och *destruktion* (Österling Brunström, 2015). Det första steget, *Reduktion*, enligt Heidegger, innebär att tematisera fenomenet utifrån dess centrala aspekter. Det innebär att man analyserar och går tillbaka till ”sakerna själva”. I det andra steget, *Konstruktionen*, kommer förförståelse och tolkning av empirin in. Jag behöver vara medveten om att, och hur, min förförståelse påverkar hur jag förstår empirin. Slutligen har vi det tredje steget, *destruktionen*, som kan ses som en form av kritisk analys av begrepp och teori där man plockar isär helheten för att försöka gå tillbaka till ursprungskällan. Att analysera utifrån Heideggers metodbegrepp innebär att man pendlar mellan data, förförståelse och teori och rör sig mellan del och helhet som i en cirkel (Österling Brunström, 2015). I Metodkapitlet och då främst i avsnitt 4.6 och 4.7 redogör jag för hur jag försökt att tillämpa en fenomenologisk ansats under bearbetningen och analysen av empirin.

4. Metod

I detta kapitel ger jag inledningsvis en övergripande beskrivning av mitt arbete: Jag förklarar varför jag gått till väga på det sätt som jag gjort och vad det innebär att genomföra en kvalitativ intervjustudie. Jag presenterar också mina informanter och hur urvalsprocessen gick till. Jag redogör för de etiska ställningstaganden som jag gjort i mitt arbete samt hur jag agerat för att min intervjustudie ska bli så trovärdig som möjligt. Därefter följer en beskrivning av genomförandet av intervjuerna och analysarbetet. Slutligen delger jag läsaren min analys av empirin för att avslutningsvis göra ett försök att sammanställa och presentera den nya helheten, så som den har visat sig för mig, i resultatkapitlet.

4.1 Studiens upplägg

Min undersökning utgår från fem informanters olika perspektiv på diastasis recti. Undersökningen som är av kvalitativ karaktär bygger på semi-strukturerade intervjuer och tar upp de erfarenheter och tankar som såväl personer verksamma inom olika vårdinstanser som sångerskor har gällande DR. Avsikten är inte att studien ska vara generaliserande utan snarare att den ska försöka beskriva problematiken utifrån dessa personers perspektiv.

Utifrån min förhoppning att mitt arbete i framtiden ska kunna leda till ”hands on-verktyg” för verksamma sångpedagoger och sångerskor har jag fördragit att göra en kvalitativ studie framför en litteraturstudie. Att beskriva DR utifrån informanternas upplevelser och berättelser snarare än att förklara dess uppkomst är också mer i linje med en fenomenologisk ansats (Leijonhufvud, 2008).

Frågeställningar som varit utgångspunkt för intervjuerna är:

- Vad vet du om DR?
- När kom du först i kontakt med begreppet/fenomenet DR?
- Vilka svårigheter kopplat till diastas har du erfarenhet av?
- Vilken hjälp kan en kvinna med DR erbjudas?
- Vilka metoder kan vara relevanta i mötet med sångerskor som varit gravida/har diastas?

4.2 Kvalitativ intervju

Min strävan har varit att belysa DR utifrån de drabbade sångerskornas perspektiv och verklighet, men också utifrån det tänkta perspektivet hos dem som kan komma att möta dessa sångerskor i sina yrkesroller.

Mitt förhållningssätt till insamlande av data under arbetets gång har till viss del inspirerats av fenomenologin så som den beskrivs av Kvale och Brinkmann (2009) i samband med kvalitativa forskningsintervjuer. De menar att termen fenomenologi i detta sammanhang kan kopplas till forskarens intresse av att förstå fenomen utifrån informanternas perspektiv och sedan beskriva världen så som informanterna uppfattar den. Ett sådant förhållningssätt i såväl intervjusituationerna som i analyserna av data ger studien ett fenomenologiskt perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2009).

Kvale och Brinkmann (2009) använder begreppet livsvärld eller vardagsvärld när de beskriver den verklighet som en person lever i, tar ställning till och fattar beslut utifrån varje dag. Livsvärlden är, som jag tidigare nämnt (3.4), det sammanhang, den vardag som jag lever i, och det är informantens livsvärld som jag får ta del av vid en kvalitativ forskningsintervju. Det som särskiljer ett vanligt samtal mellan två människor från en intervju är att det ofta redan finns ett förutbestämt ämne som ska avhandlas vid en intervju och det är den intervjuades

åsikter som är av intresse och relevans för intervjuaren (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuer kan därför ses som en lämplig metod när man vill få en djupare förståelse för intervjuersonens perspektiv, erfarenheter och tankar (Dalen, 2007).

Då min uppgift är att analysera informanternas syn på- och upplevelse av DR så begränsas intervjuerna till frågor som är kopplade till just den delen av deras livsvärld (Kvale & Brinkmann 2009). Detta innebär att mina intervjuer till viss del är strukturerade, det vill säga semistrukturerade intervjuer. Enligt Dalen (2007) fokuserar semistrukturerade intervjuer på vissa ämnen. Till skillnad från den strukturerade intervjun så är den semistrukturerade intervjun mer flexibel och ger både intervjuare och informant möjlighet att avvika från grundfrågorna. Vid en semistrukturerad intervju kan man återkoppla direkt till specifika uttalanden, förtydliga svar ytterligare och ställa följdfrågor för att undvika missförstånd (Dalen, 2007)

Intervjusituationen är ett samtal mellan två personer med ett gemensamt intresse för ämnet (Kvale & Brinkmann, 2009), men ingången till forskningsområdet påverkas av våra respektive erfarenheter vilket öppnar upp för möjligheten att informanterna i sina svar fokuserar på temata som jag inte förväntat mig. Det är sedan mitt ansvar i rollen som intervjuare och forskare att försöka analysera svaren utifrån mina informanternas perspektiv.

4.3 Studiens deltagare

Det är viktigt att tydligt redogöra för hur urvalsprocessen har gått till i en studie, då tillvägagångssättet kan påverka läsarens bedömning av giltigheten i det presenterade resultatet (Dalen 2007). Urvalet av informanter till denna studie styrdes i första rummet av syftet med studien samt av mina frågeställningar. Med tanke på min frågeställning om sångpedagogers kunskap om DR så började jag mitt sökande efter potentiella informanter genom att gå in på Facebookgruppen ”Sångpedagoger” och efterfråga sångpedagoger/sångerskor med erfarenheter av diastas. Där kom jag till slut i kontakt med en sångpedagog som stött på problematiken i sin yrkesroll och jag fick också tips om några fysioterapeuter och barnmorskor som mött fenomenet i sin yrkesroll. Jag kontaktade några av dessa för att fråga om de kunde tänka sig att ingå i min undersökning. Av praktiska skäl valde jag slutligen att främst kontakta potentiella deltagare i min närmiljö för att öka mina möjligheter till fysiska möten. Jag redogjorde, i korta drag, skriftligt för syftet med arbetet för att de tillfrågade personerna lättare skulle kunna ta ställning till min förfrågan (se bilaga 1).

Tre relevanta informanter inom olika yrkesområden tackade ja och efter ytterligare efterlysning på Facebook och personlig kontakt så fick jag också positivt svar från två sångerskor med egna erfarenheter av diastas. Nedan följer en kort presentation av de fem informanterna. För att skydda deras identitet benämner jag dem med pseudonymer:

Lisa — i 35-årsåldern, arbetar som barnmorska och personlig tränare

Maja — i 30-årsåldern, arbetar som naprapat

Britta — i 50-årsåldern, arbetar som logoped och sångpedagog

Anna — i 30-årsåldern, arbetar som sångerska och låtskrivare

Stina — i 40-årsåldern, arbetar som sångerska och skådespelare

4.4 Etiska aspekter

Vetenskapsrådet (2002) har utfärdat forskningsetiska principer för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Vetenskapsrådet menar att forskning är både nödvändig och viktig, dels för individers utveckling och dels för samhällets. Det innebär att såväl samhället som enskilda individer har rätt att ställa krav på forskning, att forskningen håller en hög kvalitet samt att den inriktas på relevanta och väsentliga frågor. Detta krav kallas för forskningskravet och innebär att kunskaper genom forskning ska fördjupas och utvecklas samt att metoder ska förbättras med stöd av forskningsresultat. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är dock individskyddskravet en nödvändig utgångspunkt för forskningsetiska frågor, vilket innebär att individer i studier aldrig får utsättas för psykisk eller fysisk skada, kränkning eller förödmjukelse. När man påbörjar en vetenskaplig undersökning är det därför viktigt att se till både forskningskravet och individskyddskravet och väga dessa mot varandra. Vilka kortsiktiga och/eller långsiktiga konsekvenser kan undersökningen innebära för dem som deltar och är de nya kunskaperna, som forskaren hoppas på att få genom undersökningen, värda risken för de individer som är direkt inblandade i undersökningen genom intervjuer eller enkäter?

I min studie följer jag Vetenskapsrådets (2002) principer och följer även deras fyra huvudkrav på etiska aspekter: *Informationskravet* som innebär att forskaren skall informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningsuppgiftens syfte. *Samtyckeskravet* som innebär att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan. *Konfidentialitetskravet* som innebär att uppgifter om alla i en undersökning ingående personer skall ges största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna skall förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. *Nyttjandekravet* som innebär att uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002).

I den inledande kontakten med informanterna (se informationsbrevet i bilaga 1) framgick min avsikt att följa de forskningsetiska principerna. Informationskravet uppfyllde jag genom att redogöra för syftet med studien så att de som jag kontaktade skulle kunna ta ställning till om de ville delta i studien eller inte. Jag var tydlig med att deras medverkan i studien var frivillig och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att det skulle innebära några negativa följder för dem, vilket går i linje med kravet på samtycke. Jag försäkrade också i enlighet med konfidentialitetskravet att samtliga deltagare skulle avidentifieras och slutligen informerade jag om att de uppgifter som lämnades under intervjuerna skulle användas enbart i forskningssyfte och hanteras med försiktighet såsom avses i nyttjandekravet. I enlighet med Vetenskapsrådets (2002) rekommendationer tillfrågade jag informanterna om de ville ha möjlighet att ändra, lägga till eller ta bort något innan jag avslutade intervjun och erbjöd dem att få ta del av studiens resultat, något som samtliga informanter tackade ja till.

4.5 Trovärdighet

En grundförutsättning för trovärdig, kvalitativ forskning är att människor själva får skapa sin egen sociala verklighet och bestämma vad deras erfarenheter får för betydelse i deras liv (Kvale & Brinkmann, 2009). Denna förutsättning betyder i sin tur att det inte finns en ”sann” verklighet eller vissa universella lagar att förhålla sig till, något som försvårar forskningsarbetet avsevärt (Dalen, 2007). Inga svar är mer ”rätt” än andra när det är dags att analysera intervjuerna och koppla informanternas svar till studiens temata och frågeställningar. Samtidigt är det just detta som gör att intervjuer är en spännande och intressant metod.

Informanterna har inledningsvis fått samma information och intervjuerna har förberetts och genomförts med en gemensam intervjuguide som utgångspunkt, men med tanke på de olika

informanternas angreppsvinklar på ämnet så har frågeställningarna kommit att se lite olika ut. Alla temata har dock berörts vid samtliga intervjutillfällen och alla intervjuer har transkriberats på samma sätt, vilket borde ge studien en relativt stark tillförlitlighet. Trots detta så finns det en problematik när man ser till studiens trovärdighet och allmängilitighet. Det är inte möjligt att med säkerhet veta om informanterna hade svarat på samma sätt om de hade blivit intervjuade av en annan person (Dalen, 2007). Samspelet mellan intervjuare och informant påverkar ofrånkomligen det sätt på vilket frågorna behandlas och besvaras. Dessutom kan både informant och intervjuare påverkas av samhällsdebatten och beroende på hur hett ämnet är som tas upp i intervjun så kan stoffet vara svårtolkat och det kanske inte ens speglar informantens egna erfarenheter i alla lägen (Dalen, 2007).

Jag har valt att skriva mitt arbete inom sångpedagogik eftersom jag har ett eget intresse för sångpedagogiska frågor i allmänhet och de svårigheter man som sångpedagog kan komma i kontakt med i synnerhet. Som blivande utbildad sångpedagog och redan verksam sånglärare deltar jag varje dag i verksamheter som inspireras och ibland, till och med, genomsyras av aktuell forskning i ämnet och detta skulle kunna vara ett hinder när det gäller att ge min forskning trovärdighet. Samtidigt är mina egna erfarenheter en förutsättning för studien då den hjälper mig att uppnå den intersubjektivitet i intervjusituationerna som enligt Dalen (2007) är viktig för validiteten. Jag är medveten om att mitt intresse för sångpedagogik och metodik påverkar vilka frågor jag ställer under intervjuerna och därför har jag valt att, vid intervjutillfället, berätta för mina informanter att jag lider av diastasis recti och är verksam både som sångerska och sånglärare och därför har ett eget intresse för sångpedagogiska frågor och metoder utifrån denna problematik. För att ytterligare öka trovärdigheten blir tillvägagångssättet och min forskarroll vid analysen av det insamlade materialet mycket betydelsefull. I min tolkning av de olika informanternas svar måste min förutsättning vara att försöka tolka deras svar på samma sätt och inte låta mina förkunskaper eller egna erfarenheter bli en del av min analys. Det är inte säkert att en annan forskare skulle få fram samma resultat eller dra samma slutsatser som jag, men genom att hela tiden granska min egen analysprocess kritiskt så stärker jag studiens trovärdighet och resultatets relevans ökar (Dalen, 2007).

4.6 Genomförande av studien

Inledningsvis planerade jag att intervjua sångpedagoger och sångerskor, men det var inte helt enkelt att hitta informanter med erfarenheter av diastas. Jag trodde att jag skulle få många svar från sångpedagoger efter min förfrågan på Facebook, men det var endast en sångpedagog som hörsammade min fråga, trots att jag ställde den vid flera tillfällen. Jag lyckades få tag på två sångerskor med egna erfarenheter så jag bestämde mig för att bredda urvalet och också intervjua personer verksamma inom vårdyrken för att om möjligt få en bild av hur utbrett det är bland kvinnor oavsett om de sjunger eller inte. Intervjuerna tog ungefär 30 minuter och genomfördes på olika platser, på deras arbetsplatser eller i ett avskilt hörn på något café i deras närmiljö och en informant intervjuade jag i hennes hem. När jag hade genomfört mina fem intervjuer stod jag i ett vägskäl. Jag hade ju i ett tidigt skede fått tag på en sångpedagog som kunde tänka sig att medverka i undersökningen och skulle genom ytterligare intervju kunna få in ännu ett perspektiv på fenomenet, men jag gjorde det medvetna valet att inte gå vidare med den kontakten utan nöja mig med den empiri jag hade samlat på mig. Den ursprungliga utgångspunkten för studien med ett sångpedagog-perspektiv blev alltså något förändrad, men inte ratad. Jag har hela tiden haft en tanke på att forska vidare inom ämnet och då har jag redan inledningsvis en spännande ingång till fenomenet.

I bakgrundsavsnittet redogjorde jag för den tidigare forskning och den kunskap om kroppens anatomi som jag sedan hade i åtanke när jag utformade intervjuguiden. Genom min fördjupning i litteraturen anser jag att det blev lättare att ta till mig av det som informanterna delade med sig av eftersom jag redan hade både kunskap om och erfarenhet av hur muskulaturen i en frisk kropp fungerar. Istället för att vara en passiv bisittare i intervjun bidrog jag i stället till denna med min förförståelse (Dalen, 2007). Det faktum att jag i min roll som sångerska med diastas redan hade en viss förförståelse av det fenomen jag undersökte skulle kunna utgöra både en fördel och en nackdel för studien (Dalen, 2007). När intervjuerna var avslutade var det dock min uppgift som forskare att förstå och tolka den givna informationen utan att min egen förförståelse stod i vägen, alltså epochésätta (3.3) allt jag visste sedan tidigare. En trogen återgivning av informanternas beskrivning av DR var då viktigare än en egen formulerad beskrivning (Kvale & Brinkmann, 2009).

4.6.1 Val av temata och datainsamling

Min avsikt var att samtalet under intervjuerna skulle föras framåt av informanternas svar samtidigt som jag ville hålla fast vid de frågeställningar jag hade formulerat. Jag bestämde mig för att utgå från vissa temata som fick ligga till grund för samtalet istället för att skriva ned en mängd färdiga frågor. Dalen (2007) menar att en uppdelning i temata förenklar analysen så att det blir lättare att tolka och jämföra svaren. I mitt första analyssteg behövde jag då inte jämföra svaren utifrån specifika frågor utan kunde istället fokusera på att placera svaren inom de olika temata.

De temata jag sökt svar inom är:

- Kunskap om diastasis recti som fenomen förr (bakgrund)
- Kunskap om diastasis recti som fenomen idag
- Upplevelsen av fenomenet som yrkesverksam inom vården
- Upplevelsen av fenomenet som yrkesverksam sångerska
- Tankar kring samhällsdebatt om kvinnohälsa och kvinnosjukdomar
- Metoder och behandling för att hjälpa en patient eller sångelev med diastas

Genom att först beröra DR ur ett historiskt perspektiv så hoppades jag öppna upp för ett samtal kring kunskapen och synen på DR idag. Under intervjun ville jag sedan styra frågorna och diskussionen mer specifikt så att jag kunde få svar på mina frågeställningar.

Att spela in intervjuerna var det enklaste sättet för att få med det som sades med informanternas egna ord, vilket anses mycket viktigt i kvalitativa intervjustudier där det är informantens livsvärld som är i centrum (Dalen, 2007). Då det numera inte krävs någon mer avancerad utrustning än en mobiltelefon för att spela in ett samtal eller en intervju så var det för mig en självklar lösning på hur jag skulle få med mig informanternas berättelser för att lyssna på och analysera innehållet.

4.6.2 Från transkription till analys

Jag transkriberade intervjuerna i sin helhet, dock inte ordagrant. Jag valde att inte ta med upprepningar av ord, utfyllnadsord såsom eh, öh och asså, och när samtalet ibland gled över på andra ämnen så bortsåg jag från dessa avsnitt vid min transkription. Jag ansåg det inte nödvändigt att utforska hur informanterna uttryckte sig utan mitt fokus låg på vad de uttryckte. Jag lyssnade på inspelningarna i ett tempo så att jag i princip hann skriva ned allt i realtid, dock innebar transkriberingsarbetet att jag lyssnade på varje intervju mer än en gång då jag

backade tillbaka och lyssnade om vid ett flertal tillfällen/intervju. Under transkriptionsarbetet kunde jag så småningom urskilja en ny helhet, jag kunde se mönster i informanternas svar utifrån olika rubriker och det innebar att jag redan i detta skede påbörjade analysprocessen.

När alla transkriptionerna var klara gick jag tillbaka och läste igenom allt material. Jag läste en intervju i taget och jag gjorde understrykningar medan jag läste. Genom att läsa igenom alla transkriptionerna började jag få en förståelse för helheten i mitt material. För att få en tydligare överblick över informanternas svar och också ytterligare förenkla analysen kompletterade jag min intervjuguide (Bilaga 2) med en intervjumatris (Bilaga 3) där jag skrev in informanternas svar utifrån mina understrykningar i transkriptionerna. Matrisen fungerade som en digital anslagstavla där jag sammanställde och sorterade svaren tematiskt. Jag upplevde att det blev enklare att överblicka de enskilda intervjuerna när jag hade denna översikt över deras svar inom mina olika temata att gå tillbaka till.

När första etappen av det tidskrävande analysarbetet med transkriptionerna var klar, som enskilda enheter och intervjumatrisen som en övergripande helhet, återgick jag till intervju-transkriptionerna och den här gången fokuserade jag på att skriva fram informanternas livsberättelser som jag fått ta del av under intervjuerna. Jag arbetade med en livsberättelse i taget och fick under skrivandets gång ännu ett perspektiv på informanternas livsvärldar och upplevelser. Den sammantagna empirin, informanternas individuella och samlade upplevelser av DR, gav i sin tur nya temata (essenser) som jag, under det som jag ser som den andra etappen i analysprocessen, sammanställde i en analysmatris (Bilaga 4) för att försöka finna djupare förståelse för fenomenet DR. Vad detta arbete sammantaget visade på synliggjordes slutligen i resultatet.

4.7 Analys av empirin

Att analysera något innebär att dela upp en helhet i mindre delar, enheter, som man sedan undersöker och granskar kritiskt (Österling Brunström, 2015).

Fenomenologen visar lika stor respekt för sitt fenomen som arkeologen gör inför sina nyfunna fynd. Essensen erhålls allt eftersom med största varsamhet, ödmjukhet, nyfikenhet och tålamod. (Leijonhufvud, 2008)

Då jag har skrivit uppsatsen på olika fysiska platser hade jag inte möjligheten att samla allt på en plats som många väljer att göra under analysarbetet. Istället för att fylla en anslagstavla eller vägg med post-it lappar som jag har förstått är ett vanligt tillvägagångssätt så skapade jag en digital anslagstavla i datorn genom min intervjumatris. Jag gick igenom en livsberättelse i taget och strök under sådant som jag fann extra intressant och relevant medan jag läste, därefter grupperade jag understrykningarna i intervjumatrisen. Jag försökte att förhålla mig både kritiskt och ifrågasättande och jag reflekterade kontinuerligt över vad jag läste och noterade på vilket sätt det passade in i helheten. Så småningom kunde jag se nya sammanhang och kopplingar mellan de olika livsberättelserna.

Jag gick vidare till nästa steg i processen vilket innebar att jag formulerade nya temata (essenser) och flyttade över de sorterade understrykningarna från intervjumatrisen till analysmatrisen med färgkodningar. Jag försökte att ”ta ett steg tillbaka” från underlaget jag hade framför mig och provade att flytta runt på understrykningarna för att se om det kunde ge mig en annan bild. Några understrykningar passade inte in under någon rubrik och jag lämnade det så.

När man genomför en fenomenologisk analys är målet att förstå fenomenet bättre efter analysen än man gjorde innan man påbörjade undersökningen (Österling Brunström, 2015). En grundförutsättning för att kunna reflektera och förstå fenomenet är att jag också förstår min egen plats i studien. Jag lever ju själv i den värld som jag undersöker och jag som forskare är påverkad av fenomenet genom min levda kropp (Österling Brunström, 2015). Det är långt ifrån enkelt att ställa sig som åskådare, men samtidigt behålla medvetenheten om att man också har en roll i undersökningen (Merleau-Ponty, 1997). Det här har resulterat i att jag förhållit mig till empirin utifrån två olika perspektiv, dels informanternas perspektiv, deras versioner av deras individuella upplevelser, och dels mitt eget perspektiv på det informanterna har berättat, min version. Trots grundinställningen att parentessätta all min förförståelse så har det varit mycket svårt, och ännu svårare är det för mig att själv bedöma hur väl jag har lyckats med den föresatsen. Jag har försökt att ha en pågående diskussion med mig själv för att påminna mig om att min förförståelse och mina eventuella förväntningar på vad studien ska ge för resultat måste stå tillbaka för att empirin ska kunna tala till mig i dess renaste och mest avskalade form (Leijonhufvud, 2008).

Under läsningen sökte jag efter sådant som förvånade mig, nya aspekter som jag inte tänkt på och annat som av olika anledningar stod ut från det övriga innehållet. Men även sådant som jag förväntat mig att finna i texten, sådant som jag själv såg som självklart utifrån fenomenets egenskaper och sådant som gick att utläsa mellan raderna fick ta plats. Jag flyttades ständigt mellan förförståelse och ny förståelse och upplevde mer än en gång att jag behövde ta en paus för att inte fastna i mönster eller tolkningar. Den här fasen i analysprocessen, arbetet med transkriptionerna, livsberättelserna och understrykningarna kan ses som ett exempel på hur reduktion, konstruktion och destruktion (3.6) tillsammans bidrar till att lägga grunden för nästa fas i analysprocessen (Österling Brunström, 2015).

Den sista fasen innebar att jag gick igenom och jämförde informanternas svar i analysmatrisen utifrån de temata (essenser) som jag uppfattat i förarbetet för att se vilka likheter och skillnader som gick att urskilja. Jag ville se om informanterna hade några gemensamma nämnare och mönster som gällde över deras olika professioner. Jag är inte helt nöjd med rubrikerna som jag formulerade för de olika temata, men jag tyckte att det var svårt att hitta bättre ord för att beskriva de olika aspekterna på fenomenet.

Innan jag lämnade in mitt arbete så skickade jag det till informanterna för att de, precis som jag hade lovat vid intervjuerna, skulle få möjligheten att granska, redigera och eventuellt ta bort eller lägga till sådant som de inte tyckte att jag hade förstått rätt eller feltolkat. De har fått ta del av transkriptionerna av respektive intervjuer och deras egna livsberättelser samt uppsatsen i sin helhet och samtliga har varit nöjda med hur jag har framställt deras tankar och reflektioner i resultatet.

4.8 Metoddiskussion

Jag anser att valet att genomföra kvalitativa intervjuer gynnade såväl syftet med studien som föresatsen att få svar på mina frågeställningar. Genom det semi-strukturerade upplägget med temata och några övergripande frågor kunde jag anpassa följdfrågor utifrån informanternas svar. Under intervjuerna fick jag tillgång till deras livsvärldar och perspektiv på fenomenet DR. Mitt beslut att bredda undersökningen och tillfråga personer med olika professioner gav enligt min mening studien en mer övergripande bild av fenomenet. Om jag hade följt ursprungsplanen att intervjua sångerskor och sångpedagoger så hade det möjligtvis kunnat innebära en snävare syn på DR. Min upplevelse är att bredden i studien gav mer djup. Jag kan

också se svårigheter att nå ett lika djupgående resultat vid genomförande av en kvantitativ studie. I exempelvis en enkätundersökning tror jag det hade svårare att få fram informanternas personliga upplevelser av DR. Därmed inte sagt att det inte finns utrymme för sådana studier också inom ämnet, men med den fenomenologiska tanken som utgångspunkt så är jag nöjd med mitt metodval.

Vid en tillbakablick på genomförande och tillvägagångssätt under hela processen är det högst sannolikt att såväl intervjuguide som analysmetoder, transkriptioner, livsberättelser och resultat skulle ha sett annorlunda ut om en annan forskare hade tagit sig an uppgiften. Det är, som jag tidigare nämnt (3.1), tveksamt om det ens är möjligt att helt epochésätta sin förförståelse. Under sådana förutsättningar skulle alltså en studie av ett fenomen kunna få lika många variationer som antalet forskare. Under alla steg på vägen, från ämnesval till intervju och analys, har jag reflekterat över min roll och på vilket sätt den kan komma att påverka vad som blir synligt i matriser, temata och analys. Sammanfattningsvis menar jag utifrån min ståndpunkt, att den kvalitativa intervjun och fenomenologin samverkat väl för att lyfta fram fenomenet DR i ljuset.

5. Resultat

I detta kapitel presenteras fenomenet DR så som det visar sig för informanterna. Jag har genom intervjuerna bjudits in i informanternas livsvärldar och fått ta del av deras upplevelser och därför vill jag låta dem komma till tals genom deras livsberättelser. Jag har formaterat berättelserna med deras ord och bearbetat texten för att skapa ett flyt, men jag upplever att det fortfarande är informanternas individuella röster som framträder. Tillsammans formar deras separata livsberättelser (enheterna) en enad livsberättelse, en gemensam livsvärld och i resultatet framkommer också den nya helheten så som jag har uppfattat den. Kapitlets utformning utgår från de temata (essenser) som blev synliga under analysen (se Bilaga 6): *kunskap*, *kontroll*, *fysiska besvär*, *röstbesvär*, *behandling* och *ansvar*. Jag lade till ytterligare en kolumn som fick heta *delade upplevelser* där jag lade in kommentarer som jag upplevde kunde vara av vikt för resultatet även om de kanske inte direkt besvarade mina frågeställningar. För att förtydliga vem som talar har jag valt att formatera livsberättelserna som citat även om det inte är ordgranna uttalanden alla gånger. När det är jag som talar är texten formaterad som brödtext.

5.1 Kunskap

Lisa har arbetat som barnmorska i 10,5 år och DR var inte något som ingick i hennes utbildning. Begreppet och problematiken börjar få lite mer utrymme i utbildningen nu (läs 2016) även om det fortfarande är i begränsad utsträckning. När Lisa fick sitt andra barn för fem år sedan skulle hon komma igång och träna efteråt och då upplevde hon att hon hade en dålig stabilitet och att hon hade ont i kroppen. Lisa berättar:

Jag funderade på vad vi barnmorskor säger egentligen och vi har ju inte sagt så mycket annat än ”Lyssna på kroppen och sök hjälp om det inte känns bra”. Vi har inte heller vetat riktigt vart vi ska hänvisa utan det har varit sjukgymnaster framförallt. Och de menar i sin tur att de inte heller har särskilt mycket av det här i sin utbildning utan det är mer egenintresse som gör om de kan eller inte kan något om DR.

Jag började läsa på mer om DR och jag gick olika utbildningar som var riktade just mot gravida och nyblivna mammor. Jag kom också i kontakt med Katarina Woxnerud som är en av de främsta i ämnet i Sverige. Jag gick en vidareutbildning på SAFE som Maria Wigrant, barnmorska och personlig tränare, höll i och den var just inriktad på gravida och nyblivna mammor. Det var ganska mycket fokus utifrån barnmorskans perspektiv vilket tilltalade mig eftersom jag kunde tillämpa det direkt i mitt yrke, men sen kändes det ändå som att det behövdes någonting mer så då gick jag också Katarina Woxneruds mamma-mageträningarutbildning. Den gav mig ännu mera kött på benen om hur man jobbar med de här lätta, lätta aktiveringarna. Katarina har ju gjort ett jättestort jobb med att leta fram forskning, en del studier är jättedåligt gjorda och då blir det svårt att dra paralleller därför. Andra studier, som är lite bättre är kanske lite små istället så det kan ju också vara en nackdel om man ska få in det i professionen. Man vill gärna ha stora studier då och de ska vara kontrollerade och så mycket finns det inte. Det känns som att det har hänt ganska mycket under de här tre åren som jag har jobbat med det. Det har gått från att ”Nu har vi konstaterat en diastas, en delning” till att det varit mer fokus på bredd, till att det blivit mer fokus på djup och nu pratar man mer om vilken kontroll man har. Så det pågår saker hela tiden.

Maja har arbetat som Naprapat sedan 2012 då hon fick sin legitimation. Inte heller i naprapatutbildningen tas DR upp mer än som ett begrepp som existerar. Att Maja gick kursen i MammaMageträning var något som initierades av kliniken som hon arbetar på. Maja berättar:

De ville ha någon på kliniken som kunde någonting om DR och eftersom jag hade fött barn ganska nyligen så tyckte de att det var perfekt att jag gick kursen. Det är egentligen

inte ett av de områden som jag brinner för, men jag tycker att det är väldigt kul att jobba med de patienter som kommer och det har varit kul att sätta sig in i ämnet. DR är ju en ganska okänd diagnos. Det är inte så många som vet om den och det pratas väldigt lite om den. Många vet inte vad DR innebär och vad det kan leda till. Katarina Woxnerud, som bland annat har gjort mammamage-appen, försöker ju verkligen få in den här kunskapen i allmänsjukvården och Landstinget. Det skulle hjälpa många, tror jag, för det är ju barnmorskor på efterkontrollen som borde ha bäst kunskap om det här och de har nog generellt inte så bra kunskap. Det var ju ingen som frågade mig om jag kunde aktivera min bäckenbotten på efterkontroll. Det nämndes inte överhuvudtaget och jag födde för 2,5 år sedan.

Britta är sedan 12 år verksam som logoped, men har också en bakgrund som operasångerska och sångpedagog och har en liten annan ingång till fenomenet DR än Lisa och Maja. Britta berättar:

Begreppet som sådant är inte bekant för mig, men vi logopeder pratar nog ofta om delad buk-muskulatur efter graviditet, att rectusmuskulaturen har delats i två. Oberoende av om det har delat sig väldigt tydligt eller inte så ska man hålla tyst från all röstbelastning sex veckor efter förlossning och låta kroppen återhämta sig. Det är gammal skola, från sångsidan. Vi hade ett gäng extremt stabila sångtanter i Stockholm, Dagmar Gustafsson, Birgit Stenberg, Gentele och Grippe. De var helt överens i det här och styrde och talade om sådana här saker på ett självklart sätt. Vem man än gick för av de här tanterna så var det bara så att man skulle vara tyst, punkt slut! Och det visste liksom alla. Det var inte ens ifrågasatt, utan så var det bara. Och de sångtanterna kommer alla från ungefär samma skola som ligger väldigt långt tillbaka. Det finns nog väldigt mycket skrämselformation också som ju ofta grundar sig i okunskap. Och det kan man ju medge att det låter ju förskräckligt att ha en stor muskel, kroppens viktigaste muskel, som är i två delar. Frågan är ju om man får någon information på mödravårdscentral?

Anna är sångerska och låtskrivare med utbildning från musikhögskola och idag undervisar Anna i sång och andra musikämnen på främst gymnasienivå. Anna kom i kontakt med DR efter förlossning då hennes delning inte gick ihop och hon berättar:

Det var efter att jag hade blivit mamma. Jag fick barn 2014, så det måste ju ha någon gång under sommaren 2014. Jag tror att jag sökte själv, googlade, för att jag hade sådana problem med att magen fortfarande var så stor och att jag inte hade kontroll över mina muskler. Jag visste inte hur jag skulle jobba ihop det. Jag kommer ihåg att min barnmorska sa: "Vänta i ett halvår och sen börjar du göra sit-ups" men jag vet ju att andra säger att man inte får göra sit-ups utan man ska göra plankan. Jag fick så många olika motsägelsefulla råd så jag försökte istället söka information på internet och då hittade jag begreppet. Jag kunde se direkt att DR stämde in på mig. Jag hittade bilder som visade att man kunde sätta in fingrar mellan musklerna, vilket jag kunde. Jag kunde få in hela handen mellan musklerna i magen i princip. Till slut kom jag mig för att söka sjukgymnastik och det var inte förrän i somras. Innan dess hade jag försökt en del på egen hand.

Stina är utbildad musikalartist och arbetar idag som sångerska och skådespelare. Stina fick efter sin andra graviditet besvär med rösten som gissningsvis skulle kunna kopplas till att hon kom igång för snabbt med sången efter förlossning. Stina berättar vad hon vet om DR:

Jag vet inte så mycket som jag säkert skulle behöva, men jag gissar att man skulle kunna beskriva DR som att det är när magmuskulaturen inte sluts samman igen efter graviditet, oftast, det kanske kan uppkomma på andra sätt också. Och jag har förstått nu att det är ganska mycket vanligare än man tror. Jag visste inte att det var så utbrett, jag trodde att det kanske främst gällde om man skulle träna "core" eller så. Att när du har varit gravid så ska du ta det försiktigt med träningen de första månaderna, sex veckor eller vad det nu är de rekommenderar och inte göra den typen av övningar. Det är typ det jag vet.

Stina säger att hon inte vet så mycket om DR och det är hon långt ifrån ensam om. En sammanfattning av detta avsnitt blir också något av ett konstaterande. Kunskapen är begränsad, både i vården och bland de som är drabbade av DR.

5.2 Kontroll

Något som alla informanterna tar upp under intervjuerna är kontroll eller avsaknaden av kontroll. Att ha eller inte ha kontroll på musklerna, kroppen eller rösten. Lisa delar med sig av något som skulle kunna vara kärnan i hela problematiken med en diastas:

Om man inte kan kontrollera den diastas som man får under graviditeten så verkar det som att det kan ge större diastas efter förlossning som kan bli svårare att läka helt och hållet. Så det är därför jag tror att man går väldigt mycket till det här med att ”Man ska ha kontroll, sak samma om du har en diastas, men du ska ha kontroll”. Teoretiskt, om du tänker att du har en dålig kontroll och har en diastas och då ökar buktrycket genom en tung styrkeövning. Då kan du kanske åtminstone försämra läkningen. Du motverkar den indragande läkningsprocessen om du hela tiden fortsätter att belasta utåt precis som den växande magen gör under graviditet. Så man misstänker att det kan försvåra situationen. Det har också gjorts undersökningar om huruvida vissa övningar under graviditet skulle kunna förvärra en diastas och då har man sett vissa kopplingar till bristande kontroll.

Maja berättar också om hur hon arbetar för att hennes patienter ska få kontroll:

Ibland har de ju inte någon jättetydlig delning. Det kan handla mer om att patienten inte har kontroll på sin djupa bålstabilitet. En del kan ha en ganska liten delning, men jag kan komma väldigt djupt in, nästan ner till tarmarna när jag trycker ner och undersöker i mellanrummet där. Och om jag upptäcker att en patient har en djup diastas eller svårigheter att hitta bukmuskulaturen så instruerar jag i träning för att aktivera bål-muskulaturen och gör patienten medveten om att det här finns och att det kan vara ett problem att arbeta medvetet med. Vi behöver ju vårt djupa stöd även för rygg och nacke och i förlängningen även armar och ben. Det är mycket i kroppen som kan påverkas om man har ländryggsbesvär så det kan ju dras hur långt som helst egentligen.

Britta säger att erfarna sångare som har känt av själva att det inte återhämtat sig riktigt som det ska, har varit och kontrollerat sin delning innan de kommer till henne. Det de då upplever är en avsaknad av kontroll. Britta:

”Jag får inte stödet att fungera!”. De säger ofta att det känns konstigt. Och att de har förlorat styrka och kraft, men ofta så tycker de att de har märkt det i kroppen också. Det är ofta ryggen, att de känner av det väldigt tydligt när de ska lyfta och stabilisera andningen och kroppen och bukhålan och bröstet på olika sätt, så de märker av det även kroppsligen.

Det här är något som även Anna pratar om:

Jag upplevde en instabilitet i vardagen. Jag var sämre på att bära saker. Jag har inte riktigt kunnat ha kontroll. Jag har inte kunnat träna och sådana saker. Både för att jag har haft en instabilitet och för att det har känts som att nånting ska gå sönder, men inte så att det har gjort ont. Sen har jag haft mycket problem med sången. Efter att jag fick barn så tyckte jag att jag inte hade kontroll på stödmusklerna längre eller att stödmusklerna inte svarade.

Stina upplevde främst att det var svårt att aktivera bukmuskulaturen:

Ja, jag tyckte att jag jobbade som in i bänken. ”Jag försöker att hitta stödet!” Och hur mycket jag än försökte hitta det där stödet och gjorde övningarna jag hade så lyckades jag inte. Jag hade redan pajat det.

5.3 Fysiska besvär

De patienter som söker hjälp hos Lisa kommer på grund av ländryggssmärta, instabilitet, besvär med bäckenbotten eller foglossning efter graviditet. Lisa:

Enstaka kommer enbart för att de tycker att magen putar, men de är få, dem kan jag nästan räkna på en hand. De flesta upplever en tyngdkänsla i bäckenbotten, urinläckage under eller efter graviditet. Många har efter graviditeten en känsla av att ha dålig kontroll i bålen, de känner sig instabila. Det är jättemånga som upplever att de har ländryggssmärta. ”Magen orkar inte hålla mig upprätt under dagen” eller ja, så säger de ju inte direkt, men så tolkar jag det de säger. De har ont i ryggen så många kommer och säger: ”Jag har ont i min rygg, kan du hjälpa mig med det?” Och så är det egentligen magen det sitter i.

Majas uppfattning är att det kan vara alla möjliga besvär. Man kan få bråck i samband med DR och då kommer patienterna med besvär av sitt bråck i form av smärta och en upplevelse av att de blir inklämda i bråcket. Maja:

Det är ganska många som kommer in med DR som också har bråck, men som inte vet om det. De vet inte heller varför eller på vilket sätt det skulle kunna påverka dem. I förlängningen så är det många som får ryggbesvär och framförallt ländryggsbesvär, men det är klart att både DR, navelbråck och bukväggsbråck kan ju ge besvär överallt i kroppen eftersom buken är det som allting kommer ifrån.

Britta berättar om de upplevelser som hennes patienter delar med sig av:

De känner att det känns som en hållighet i buken, att det inte har gått ihop. Och att de har förlorat styrka och kraft i kroppen. Man ska också komma ihåg att diafragma och magmuskulaturen har en viktig funktion för ryggen, för ryggmuskulaturen, så när vi tappar den så får man lätt ont i ryggen och det där är ju också viktigt efter graviditet. Det är inte alltid bara under graviditet utan det är ju också efter, eftersom du orkar hålla ännu mindre på sätt och vis när det inte finns något som håller emot den där långa muskeln. Det finns ingenting bakom, så ryggvärk är också en anledning till att jobba inåt.

De fysiska besvären är, utifrån informanterna Lisa och Majas erfarenheter, den främsta anledningen till att någon söker hjälp för sin diastas även om det i den här studien har visat sig att det var röstpåverkan som var avgörande för att sångerskorna Anna och Stina skulle ta steget och söka hjälp. Anna beskrev det som en instabilitet i hennes vardag och att hon inte hade koll på kroppen och Stina hade svårigheter att hitta stödfunktionen i bukmuskulaturen, men främst märkte de av en förändring i rösten, vilket för oss vidare över till avsnitt 5.4 som handlar om vilka röstbesvär som kan kopplas till DR.

5.4 Röstbesvär

Lisa har inte någon erfarenhet av att rösten skulle påverkas i samband med graviditet eller DR. Det är inte något som patienterna har tagit upp, men inte heller något som hon har frågat om. Maja har inte heller hon någon egentlig erfarenhet av att behandla patienter utifrån röstpåverkan i samband med DR, men kan dra sig till minnes en patient. Maja säger:

Jag vet att jag hade en patient för länge sen, innan jag gick mammamageträningsskolan, som nämnde det här på något sätt. Jag vet att hon pratade om sångpedagogik och att hon hade varit inne på det här med magstödet och sådant. Sedan kommer jag inte ihåg om hon hade just DR faktiskt. Så jag kan inte säga specifikt att jag haft någon patient där jag sett att här finns det en delning och en röstpåverkan.

Britta däremot möter dagligen patienter med röstproblem i sin roll som logoped och berättar om hur hon arbetar för att förebygga besvär så gott det går. Britta:

Kan vi börja med att jag är väldigt noga med dem som är gravida? Oavsett om de upplever att de har en delning så råder jag dem att hålla tyst från all röstbelastning sex veckor efter förlossning. Och det är en sträng order från min sida! Som sångare måste man låta den här enorma, starka muskeln som vi är så beroende av och som då har legat och varit aktiverad i ett utsträckt läge under en längre tid, återhämta sig. Det är ju inte så att vi slutar att använda den bara för att den är utsträckt utan den har ju fortfarande en aktivitet, men i vanliga fall så är den mer förkortad när den är aktiv. Under graviditet har vi rectusmuskulaturen i ett extremt utsträckt läge, den är aktiv och muskelfibrerna anpassar sig faktiskt ganska bra efter det. När man då sen plötsligt förkortar den så är den ju fortfarande lång. Den ligger och är sladdrig och helt ostyrig. Då måste vi ge tid till den här muskeln att hitta tillbaka till det kortare läget innan vi kan börja använda och aktivera den. Det här tycker jag att man kan höra väldigt tydligt på dem som eventuellt börjar sjunga för tidigt över huvudtaget efter graviditet, att deras röster blir vobbliga. De klarar inte att hålla flödet adekvat gentemot stämbandsspänningen. Där kan man höra dramatiska förändringar i de kraftiga vibratona, som gärna leder vidare till spänningar i halsområdet för att man inte orkar hålla det. Så, den änden skulle jag vilja börja i. Hur jag råder sångare att bara låta kroppen återhämta sig. Så inte en massa sit-ups och sånt där som man skulle kunna tänka sig. Nix, tvärtom! Och om man följer det rådet blir det nästan ingen resa tillbaka utan då är muskeln klar att börja jobba igen och känner igen systemet.

Annas röstbesvär var inte något som hon märkte av på sin talröst, däremot på sångrösten och hon beskriver sin upplevelse så här:

Efter att jag fick barn så tyckte jag att jag inte hade kontroll på stödmusklerna längre, eller de svarade inte. Det var lite som att kontakten var avskuren, alltså kontakten från huvud till mage. Det fanns ingen agilitet kvar, det var så jag upplevde det och det var svårare att hålla långa fraser och att aktivera stödet för att ta höga toner, allt sånt, så jag tyckte att jag blev mycket sämre på att sjunga!

Stina var höggravid när hon åkte ut på turné och tio dagar efter förlossning stod hon på scenen igen. Hennes upplevelse var då att rösten fungerade bra, hon kunde känna sig lite andfådd och de sänkte tonarterna på några av sångerna som ingick i showen. Vid sidan av showen fortsatte Stina med andra röstjobb och använde rösten över stor bredd av genrer och områden. Det var inte förrän senare som Stina fick problem. I hennes fall blev röstbesvären så pass svåra att hon till slut fick en cysta på stämbanden som hon opererades för under våren 2010. Stina:

Jag födde barn i juli 2008 och fortsatte med turnén, en ganska intensiv show. Men sedan, två år senare, 2010, insåg jag att jag inte blev av med hesheten. Jag hade också tappat i stort sett hela huvudklansregistret. Höjden, eller bristen på höjd, är absolut det jag minns som den största förlusten för jag tyckte då, innan det hände, att jag hade en ganska bra höjd. Jag hade en god höjdkondition eller vad man ska säga. Först tänkte jag bara att ”Jag är lite trött, jag har sjungit mycket”, men det blev liksom aldrig bra. Det blev inte heller bra när jag vilade. Jag vilade i och för sig kanske inte tillräckligt, men oavsett så hade det nu satt sig på stämbanden så därför blev det operation sen. Jag tyckte att det var jättejobbigt innan operationen. Det var som att hela identiteten försvann, ”Jag kan inte sjunga, jag är kanske ingen sångare”. Det tyckte jag var psykiskt påfrestande. Jag blev också väldigt rädd att göra fel och förstöra mer så jag vågade inte riktigt sjunga heller. Det hade säkert inte varit skadligt, men ”Du får absolut inte pressa, du får absolut inte...” Så jag var rädd och det tror jag var dåligt på många plan, både psykiskt och även fysiskt. Jag hade säkert kunnat klara mer om jag hade vågat, men jag var rädd att karriären kommer att vara över här.

Röstbesvär är den del av resultatet där informanternas erfarenheter skiljer sig åt mest vilket är intressant med tanke på att det är den ursprungliga orsaken till mitt val av uppsatsämne. Barnmorskans och naprapaten har inte några erfarenheter medan det är vanligt förekommande hos logopeden. Och enligt de båda sångerskorna så var röstproblemen huvudanledningen till att de sökte hjälp.

5.5 Behandling

När det kommer till behandling så finns det många likheter framförallt mellan barnmorskans och naprapaten metoder, men även logopedens arbetssätt samstämmer med de andra informanternas behandlingar. De arbetar alla tre med den djupa bukmuskulaturen, ryggen, hållningen, men tar sig an problemområdet på lite olika sätt. Lisa tar emot patienter till mammagrupper för dem som har besvär och då ingår det i sjukvården:

Jag kan ha hittat en nedsatt funktion i bäckenbotten som kan ge besvär och rekommenderat patienten att gå med i mammagruppen. Patienterna kan komma från sjukgymnasten också och ha barn sedan många år tillbaka, men det finns alltid någon anledning till att de ska gå till mammaträningen. De går fyra gånger i små grupper där vi börjar med knipövningar. Sedan tränar vi djupa magen och hittar djupandningen. Det är viktigt att inte spänna de yttre magmuskulerna, rumpan eller låren. Vi fokuserar på den lätta aktiveringen i bäckenbotten och djupt inne i magen. Sedan går vi igenom hur man får en progression i det här även om man kanske inte hinner med det under de här fyra veckorna. Man hinner kanske inte komma så långt, men vi går i alla fall igenom: Hur ska man tänka kring progression? När ska man göra sin progression? Patienterna får med sig verktyg och sen får de jobba vidare på hemmaplan. Vi tar också upp hur de kan tänka kring annan träning beroende på vad de har för problem. Hur man kan tänka om man ska komma igång på gymmet senare till exempel. Sedan är det en del av dem som väljer att komma tillbaka efter några månader för att få lite individuell uppföljning. Speciellt om de har ett konstaterat problem. Det är väl kanske annorlunda om de jobbar mer förebyggande, men har de ett problem så har de ju ofta kontakt både med mig och sjukgymnast för uppföljning. Sedan går vi in lite grand på sätesaktivering, skulderaktivering och hållning. Sådant som ofta också behöver stärkas efter en graviditet, så det är lite helkroppstänk. Men fokus är på bäckenbotten och djupa magen och då är det mycket "hands-on" också för att få feedback på att man gör rätt.

Maja jobbar också med övningar för att patienterna ska hitta aktiveringen i bukmuskulaturen, men hon tar endast emot patienter enskilt och det ingår inte någon gruppträning i Majas träningsprogram:

På de kvinnor som har fött barn och som kommer till mig med långvariga besvär med ryggen börjar jag alltid med att kontrollera om de har DR. Det är så många som inte känner till DR och som heller aldrig har fått frågan. De har inte en aning om vad det innebär så då brukar jag undersöka deras delning så jag ser hur det ser ut. Om jag upptäcker en delning så instruerar jag i träning. När jag träffar en ny patient med DR så rekommenderar jag ofta mammamage-appen till att börja med. Jag tycker att den är väldigt bra pedagogiskt. Det finns olika steg och man kan gå vidare och träna mot tydliga mål. Jag upplever att det är svårt för många att bli motiverade att göra övningarna så just den pedagogiken i appen tycker jag är jättebra. Sen säger jag alltid att om det är så att man tycker att det är svårt att hitta musklerna eller om man tycker att det är svårt att förstå så går vi igenom det nästa gång de kommer. Det är inte så lätt faktiskt, det är ganska svårt. Man måste börja från ruta ett. Det går inte att börja med att göra sit-ups eller plankan eller annat som man har pratat om tidigare utan man måste börja med att hitta vad det är man ska jobba med och förstå det. Sen är det ju vissa som har en så pass stor delning att jag rekommenderar dem att söka till vården för det, jag kan inte den exakta gränsen för när sjukvården går in, men det finns ju en gräns för att sjukvården kan gå in och göra en operation. Men det är

inte jätteofta som jag skickar vidare någon, det kan kanske vara 1 av 30 som jag hänvisar vidare. Det vanligaste är att jag instruerar i träning.

Brittas övningar har en annan ingång, till henne kommer det sångare som har god kännedom om sina röster, men som i samband med graviditet och efter förlossning märker av tydliga förändringar i hur röstapparaten och kroppen samverkar vid sångproduktionen. Dock är det så att även om Britta främst arbetar med fokus på att hitta en god röstfunktion igen så handlar Brittias behandling också i grund och botten om aktivering av bukmuskulaturen:

Förr gjorde man snörningar för att få bukmuskulaturen att gå in igen. På något sätt tänker jag att det där kan vara ganska nyttigt. Jag vet att det fortfarande på marknaden finns speciella eftergraviditetsstrosor som har kraftig gördel som ska hjälpa till och det är inte helt dumt tänkt!

I och med att bukmuskulaturen inte fungerar som den ska så har ju väldigt många börjat kompensera i halsen. Så det första jag gör är att gå tillbaka till det här träiga: mjuk fonation. Det finns alltid anledning att börja med den mjuka fonationen och avspänningsövningar, och ofta då för halsområdet. Sjukgymnasten som jag samarbetar med och jag har kommit fram till att det finns någon sorts samband mellan rectus/bukmuskulaturen och käkmuskulaturen. Det innebär att om bukmuskulaturen inte fungerar som den ska så kommer du att sätta jättemycket kontroll i käken och ta i som sjutton för att du inte kan hitta och ta i med rectusmuskulaturen. Det är ofta en anledning till avspänningsövningar för det här området, men det kan också innebära att jag skickar vidare till sjukgymnasten. Då kan sjukgymnasten jobba med käke, och kanske även bukmuskulaturen, på ett annat sätt. Så om vi börjar med den mjuka fonationen och ser till att det finns en avspänning och ingen kompensation så är nästa steg att hitta stödet genom stödövningar helt enkelt. Till att börja med så handlar det mycket om att i den mjuka fonationen hitta en rörelse. Jag använder mig gärna av ett sviktande stöd, att inte bara hitta en aktivitet i rectus utan jobba med puls och släpp emellan och inte heller jobba enbart inåt som de flesta gör. Jag tillåter istället muskeln att hela tiden jobba med en flexibilitet. Det är viktigt i den mjuka fonationen att man överlåter fokuset i t ex en övning på tonande s till att styras bara av rectusmuskulaturen. Vid ett sånt här tillfälle då, när muskulaturen inte styrs som den ska så är det ju väldigt troligt att rösten vobblar för att du har inte den kontrollen. Då får man vara väldigt stödjande mot patienten för att se till så att hon godtar det. Att inte söka det perfekta ljudet som mål utan söka en funktion i bukmuskulaturen och lita på att så här gör jag och då svarar stämbanden så här. Och så jobbar man vidare med att stödja. Det är kanske det svåraste när man har en bukmuskulatur som inte fungerar, att godta att så här blir det nu, jag får inte gå in och hugga. Sedan arbetar jag mycket med ”på och av” övningar där man är på och av tonerna för att få variation i bukmuskulaturen och stödfunktionen. Om jag är på och av har jag hela tiden en rörelse och mjukhet och då vet jag att blodet strömmar genom muskeln. På det sättet så får jag förhoppningsvis en hopdragning igen. Sen handlar det mycket om hållning och jag skulle säga att vi är tillbaka till övningar för att hålla uppe korsetten, att hålla in magen, men inte i samband med sång och tal.

Anna gick till sjukgymnast, eller fysioterapeut som det heter numera, för att få hjälp med sin DR. Det var genom barnmorskan som Anna blev tipsad om att söka sig till en fyrtioterapeut för att få rätt behandling och handledning i egen träning. Anna berättar:

Jag fick jättebra övningar. Fysioterapeuten gav mig övningar som först hjälpte mig att hitta musklerna, övningar som jag aldrig hade tänkt på och som man kanske inte ens vet är magövningar. Det var övningar för att långsamt börja aktivera musklerna och sedan lade hon på styrkeövningar successivt. Och hon tejpade magen, alltså tejpade ihop musklerna, drog ihop dem. Det var både för att fysiskt dra ihop musklerna så där som vissa gör med sjalar antar jag, men det var också för att jag skulle få en känsloförnimmelse i den tejpade delen. När man sätter sådan tejp på magen eller på någon del som man vill träna så blir det lättare att koppla huvudet till den muskeln och aktivera. Och det har inneburit jättestor skillnad faktiskt, allting funkar bättre. Nu har jag liksom hittat musklerna igen

och de svarar igen. Jag kan hitta dem, jag har kontakt.

Stina gick till såväl foniatriker som logoped och sångpedagog för att komma till rätta med sina besvär. Det var en lång och intensiv period som förutom att den innebar att Stina lade mycket tid på att gå till olika behandlingar också var påfrestande mentalt för Stina som började ifrågasätta sitt yrkesval och sin förmåga att arbeta som sångerska. Stina berättar:

Jag hade fullt förtroende för både logopeden och röstläkaren, foniatrikern, och jag gick till dem regelbundet tills jag kände att nu har jag hittat tillbaka. Det var åtminstone en gång i veckan som jag gick och då gick jag verkligen ner på en basnivå. ”Nu ska vi låtsas att jag aldrig nånsin har jobbat med rösten” och det är ju inte jättekul, men det gav resultat faktiskt och jag känner min röst bättre efter den perioden. Jag tror att det var bra, både från logopedens sida och från min sångpedagogs sida att jobba som om jag aldrig nånsin hade jobbat med röst överhuvudtaget. ”Nu får vi jobba med det vi har”. För jag hade ju också kompenserat under den tiden som rösten var så dålig och pressat på mer, för pressa går ju alltid att göra lite längre. Jag blev ganska bra på att fuska och om man fuskar tillräckligt länge så blir det till slut en väldigt dålig vana, och den lyckades jag tyvärr lägga mig till med. Det blir också, tänker jag, så här att ens röstidentitet ändras så om jag vänjer mig vid att höra rösten med en fuskteknik så blir det till slut en del av ens identitet. Det blir som att man ändrar flera gånger: Först låter jag som mitt vanliga friska jag och sen blir stämbanden kass och då fuskar jag så att jag ändå tycker att det låter okej och så ska jag ta bort det här fusket och då låter det inte som jag ändå helt plötsligt. Det är mycket psyke där. Så här låter jag ju inte, men så ska man ändå börja låta så för att det är rätt teknik, men det låter fel. Sångpedagogen byggde annars mest upp mitt självförtroende och hon lyssnade. Jag hade inte tagit lektioner för henne på några år egentligen, men hon lyssnade på mig och vi gjorde väldigt grundläggande övningar. Såg hur stämbanden slöt och testade lite. Hur högt jag kunde gå? Sedan var det mycket att bygga upp självförtroendet faktiskt. ”Det här kommer att lösa sig, gör så här”. Det var mycket grundläggande. Hos logopeden fick jag blåsa i glaströr och vi jobbade mycket med vanlig talröst för det kanske är där som det blir att jag fuskar främst eftersom det är lättare att lägga på tekniken när man står på scenen. Då vet jag att tekniken ska på.

När det kommer till behandling så finns det en gedigen kunskap hos de yrkesverksamma som tar emot patienter med DR och samtliga informanternas erfarenheter visar att behandling i de allra flesta fall ger goda resultat utan att det behöver gå så långt som till kirurgiska ingrepp.

5.6 Ansvar

Lisa upplever att kunskapen bland läkare fortfarande är begränsad och att kunskapsnivån bland barnmorskor också är låg. När man kommer som patient vill man få hjälp och ofta kan man som patient känna sig utelämnad och nödgad att leta reda på information själv när det inte ges tydliga svar hos husläkare eller på mödravårdscentralen. Det kan också vara svårt att veta vad man ska fråga efter. DR är ett medicinskt problem som kräver en medicinsk bedömning och diagnos av den som har den medicinska kunskapen. Lisa sammanfattar hur hon uppfattar barnmorskans uppdrag i det här sammanhanget:

Jag kan ju tycka att det egentligen inte är en barnmorskas jobb att jobba med träning på det sätt som jag gör. Det ligger kanske egentligen främst på en sjukgymnast eller en PT, men jag kan tycka att har man besvär så ska man in i sjukvården, då ska man inte behöva betala dyra pengar för att gå till en PT. Däremot kan jag absolut tycka att en barnmorskas uppgift är att kunna se: ”Har du en dålig kontroll på djupa magen? Har du en dålig kontroll på bäckenbotten? Ja, det har du. Ta med dig de här tipsen på övningar”. Att det är det första steget och därefter följs det upp utav en sjukgymnast. Att man som barnmorska bör kunna identifiera de kvinnorna och att man gör det på alla efterkontroller ”Nu har du

kommit så här långt efter förlossning och då ska det vara bra. Okej, du har det här och det här att jobba med. Gå hem och jobba med det här. Märker du att det blir svårt kan du gå till en sjukgymnast”. Kanske att man till och med bokar en tid till sjukgymnasten på en gång. Där ligger vårt uppdrag tycker jag. Det är ju som med allt, fördela resurserna, speciellt när man går back på vården och ska göra en massa andra saker också på sina barnmorskebesök. Det gäller ju att rätt person tar det.

Något som har kommit fram i alla intervjuerna är vikten av att kunskapen bör finnas inom vården och att den första informationen om DR rimligtvis borde ges av barnmorskan till den gravida kvinnan under graviditeten så att hon vid eventuella besvär kan söka adekvat hjälp.

5.7 Sammanfattning av resultatet

Syftet med studien var att belysa DR ur ett perspektiv som kan vara till gagn för sångpedagoger för att de ska kunna vara sångerskor till bättre hjälp efter graviditet. I intervjuerna har personer med olika infallsvinklar delat med sig av sina upplevelser av fenomenet DR. Av informanternas utsagor framgår att resultatet i grund och botten handlar om kunskap och kontroll. Kunskap om hur viktigt det är att ha kontroll för att kroppen ska må bra, och kunskap om metoder för att bygga upp kontroll i en kropp som upplever instabilitet och besvär.

Det blir också synligt att det finns mycket kunskap om hur kroppen fungerar och vad det är som inte fungerar när en kvinna har en diastas, men att det skulle vara bra om fler kunde arbeta gränsöverskridande mellan olika professioner. Något som Anna reflekterade över:

Sångpedagog och fysioterapeut kan absolut stödja varandra. Man jobbar med att förstå bukmuskulaturen också som sångpedagog och det är verkligen inte något som motverkar på något sätt. Träningen handlar ju väldigt mycket om att först stärka musklerna på alla nivåer, eller kanske snarare först hitta musklerna och sen stärka dem på alla nivåer och det är väl snarast något som också stärker sången.

Således är det möjligt att säga att om denna grundkunskap fanns hos barnmorskor, fysioterapeuter och sångpedagoger så torde risken för röstproblem hos en sångerska minska radikalt. Det finns inget i det som barnmorskan och naprapaten säger om bukmuskulatur och aktivering som logopeden inte håller med om, snarare tar de sig an samma problematik på olika sätt utifrån deras yrkesprofessioner vilket i sin tur borde innebära att övningarna också går att applicera i sångundervisning.

6. Diskussion

Syftet med den här studien var att belysa diastasis recti ur ett perspektiv som kan vara till gagn för sångpedagoger. I detta kapitel presenterar jag mina resultat i relation till andras tidigare resultat. Jag jämför svaren i informanternas livsberättelser med vad tidigare forskning pekat på och diskuterar utifrån detta vilka pedagogiska konsekvenser det kan få för sångpedagoger. Avslutningsvis ger jag min bild av hur en sammantagen kunskapsbank om kropp, graviditet, DR och behandlingsmetoder kan vara till hjälp för en sångerska med magmuskeldelning.

6.1 Resultatdiskussion

Min undersökning tog sin början i insamling av upplevelser av DR. Upplevelserna uttrycktes i ord och utmynnade i livsberättelser. Utsagorna i sin helhet genomgick en fenomenologisk analys med målet att synliggöra fenomenets essenser för att därefter presenteras i resultatet. I min diskussion har jag bakat ihop de sex essenserna under två rubriker.

6.1.1 Delad kunskap

I detta avsnitt berör jag med utgångspunkt i essensen *kunskap* också *kontroll*, *fysiska besvär*, *röstbesvär* och *behandling*. Fem personer med skilda kunskaper om DR intervjuades. Beroende på profession vet de olika saker, men oavsett perspektiv så är de eniga om att det inte finns tillräckligt med kunskap om fenomenet. Informanterna Lisa och Maja upplever båda att den ringa mängden forskningsstudier och den låga kunskapsnivån om DR inom vården resulterar i att många kvinnor går med besvär under lång tid. Även röstforskarna (Adrian, 2012, Cassiraga et al., 2011, Hamdan et al 2009, Hancock & Gross, 2015, Lã & Sundberg, 2012) anser att det finns alltför begränsat med litteratur som behandlar graviditet och röst och de förespråkar vidare forskning i ämnet. När vi tittar vidare på *fysiska besvär* vågar jag påstå att kunskapen om generella graviditetsbesvär är relativt god och här finns det också mycket litteratur och forskning som såväl yrkesverksamma som gravida kvinnor att tillgå.

Dock är det intressant att se hur vitt skilda kunskaper och erfarenheter de olika yrkesgrupperna har gällande *röstbesvär*. Varken barnmorskan eller naprapaten har varit med om att rösten har påverkats. Det har i varje fall inte kommit på tal vid besök. Det här kan tyckas märkligt då det är konstaterat att ändrade könshormonsvärden under graviditet påverkar kvinnorrösten (Lã & Sundberg, 2012). Röstbesvär hos gravida är också något som informanten Britta möter som logoped och hennes arbete stöds av tidigare forskningsresultat. Att det, trots att det här finns tydliga belägg för det, inte talas om röstpåverkan i större utsträckning var något som kom upp i intervjuerna med Anna och Stina. De var eniga om att det grundar sig i huruvida den gravida kvinnan använder rösten i sin profession eller ej. För den som inte har inblick i hur krävande en sångerskas röstbelastning i arbetet kan vara så kan det vara svårt att inse vikten av att informera om exempelvis DR. Att kvinnor i allmänhet inte märker av röstbesvär under graviditet beror nog främst på att de inte känner sin röst och röstanvändning på samma sätt som den som har rösten som sitt främsta redskap i arbetet. Röstpåverkan är ändå något som jag tror vore bra om även barnmorskor uppmärksammade, då majoriteten av oss människor använder rösten i vår vardag, vilket osökt leder oss vidare till essenserna *behandling* och *kontroll*. Det här var den del av resultatet som överraskade mig mest, men det var också den mest glädjande. Jag hade inte förväntat mig den enigheten kring hur man bör förebygga och behandla DR. Oavsett från vilket håll de angriper problematiken med DR så handlar det för alla

informerar om att återta kontrollen och skapa stabilitet. De olika behandlingsmetoderna jobbar mot samma mål, att kunna hitta, stärka och aktivera bukmuskulaturen. Det här överrensstämmer med vad som framkommit i tidigare forskning även om det enligt Fridén, Nordgren & Åhlund (2011) inte finns tillräckligt med dokumentation om att några specifika övningar kan förebygga DR. Jag ser det som ett glädjande resultat då det utifrån detta kanske inte spelar så stor roll vem man vänder sig till med besvär av DR, men jag kan också se att resultatet visar på ett tydligt glapp mellan de professioner som arbetar utifrån de fysiska besvären och de som arbetar utifrån röstbesvären och här kommer sångpedagogen in i bilden. De sångpedagoger jag har mött har haft en helhetssyn på kropp och röst. Det är därför som min hållning många gånger har hamnat i centrum då deras övertygelse har varit att kroppens välmående och sången är tätt sammankopplade. Dock är min upplevelse att deras bristande kunskap om just graviditet och sång har begränsat deras möjligheter att hjälpa. För att sammanfatta: den medicinska och naturvetenskapliga kunskapen tar oss en god bit på vägen, men långt ifrån ända fram. Genom fem personers skildringar av hur de upplever DR så har jag fått ta del av reell kunskap och kommit än längre i min strävan att förstå fenomenet.

6.1.2 Delat ansvar

Vem är då ansvarig för att en kvinna ska få den information som hon behöver om hur kroppen och rösten kan komma att påverkas av en graviditet? Är det rimligt att förvänta sig att en barnmorska besitter kunskap om alla aspekter av en graviditet och de förändringar den medför? Om inte, är det upp till varje enskild kvinna att söka information på internet eller vart ska hon vända sig? Avslutningsvis vill jag dela med mig av en framtidsvision, ett scenario för en gravid sångerska:

En gravid sångerska kommer till barnmorskan och de samtalar om hur kroppen och rösten kan påverkas de kommande månaderna. Hon får veta att kroppen mår bra av viss träning under graviditeten. Det finns övningar som kan stärka den muskulatur som utsätts för påfrestningar under graviditet. Sångerskan får också information om besvär som kan uppstå efter förlossning som till exempel en bestående diastas som inte vill gå tillbaka. Med den här informationen vet nu sångerskan vad hon ska vara uppmärksam på. Eventuellt söker hon upp en fysioterapeut för ytterligare träningstips. När sångerskan senare kommer till sin sångpedagog ber hon pedagogen att vara uppmärksam på hur kroppen svarar på sång. Kan sångerskan hitta stödfunktionen utan att kompensera med käke och halsmuskulatur? Finns det en inre stabilitet? Upplever sångerskan själv att hon blir hes eller trött i rösten? Om hon inte upplever några större besvär finns inget som säger att hon inte kan sjunga genom hela graviditeten. Vid efterkontrollen undersöker barnmorskan hur kroppen återhämtat sig. Kan den nyblivna modern hitta den lätta aktiveringen i bukmuskulaturen? Har diastasen gått tillbaka? Om det visar sig att bukmuskulaturen inte riktigt har återhämtat sig råder barnmorskan sångerskan att gå till fysioterapeut för att stärka musklerna och hänvisar henne vidare till lämplig sådan. Fysioterapeuten undersöker också sångerskans delning och ger henne ett träningsprogram med övningar för varsam återhämtning. Vid nästa sånglektion berättar sångerskan för sångpedagogen om läkningsprocessen och pedagogen rekommenderar då sångerskan att låta rösten vila från alltför krävande sång till den lätta aktiveringen fungerar och jobba med mjuk fonation och flexibelt stöd. Hos fysioterapeuten fortsätter sångerskan att träna upp sin bålstabilitet genom att långsamt bygga upp muskulaturen igen. Vid uppföljning hos barnmorskan konstateras att diastasen minskat genom medveten träning. Sångerskan upplever också själv en stabilitet i både kropp och röst och börjar hitta den nya kroppen efter graviditeten.

Det pratas ofta om att "hitta tillbaka" efter en graviditet vilket enligt mig är ett missvisande uttryck. Det är klart att kroppen förändras av en graviditet och förlossning. Det handlar mer om att landa i och anpassa sig till kroppen så som den nu ser ut och fungerar, den nya helheten. Kanske blir det så småningom fritt fram för mer krävande träning i form av löpning, plankan och sit-ups!

6.2 Vidare forskning

Jag anser att hela uppsatsen genomsyras av ett övergripande tema: Det finns för lite att läsa om diastasis recti, kunskapsnivån är för låg. Det här är en uppfattning som till synes delas av alla, såväl forskare som informanter och också av mig. Det går att hitta separata studier som tar upp DR ur specifika vinklar, men om man som jag eftersöker ett helhetstänkande och en holistisk syn på människan så är det mycket svårt att hitta information samlad på ett ställe. Som jag ser det så finns det oändliga möjligheter till vidare forskning inom ämnet! Jag kan se ett behov av kvantitativa studier för att ta reda på hur det faktiskt ser ut med kunskap inom yrkesgrupperna barnmorskor, fysioterapeuter och läkare. Bredare kunskap för fler vårdinstanser skulle kunna innebära stora förändringar inom sjukvården.

Att ta reda på mer om vilka möjliga konsekvenser en graviditet kan ha på en kvinnas kropp och röst har också hög relevans för kanske framförallt logopedier, logonomer och sångpedagoger, men då jag tycker mig ha kunnat skönja mönster både i litteraturen och empirin av att kroppen sällan påverkas utan att rösten också gör det så är det här i så fall forskning som kan komma alla ovannämnda professioner till nytta. En annan intressant väg att gå vidare vore att undersöka eventuella samband mellan rösttrötthet bland kvinnliga lärare med deras magmuskulaturns funktion och aktivering efter graviditet då rösttrötthet är vanligt bland lärare som yrkeskår.

Jag upplever att jag fortfarande har många obesvarade frågor och jag kan absolut se vidare forskning som ett alternativ för egen del. Det vore mycket intressant att göra en kvantitativ undersökning för att se hur utbrett DR faktiskt är bland sångerskor, under skrivandets gång har jag kommit i kontakt med fler som har egna erfarenheter och jag tror att vi är långt ifrån alla med besvär. Jag fick ju också tag på en sångpedagog som faktiskt jobbade med metoder för att underlätta efter graviditet så där finns också en tråd att nysta vidare på. Mitt nästa steg är dock att vidareutbilda mig genom en MammaMagekurs och därefter göra en högst frivillig självstudie på hur min kropp svarar på de olika träningsmetoder och röstövningar som jag fått ta del av. Jag vill göra ett försök att sammanställa ett metodmaterial som kan komma mig och andra sångerskor med diastas till hjälp så att vi återfår kontrollen och kan leva våra liv fullt ut.

Referenser

- Adrian, S. (2012). *The Impact of Pregnancy on the Singing Voice: A Case Study*. Journal of singing. 68 (3), 265-271.
- Arder, N-K. (1996). *Sangeleven i fokus*. Oslo: Musikk-Husets Forlag.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (red.) (2005). *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. (2., rev. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. (3., rev. uppl.) Göteborg: Daidalos
- Bjerger, R, Sköld, S. (1993). *Släpp taget!* Stockholm: Gehrman's förlag.
- Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Cassiraga, V. L., Castellano, A. V., Abasolo, J., Abin, E. N., & Izbizky, G. H. (2012). Pregnancy and Voice: Changes During the Third Trimester. *Journal of Voice*, 26(5), 584–586.
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Elphinstone, J. & Puck, P. (2003). *Bålstabilitet - fakta och övningar med balansboll* Stockholm: Sisu idrottsböcker.
- Estill, J. (2005). *Estill Voice Training Level One Figures For Voice Control* Estill Voice Training Systems International, LLC: Library of Congress
- Fridén, C. Nordgren, B. Åhlund, S. (2011). *Graviditet, hälsa och träning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hamdan, A-L. Mahfoud, L. Sibai, A. and Seoud, M. (2009). Effect of Pregnancy on the Speaking Voice. *Journal of Voice*
- Hancock, AB & Gross, HE (2015) Acoustic and Aerodynamic Measures of the Voice During Pregnancy. *Journal of Voice*
- Husserl, E. (2004). *Idéer till en ren fenomenologi och fenomenologisk filosofi*. Stockholm: Thales
- Janzon, I. (2007). *Öva sång*. Hestra: Isberg.
- Lã, F. M. B., & Sundberg, J. (2012). Pregnancy and the Singing Voice: Reports From a Case Study. *Journal of Voice*, 26(4), 431–439.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leijonhufvud, S. (2008). *Fenomenologi – avtryck i tre musikpedagogiska avhandlingar*. Masteruppsats del 1 Kungliga Musikhögskolan: Musikpedagogiska institutionen Stockholm: KMH Förlaget
- Leijonhufvud, S. (2011). *Sångupplevelse – en klingande bekräftelse på min existens i världen En fenomenologisk undersökning ur första-person-perspektiv* Licentiatuppsats Kungliga Musikhögskolan: Musikpedagogiska institutionen Stockholm: KMH Förlaget

-
- Lindblad, P. (1992). *Rösten*. Lund: Studentlitteratur.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos AB
- Will, A. P. (2013). *Pregnancy and Postpartum: A Guide for Singers*. Arizona State University.
- Sundberg, J. (2007). *Röslära: Fakta om rösten i tal och sång*. Stockholm: Johan Sundberg.
- Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Malmö: Liber.
- Tupler, J. (1996). *Maternal Fitness*. New York: Simon and Schuster.
- Tupler, J. (2005). *Lose Your Mummy Tummy*. New York: Da Capo Press.
- Widerberg, K. (2003). *Vetenskapligt skrivande – kreativa genvägar*. Lund: Studentlitteratur.
- Woxnerud, K. (2016). *Mammamage: Träna rätt och smart efter graviditet*. Göteborg: Tukan.
- Zangger Borch, D. (2012). *Stora sångguiden*. Stockholm: Notfabriken.
- Österling Brunström, J. (2015). *Kropp, görande och varande i musik. En fenomenologisk studie* Örebro Studies in Musicology 3 Örebro: Örebro University

Bilagor

Bilaga I: Brev till informanter

Informanterna i denna intervjustudie tillhör olika yrkeskategorier och därför ser breven lite olika ut. Huvudinnehållet är dock detsamma i de olika breven.

Bilaga 1.1: Brev till sångpedagoger

Hej!

Jag heter Johanna Börjeson och jag går sista året på sångpedagogutbildningen på Stockholms Musikpedagogiska Institut (SMI). Jag arbetar just nu med mitt examensarbete inom sångpedagogik.

Jag har valt att göra en studie om sångpedagogers, sångerskors och yrkesverksamma inom vårdens erfarenheter av diastasis recti - magmuskeldelning som uppkommit i samband med graviditet.

Min förhoppning är att Du, i egenskap av sångpedagog som har mött problematiken i ditt arbete, vill vara med i denna studie. Ditt deltagande är frivilligt och du kommer att vara anonym. Om du efter genomförd intervju ångrar din medverkan så går det bra att kontakta mig. I intervjun kommer jag att ställa frågor om hur du arbetar med en sängelev som har en magmuskeldelning och om du kanske har metoder eller knep som du upplever hjälper. Intervjun beräknas ta ca 1 timme och jag planerar att genomföra intervjuerna i december-januari och därför skulle jag uppskatta om du kunde återkomma med besked under november.

Hör gärna av dig om du har några frågor.

Med vänliga hälsningar

Johanna Börjeson

Tel (mobil) - xxx-xxx xx xx

E-post - xxxxxxxxx

Bilaga 1.2: Brev till sångerskor

Hej!

Jag heter Johanna Börjeson och jag går sista året på sångpedagogutbildningen på Stockholms Musikpedagogiska Institut (SMI). Jag arbetar just nu med mitt examensarbete inom sångpedagogik.

Jag har valt att göra min studie om sångpedagogers, sångerskors och yrkesverksamma inom vårdens erfarenheter av diastasis recti - magmuskeldelning som uppkommit i samband med graviditet.

Min förhoppning är att Du, i egenskap av sångerska som har diastas, vill vara med i denna studie. Ditt deltagande är frivilligt och du kommer att vara anonym. Om du efter genomförd intervju ångrar din medverkan så går det bra att kontakta mig. I intervjun kommer jag att ställa frågor om hur/om du upplever att din magmuskeldelning påverkar din sång, om du har fått någon hjälp att komma tillrätta med problematiken och om du har några metoder eller knep

som underlättar sång för dig.

Intervjun beräknas ta ca 1 timme och jag planerar att genomföra intervjuerna i december-januari och därför skulle jag uppskatta om du kunde återkomma med besked under november.

Hör gärna av dig om du har några frågor.

Med vänliga hälsningar
Johanna Börjeson

Tel (mobil) - xxx-xxx xx xx
E-post - xxxxxxxxx

Bilaga 1.3: Brev till vårdpersonal

Hej!

Jag heter Johanna Börjeson och jag går sista året på sångpedagogutbildningen på Stockholms Musikpedagogiska Institut (SMI). Jag arbetar just nu med mitt examensarbete inom sångpedagogik.

Jag har valt att göra min studie om sångpedagogers, sångerskors och yrkesverksamma inom vårdens erfarenheter av diastasis recti - magmuskeldelning som uppkommit i samband med graviditet.

Min förhoppning är att Du, som verksam inom vården, vill vara med i denna studie. Ditt deltagande är frivilligt och du kommer att vara anonym. Om du efter genomförd intervju ångrar din medverkan så går det bra att kontakta mig. I intervjun kommer jag att ställa frågor om hur du arbetar med en patient/klient som har en magmuskeldelning och om du har metoder eller knep som kan användas i sångundervisning. Intervjun beräknas ta ca 1 timme och jag planerar att genomföra intervjuerna i december-januari och därför skulle jag uppskatta om du kunde återkomma med besked under november.

Hör gärna av dig om du har några frågor.

Med vänliga hälsningar
Johanna Börjeson

Tel (mobil) - xxx-xxx xx xx
E-post - xxxxxxxxx

Bilaga 2: Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

1. Yrke/profession?
2. Utbildning?
3. Verksam sedan hur många år?

Frågor utifrån temata:

Kunskap om diastasis recti som fenomen (förr och nu)

Vad vet du om diastasis recti?

När kom du först i kontakt med begreppet/fenomenet diastasis recti?

(Om du har egen erfarenhet, hur/när fick du veta att du hade en diastas?)

Vad känner du till om diastasis rectis eventuella påverkan på kroppen och rösten?

Har du mött begreppet/fenomenet under din utbildning?

Upplevelse av diastasis recti i din yrkesroll (inom vårddyrket, som sångpedagog, som sångerska)

Vilka erfarenheter har du av diastasis recti?

Berätta om din upplevelse av diastasis recti?

Vilka svårigheter kopplat till diastas har du erfarenhet av?

Hur upplever du som sångerska att din graviditet i allmänhet och diastas i synnerhet har påverkat/påverkar din sång?

Har det hänt att du upplevt att du inte haft tillräckliga kunskaper om fenomenet och skickat vidare en patient/elev till annan instans? I så fall, vart har du hänvisat patienten/eleven då?

Metoder och behandling för att hjälpa en patient/sångerska med diastas

Vilken hjälp erbjuds en kvinna med diastasis recti?

Vilka behandlingsmetoder används inom vården i mötet med kvinnor som varit gravida/har diastas?

Vilka metoder tror du kan vara relevanta i mötet med sångerskor som varit gravida/har diastas?

Har du erfarenhet av samarbete mellan sångpedagog och fysioterapeut (eller annan vårdinstans) när det kommer en sångerska som har påtagliga besvär av sin diastas?

Reflektioner kring samhällsdebatt om kvinnoåkommor/sjukdomar

Det finns inte så mycket tidigare forskning om diastasis recti, vad tror du att det beror på?

Hur prioriteras kvinnors gravidåkommor generellt utifrån om det har att göra med hälsa, kroppslig funktion och/eller utseende?

Kan det finnas inslag av skam när man pratar om diastas och liknande åkommor?

Bilaga 3: Intervjumatris - överblick utifrån förutbestämda temata

BILAGA 3	Lisa, barnmorska	Maja, naprapat	Britta, logoped	Anna, sångerska låtskrivare	Stina, sångerska o skådespelare
Yrke och utbildning					
Kunskap om DR förr					
Kunskap om DR nu					
"Essens-ord"					
Egen upplevelse av fenomenet					
Upplevelse av fenomenet i yrkesroll					
Besvär					
Röstbesvär					
Metoder och behandling					
Operation					
Tankar kring kvinnohälsa					
Bra citat!					
Informanterna as tillägg					

Bilaga 4: Analysmatris - överblick utifrån transkriptioner och livsberättelser

Fenomenets essenser - delarna som ger den nya helheten

	KUNSKAP/ OKUNSKAP	KONTROLL	FYSISKA BESVÄR	RÖSTBESVÄR	BEHANDLING	ANSVAR	DELADE UPPLEVELSER*
Lisa, barnmorska							
Maja, naprapat							
Britta, logoped							
Anna, sångerska							
Stina, sångerska							

Bilaga 6: Analysmatrisen - Från flera enheter till en helhet

Fenomenets essenser - från flera enheter till en helhet

	KUNSKAP/ OKUNSKAP	KONTROLL	FYSISKA BESVÄR	RÖSTBESVÄR	BEHANDLING	ANSVAR	DELADE UPPLEVELSER*
Lisa, barnmorska	Fler o fler husläkare börjar få lite koll på DR. I barnmorskeyrket är kunskapsnivån fortfarande låg. Som patient vill man ju ha hjälp och ofta blir man som patient utelämnad och måste leta reda på all information själv. Katarina Woxnerud sprider kunskap.	Mer fokus på kontroll än på djup och bredd. Nedsatt kontroll. Brist på kontroll under graviditeten kan ge större diastas efter förlossning som kan bli svårare att läka helt och hållet. Man ska ha kontroll, sak samma om du har en diastas, men du ska ha kontroll.	Nedsatt funktion i bäckenbotten, urinläckage, tyngdkänsla. Önt i bäckenet och ont i ryggen. Magen putar (undantagsfall). Ländryggs smärta, instabilitet eller foglossning. Navelbräck och bukväggsbräck. Magen orkar inte hålla mig upprätt under dagen.	Har ej mött patienter med röstbesvär.	Hitta den lätta aktiveringen. Hitta rätt muskler. Knipövningar, träna djupa magen, hitta djupandning. Inte spänna yttre magmuskler/rumpa/lår. Gå igenom progression: När och hur. Uppföljning, sätesaktivering, skulderaktivering. Hållning, helkroppstänk, Mycket hands-on. Känna efter och ge feedback på att de gör rätt. Jobba med att försöka hitta kontroll.	En medicinsk bedömning måste göras. DR är medicinskt problem. En barnmorskas uppdrag är att kunna se, identifiera och hänvisa vidare vid behov.	Du har ju fått barn och så här är det då. Det är väl så det ska vara. Du kan inte räkna med att hålla tätt efter att ha fött tre barn.
Maja, naprapat	Det tas upp i utbildningen att DR existerar. Det är en rätt okänd diagnos. Många vet inget om DR och har ingen aning om vad det innebär. Barnmorskor har inte så bra kunskap tror jag. Katarina Woxnerud sprider kunskap.	Ibland har de inte någon jättetydlig delning. Det kan handla mer om att en patient inte har kontroll på sin djupa bålstabilitet.	DR behöver inte innebära att man har besvär. Bräck, ryggbesvär och ländryggsbesvär. Värk i nacke, armar och ben.	Har ej mött patienter med röstbesvär.	Hitta de djupa musklerna. Träning med mamma. Inte börja med att göra sit-ups eller plankan. Man måste börja med att hitta vad det är man ska jobba med och förstå det.	Barnmorskor på efterkontrollen borde ha bäst kunskap.	Det var ingen som frågade mig om jag kunde aktivera min bäckenbotten på efterkontroll. Det nämndes inte överhuvudtaget. Jag tycker att jag aldrig kommer i form. Trots att jag tränar så putar magen ut. Hon hade gått runt och trott att hon var knäpp i huvudet som tyckte att hennes kropp inte fungerade som den ska. Det är många som blir glada över att man pratar om det och säger att det kan hjälpa att göra det här och det här. Det finns någonting som man kan göra!

	KUNSKAP/ OKUNSKAP	KONTROLL	FYSISKA BESVÄR	RÖSTBESVÄR	BEHANDLING	ANSVAR	DELADE UPPLEVELSER*
Britta, logoped	Det finns nog väldigt mycket skrämselformation som ofta bottnar i okunskap.	Brist på kontroll. Förlorat styrsel och kraft. Kontroll i käken om du inte kan hitta och ta i med rectusmuskulaturen.	Det känns som en hållighet i buken, det har inte gått ihop. Ofta ryggvärk. De känner av det när de ska stabilisera andningen, kroppen, bukhålan och bröstet. På olika sätt så har de märkt av det kroppsligen.	Rösten vobblar pga brist på kontroll. De får inte stödet att fungera. Förlorat styrsel och kraft. Samband mellan bukmuskulatur och käkmuskulatur. Du kommer sätta jättemycket kontroll i käken om du inte kan hitta och ta i med rectusmuskulaturen.	6-8 veckors tystnad efter förlossning. Låta kroppen återhämta sig. Inte en massa sit-ups och sådant. Nix, tvärtom! Mjuk fonation, avspänningsövningar och stödoövningar. Jobba med sviktande stöd och flexibilitet. Fokus på att låta ljudet styras bara av rectusmuskulaturen. Söka funktion i bukmuskulaturen som mål och lita på att då svarar stämbanden så här. Avspänning/aktivitet Hållning: övningar för att hålla upp korsetten. Att hålla in magen, men inte i samband med sång och tal. Skicka vidare till sjukgymnast som då kan jobba med käke och kanske även bukmuskulatur.	Man vill ju att det ska fladdra förbi vid besök hos barnmorskan: att det här kan hända, men det fixar man sen eller det finns olika vägar om det skulle hända. Det är ett medicinskt problem och man ska ju i allmänhet ha en medicinsk diagnos för att säkra att det då är DR och inte något annat.	
Anna, sångerska	Sökte själv, googlade, efter att ha blivit mamma och hittade begreppet. Vissa säger att man ska vänta i ett halvår och sen börja göra sit-ups och andra säger att man får inte göra sit-ups utan att man ska göra plankan. Alla använder inte rösten i sin profession. Man kan ha lite diastas och om man inte tränar hårt eller använder sin röst så kanske man bara lever med den. Vi kanske märkte det för att vi fick så mycket problem med sången. Det kanske inte är så för alla yrkesgrupper.	Jag hade inte kontroll över mina muskler och jag visste inte hur jag skulle jobba ihop det. Jag har inte riktigt kunnat ha kontroll. Allting funkar bättre efter träningen. Jag har hittat musklerna igen och de svarar igen (kontroll). Jag kan hitta dem, jag har kontakt.	Jag kunde få in hela handen mellan musklerna i magen. Instabilitet i vardagen. Sämre på att bära saker. Jag har inte kunnat träna pga instabilitet. Det har känts som att något ska gå sönder, men det har inte gjort ont. Jag hade kunnat få bräck. Jag hade bräckendens, men jag hade inte fått bräck.	Ingen kontroll på stödmusklerna, de svarade inte. Det fanns ingen agilitet kvar. Det var svårare att hålla långa fraser. Svårt att aktivera stödet för att ta höga toner. Jag tyckte att jag blev mycket sämre på att sjunga.	Försökte själv med mammamassage-övningarna, men jag förstod dem aldrig. Övningar för att hitta bukmusklerna. Aktivera musklerna. Styrkeövningar. Vi tejpade magen, tejpade ihop musklerna. Övningar för att dra ihop magmusklerna. Fysiskt dra ihop men också för att få en känsloförnimmelse för att lättare aktivera. Mycket liggande övningar och styrkeövningar. Först hitta musklerna och sen stärka dem på alla nivåer. Det stärker också sången. Att jobba med att förstå muskulaturen som sångpedagog motverkar inte på något sätt träningen hos fysioterapeut.	När jag pratade med barnmorska på efterkontroll och jag tyckte att jag hade problem så gav hon mig råd som var jättedåliga, helt felaktiga; vänta i ett halvår och sen göra sit-ups. Hos sångpedagog: om någon har varit gravid och inte kan aktivera stödet så kan de väl få prova och se om de kan sätta ner fyra fingrar mellan magmusklerna. Om så är fallet så är det antagligen DR. Om man inte vill göra det själv så kan man ju be eleven att göra det. Prova, hur känns det här?	Det kändes så dumt i efterhand. När jag väl fick hjälp så gick det väldigt fort, men innan dess så tänkte jag: Ja, det kommer nog aldrig bli någon skillnad. Det är kanske det som man har hört också, att så här är det när man har fått barn.

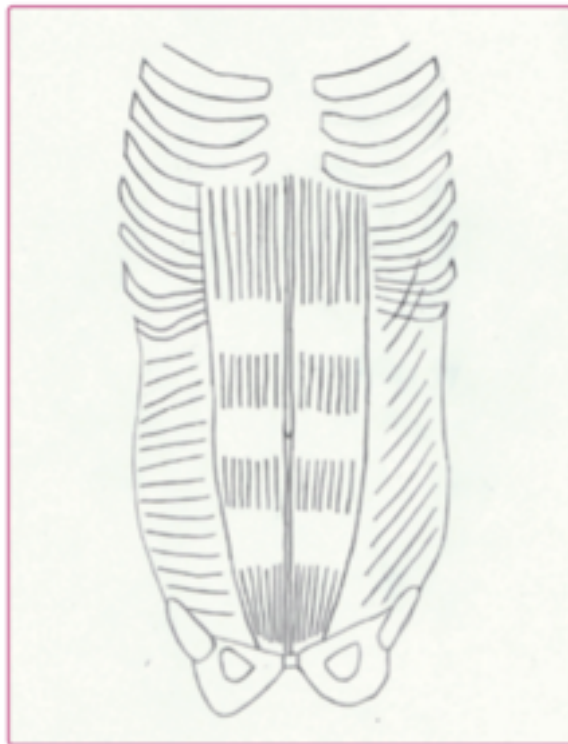
	KUNSKAP/ OKUNSKAP	KONTROLL	FYSISKA BESVÅR	RÖSTBESVÅR	BEHANDLING	ANSVAR	DELADE UPPLEVELSER*
Stina, sångerska	Inte så mycket som jag säkert skulle behöva. Jag visste inte att det var så utbrett. Att ta det försiktigt med träning sex veckor eller vad de säger och inte göra den typen av övningar. Om man inte är i branschen så tror inte jag att man förstår hur viktigt det är att informera en gravid sångerska. Om man inte är beroende av sin röst så kanske man inte är så intresserad av DR. Å andra sidan så använder väl alla människor rösten till vardags? Min sångpedagog sa "Du är inte klok, du kan inte göra det!" "Din kropp är inte redo". Hon avrådde, fast vi pratade ju inte medicinskt om det.	Upplevde att det var svårt att aktivera bukmuskulaturen.	Jag var lite andfädd Jag tyckte att jag jobbade som in i bänken. "Jag försöker att hitta stödet!" Hur mycket jag än försökte hitta det där stödet och gjorde övningarna jag hade, så hade jag redan pajat det. Cysta (knutar) på stämbanden.	Heshet. Förlorat huvudklansregister Höjden är absolut det starkaste. Jag tyckte innan det hände att jag hade god höjdkondition. Jag tänkte att "Jag är lite trött. Jag har sjungit mycket", men det blev liksom aldrig bra. Det satte sig på stämbanden.	Gick en gång i veckan till logoped. Basnivå-lätsas att jag aldrig nånsin har jobbat med rösten. Det gav resultat. Byggede upp mitt självförtroende. Grundläggande övningar - Se hur stämbanden slöt och pröva hur högt jag kunde gå. Jobba som om jag aldrig nånsin hade jobbat med röst överhuvudtaget. Nu får vi jobba med det vi har. Jag fick blåsa i glasrör. Jobba med talrösten.		Jag har en kompis som dansar som inte fick ihop musklerna och det innebär att hon till slut fick sluta med dansen. Jag blev väldigt rädd att göra fel och paja mer så jag vågade inte riktigt sjunga. Det hade säkert inte varit skadligt, men "Du får absolut inte pressa, du får absolut inte..." Jag var rädd för att jag skulle få någon "tupp" eller att det skulle bli för läckigt och det tror jag var dåligt på många plan, både psykiskt och även fysiskt. Jag hade säkert kunnat klara mer om jag hade vågat, men jag var rädd att karriären skulle vara över." Det var som att hela identiteten försvann. Jag kan inte sjunga. Jag är kanske ingen sångare. Det tyckte jag var psykiskt påfrestande.

Bilaga 7: Spiegelbergs fenomenologiska sjustegsmetod översatt av Susanna Leijonhufvud (2008)

I.	Upplevelsen av fenomenet	<i>Upplevelse</i>
	a) Den intuitiva upplevelsen	
	b) Analysera upplevelsen	
	c) Beskrivning av upplevelsen	
II.	Utforska fenomenets generella essens	<i>Abstraktion</i>
III.	Uppfattandet av nödvändiga förhållningar mellan essenser	<i>Generalisering</i>
IV.	Utforska olika sätt på vilket fenomenet kan framträda	<i>Nyansering</i>
V.	Utforska konstitutionen av fenomenen i medvetandet	<i>Konstitution</i>
VI.	Parentessätt tron på fenomenets existens	<i>Reduktion</i>
VII.	Tolka innebörden av fenomenet	<i>Tolkning</i>

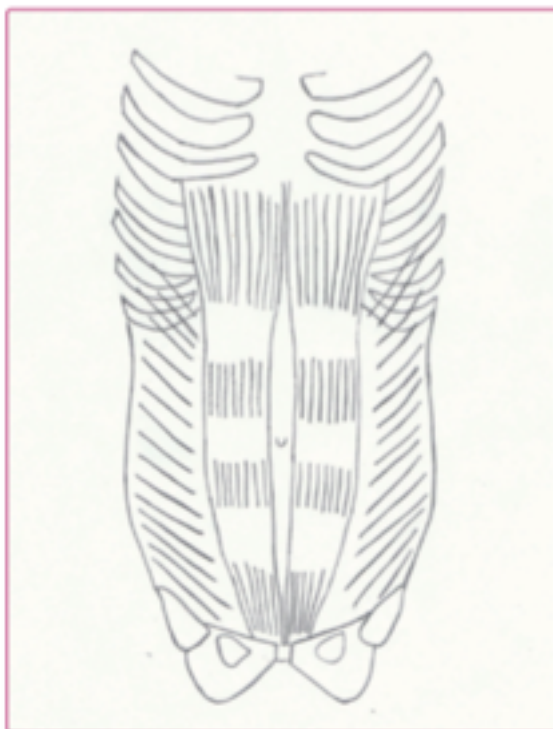
Bilaga 8: Illustration av välfungerande magmuskulatur

Mammamassage - träna rätt och smart efter graviditeten (Woxnerud, 2016).



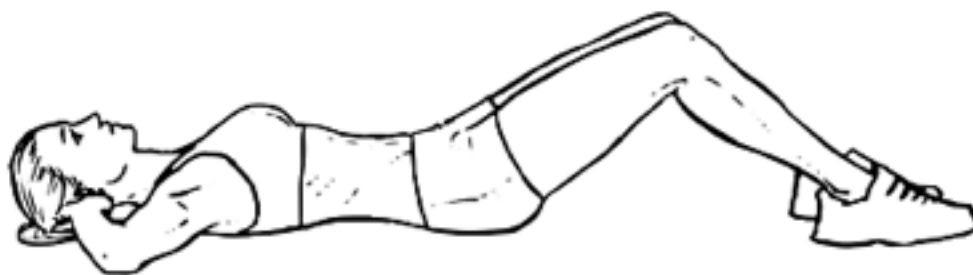
Bilaga 9: Illustration av magmuskler vid diastasis recti

Mammamassage - träna rätt och smart efter graviditeten (Woxnerud, 2016).



Illustrationer: Katarina Woxnerud, Therese Krupa Syllner.

Bilaga 10: Illustration av en sit-up
hämtad från workoutlabs.com



Bilaga 11: Illustration av plankan
hämtad från nouw.com

