

”När musiken ger näring”

Ungdomar och unga vuxna med ätstörningssjukdom i musikterapi

Annika Lejonclou

Annika Lejonclou, musikterapeut/leg. psykoterapeut, Ätstörningsmottagningen, Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset Linköping.

E-post: annika.lejonclou@regionostergotland.se

Ätstörningssjukdom påverkar individen till både kropp och själ och kan dessutom utvecklas till livshotande tillstånd. Som behandlare behöver man tid, mod och tålamod i bemötandet av personer som lider av ätstörning. Om man får kontakt med individen utifrån ett helhetsperspektiv finns goda möjligheter till rika möten. Genom näringen i musiken kan unga människor bli hjälpta i sökandet efter identitet och social tillhörighet. Studier har visat att musikterapi kan bidra till ökad självkänsla och förbättrad känsloreglering samt minska ångest, depressionssymtom och socialt utanförskap. Denna artikels kliniska perspektiv beskriver arbetet vid en specialiserad öppenvårdsmottagning för ätstörningspatienter vid en Barn- och Ungdomspsykiatrisk klinik.

Eating disorders affect the individual both physically and mentally and can also develop into a life-threatening condition. As a therapist, you need time, courage and patience when meeting people suffering from eating disorders. Approaching the individual from a holistic perspective means there are good opportunities for valuable meetings. The nutritive presence of music can help young people in their search for social belonging and identity. Studies have shown that music therapy can contribute to improved self-esteem and emotion regulation and reduce anxiety and depression symptoms as well as social exclusion. The clinical perspective of this article describes the work at a specialized outpatient clinic for eating disorder patients at a Child and Adolescent Psychiatric Clinic.

Bakgrund

Denna artikel beskriver arbetet med ätstörningspatienter utifrån ett kliniskt perspektiv. Vinjetterna utspelas inom ramen för den Barn- och Ungdomspsykiatriska klinik där jag under många år, som musikterapeut och legitimerad psykoterapeut, har mött personer med ätstörningssjukdomar i öppenvård, dagvård och slutenvård. Arbetet har inneburit både individuella psykoterapikontakter och terapier i grupp. Den nuvarande heltidstjänsten finns vid en specialiserad öppenvårdsmottagning för ätstörningspatienter vid Universitetssjukhuset i Linköping. Mottagningen består av ett multidisciplinärt team med olika yrkeskategorier såsom läkare, sjuksköterska, psykolog, socionom, dietist, fysioterapeut och musikterapeut/psykoterapeut. I artikeln benämns personerna oftast som patienter då det är den beskrivning som används inom hälso- och sjukvården.

Ätstörningar

Ätstörningssjukdomar är relativt vanligt förekommande. Tillstånden, som utvecklas i ett komplext sammanhang, leder ofta till ett stort lidande hos de sjuka och deras närstående, samt anses ha multifaktoriella orsaker (Clinton & Isomaa 2022; SBU 2019; Svenska Psykiatriska Föreningen 2019).

Diagnoserna beskrivs här kortfattat enligt det diagnostiska systemet ”*Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition*”, DSM –IV (APA, 2013):

- *Anorexia Nervosa*- med enbart självsvält eller med hetsätning och självrensning. Begränsat energiintag, allvarligt låg vikt samt avsaknad av insikt om allvaret i situationen. Därtill en intensiv rädsla för viktuppgång inklusive störd kroppsupplevelse. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppsvikt eller form.
- *Bulimia Nervosa* - återkommande episoder av hetsätning. En mycket stor mängd mat intas under en avgränsad tid. Upplevelse av kontrollförlust. Återkommande kompensatoriskt beteende i form av t ex kräkningar, fasta eller överdriven motion. Självkänslan överdrivet påverkad av kroppform och vikt.
- *Hetsätningstörning* - samma kriterier som *Bulimia Nervosa* men utan någon kompensation. Ätande i mycket snabbare tempo än normalt och i stora mängder trots frånvaro av fysisk hunger. Skam och skuldkänslor.
- *Andra specificerade ätstörningar eller födorelaterade syndrom* - atypiska diagnoser samt självrensning och nattligt ätande, idisslande.
- *Ospecificerade ätstörningar eller födorelaterade syndrom* - uppfyller inte någon av ätstörningsdiagnoserna trots signifikant lidande (APA, 2013; Birgegård i Clinton & Isomaa 2022).

Sjukdomarna kan medföra allvarliga somatiska komplikationer (SBU, 2019; Svenska Psykiatriska Föreningen, 2019; Pasiali, Quick, Hassall & Park 2020). Forskning har funnit associationer mellan ätstörningspsykopatologi och psykiatrisk komorbiditet såsom depression, ångest, impulsivitet, självskadebeteende, posttraumatiskt stressyndrom/PTSD, dissociation, beroendeproblematik och emotionellt instabil personlighetsstörning (Clinton & Isomaa 2022; Monell, Clinton & Birgegård 2018; Nilsson, Lejonclou, Svedin, Jonsson & Holmqvist 2015). Känslor av skam, äckel samt en negativ självbild uppstår med social isolering och interpersonella problem till följd (Christensen & Haynos 2020; Miniati, Callari, Maglio & Calugi 2018; Svenska Psykiatriska Föreningen, 2019)

En metod har vuxit fram - praktiken inom den teoretiska ramen

Under åren har jag utvecklat en arbetsmetod som formats utifrån min egen person, min utbildningsbakgrund och arbetslivserfarenhet samt utifrån kunskaper förvärvade i mötet med patientgruppen. Mitt förhållningssätt har en relationell referensram vilande på erfarenheter från arbetet som musiker, pedagog och fysioterapeutassistent. Då min vidareutbildning till legitimerad psykoterapeut har en relationell och interpersonell inriktning, har jag en rik verktygslåda att, tillsammans med patienten, använda för att skraddarsy den terapi som blir mest hjälpsam för personen. Jag menar att musikterapeutiska processer rymms väl inom den relationella ramen där fokus ligger både på implicit och explicit samspel mellan behandlare och klient. Gemensamt är också intresset för människans grundläggande behov av kontakt och begrepp som intersubjektivitet, ömsesidighet och affektreglering (Freitas, Fernández-Company, Figueira Pita & García-Rodríguez 2022; Holmqvist, 2018; Petrucelli 2015; Trondalen, 2008).

Utifrån symptomen beskrivna ovan och utifrån själva kärnan hos ätstörnings-sjukdomarna, blir det kroppsliga perspektivet oerhört viktigt i bemötandet av dessa personer som ofta verkar ha förlorat kontakten mellan kropp och sinne (Clinton & Isomaa 2022; Petrucelli 2015; Robinson, Skårderud & Sommerfeldt 2019). Genom musikterapiens fokus på grundläggande behov och interaktiva relationer, tänker man att terapiformen lämpar sig väl utifrån musikens preverbala möjligheter att möta dessa personer och menar att relaterande genom musikupplevelser kan utveckla klientens styrkor, stärka inre helande resurser och nära hopp om ett normalt liv (Freitas et al 2022; Lejonclou & Trondalen 2009).

Kroppskännedomsövningar, andnings- och reglerande övningar – med och utan musik - är därför en viktig del av min behandlingsmetod. Jag har här stor användning av min bakgrund i rytmik och dans samt arbetslivserfarenheten från en fysioterapeutklinik. Det kroppsliga perspektivet som möjliggör kontakt mellan kropp och själ och hjälper individen att hålla sig själv samman, nås väl i sång- och musikskapande som är en fysisk aktivitet involverande hela individen i rörelse och rytm (Pasiali et al. 2020; Trondalen, 2008)

Receptiv musikterapi – möjligheter på olika nivåer

Tillsammans med den kroppsliga inriktningen använder jag för närvarande enbart receptiva verktyg i de musikterapeutiska mötena. En av orsakerna till denna utveckling är att min arbetsplats är en mycket trångbodd klinik som delar på alltför få behandlingsrum. Under tjänstgöringsåren har jag gjort ett antal flyttar mellan olika terapirum. Ifrån källare, till skollokaler, till fina stora rum med utrymme för många instrument, rörelse och dans, tillbaka till mindre lokaler igen. Just nu har jag ingen egen återkommande plats i mötet med patienterna. Det jag dock alltid kan erbjuda – förutom mig själv – är en fätölj för musiklyssning, samtal och avslappningsövningar. Därutöver också en golvyta i varierande storlek för kroppskännedomsövningar och rörelse.

Den receptiva musikterapien innefattar en mängd olika metoder, t ex att klient och terapeut lyssnar tillsammans på musik som klienten väljer och/eller som terapeuten väljer. Samtal om musik, sånger och texter, användning av musik under avslappningsövningar eller vid kroppsliga rörelseövningar. Musiklyssnande vid inre bildskapande, ”imaginativt” arbete, sker bl a i metoden the Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) (Grocke & McFerran 2022; O’Callaghan & Grocke 2009).

De flesta unga människor idag har en relation till musik som också finns lättillgänglig för alla. Musiken är en stor del av identitetsskapandet för samma grupp vilket också framkommit i tidigare forskning (Munkesjö, 2014). Då jag mestadels träffar tonåringar och unga vuxna, som genom sjukdomen tappat bort sig själva på vägen, lämpar sig detta arbetssätt väl.

Identitetsstärkande

Under mitt möte med stödjande och stärkande musikgrupper i ätstörningsdagarvården använde vi en stor del av tiden till musiklyssning. Gruppen följde årets högtider och årstider utifrån musiken samt utifrån perspektivet ”livets gång” – från vaggvisor, barnvisor till musik som är viktig under uppväxten, upp till ung vuxen tid.

Varje vecka var – under frivillighet – en gruppmedlem i fokus för att välja någon musik att spela för de andra som ett sätt att berätta något om sig själv. Något som inte alltid är självklart och enkelt för personer med denna typ av svårigheter. Många intressanta diskussioner, t ex utifrån rätt eller fel gällande musik, kunde i bästa fall uppstå ur dessa stunder. Ofta framkom också oro för att inte bli tagen på allvar i sitt val och funderingar kring vad övriga i gruppen skulle tänka om musiken. Att bli avvisad i den musik man valt tycks vara näraliggande känslan att bli avvisad på djupet i sin egen person och triggas den känsla av skam som ligger så nära hos personer som lider av ätstörning (Monell, Clinton, & Birgegård 2018; Pasiali et al 2020).

En av gruppmedlemmarna, 24-åriga Hanna, har under uppväxten, både i familj, bland vänner och i skolan, fått höra att hon varit jobbig, impulsiv och tagit för mycket plats. Under de senaste åren har hon mått allt sämre, tystnat och dragit sig undan och samtidigt utvecklat en bulimisk ätstörning inklusive en depression. När Hanna kommer till musikgruppen är hon sjukskriven ifrån sitt arbete och har varit i behandling ett tag. Hon har börjat stabiliseras något i både ätande och mående. Hon har börjat dela sina tankar med gruppen och berättar att hon tidigare har lyssnat på musik och ofta gått på rockkonserter under sin tonårstid. När hon började må sämre blev allt komplicerat. Hon började konsumera musik på samma sätt som mat- utan att kunna sätta gränser. Hon lyssnade på det hon tyckte var dålig musik, samtidigt som hon hetsät eller gick timplånga promenader, eftersom hon inte upplevde sig värd att få lyssna på musik hon tyckte om längre. Lyssnandet blev som ett självskadebeteende bland andra. Efter hand försvann musiken alltmer ur Hannas liv och till sist slutade hon att lyssna helt. När det blir hennes tur att välja musik i gruppen blir hon mycket orolig. Trots att vi förberett och pratat om situationen uteblir Hanna när det är hennes musiktillfälle. Veckan efter berättar hon om sin vända över vad gruppen ska tänka om hennes musikval och ångesten över att ta plats och åter bli för mycket. Hon vågar till sist och gruppen är fin och stöttande med positiva reaktioner. Hanna är oerhört lättad över att hon vågade ta steget. Hennes identitet i gruppen blir sedan ”rocktjejen”, som får öppna en ny musikvärld för flera av oss andra. Hanna trivs och återtar efter hand musiken i sitt liv, vilket hon beskriver hjälper henne att återupptäckta och utveckla sin identitet. Något som hon känner bidrar till att hon kan tillfriskna igen.

Liksom Munkesjö (2014) beskriver i sin studie, ser vi här vikten av att, efter en längre sjukdomsperiod, hitta tillbaka till musikens positiva kraft igen för personer med ätstörning. Musikterapi kan då vara en god hjälp på vägen.

Affektarbete

Den inspelade musiken lämpar sig också väl att använda som en del i en psykopedagogisk affektskola. Utifrån musiklyssning har vi i dagvårdgrupperna arbetat med grundkänslorna genom att fokusera olika aspekter av dessa - en i taget. Att identifiera, differentiera och undersöka påverkan på det relationella samspelet, samt hur grundkänslorna tar sig kroppsliga uttryck. Studier har visat att musikterapi i grupp är en utmärkt form för ett sådant arbete (Bibb, Castle & Skewes McFerran 2019; Freitas et al 2022).

I den individuella musikterapeutiska relationen kan undersökandet ske på samma sätt. En huvudsaklig uppgift blir dock att hjälpa personen att uppfatta och tolka sinnessillstånden samt reglera intensiteten i affekterna. Ätstörnings-

patienter visar ofta grundläggande svårigheter i affekt- och självreglering samt en begränsad mentaliserings- och reflektionsförmåga (Clinton & Isomaa 2022; Monell, Clinton & Birgegård 2018; Robinson, Skårderud & Sommerfeldt 2019). Affektintoningen sker här och nu i relaterandet genom musiken, vilket bidrar till en sorts uppbyggnad av ett psykiskt immunförsvar (Freitas et al. 2022; Lejonclou & Trondalen 2009; Petrucelli 2015) Trondalen (2008) menar att verbala och icke verbala emotionella upplevelser i relaterande genom kroppsrörelser, sinnesförmågor och musikens närvaro, hjälper en god affektmedvetenhet att utvecklas inom den trygga terapirelationen.

Att ta emot musiken i små tuggor

Det är inte självklart enkelt för alla människor att lyssna till musik. I samhället finns ofta uppfattningen att musicerande och musiklyssning alltid är välgörande och livgivande och enbart väcker goda känslor (Olsson, I. 2011). Erfarenheter visar dock att musiken kan väcka alltför starka sinnesintryck och känslor samt upplevas invaderande om man mår psykiskt dåligt eller är traumatiserad. Situationen och tillfället behöver anpassas (Eklöf 2015; Mc Ferran, Garrioda & Saarikallio 2013; Munkesjö 2014). Personer som uppvisar trauma- och stressrelaterade symptom behöver stabiliseras innan en bearbetande psykoterapi kan inledas. I dessa fall är medveten reglering och stabilisering grundläggande (Gerge 2021). Gerge, (2010) menar att kreativa metoder, inklusive musikterapi, här lämpar sig väl men bör användas med god kunskap för att patienten inte ska hamna utanför det område, toleransfönstret, där upplevelserna blir alltför överväldigande.

De personer jag möter är ofta mycket sköra och svaga både fysiskt och psykiskt. När människokroppen varit i svält en längre period är det oerhört viktigt att man återintroducerar näringen i små kontrollerade mängder för att undvika farliga somatiska tillstånd (Svenska Psykiatriska Föreningen 2019). På samma sätt upplever jag att man bör tänka när man återintroducerar musiken till någon som inte lyssnat på länge. Musiken kan behöva presenteras i små begränsade portioner till en början.

En ung flicka, Ellinor, har redan varit sjuk i anorexia under många år och varit inlagd en längre period i slutenvård, när jag träffar henne för en individuallterapi. Hon skulle nu ha gått i årskurs nio men har haft stor skolfrånvaro. Ellinor har under uppväxten både spelat instrument och gått i musikklass. Under sjukdomsåren slutade hon att spela och sjunga. Hon beskrivs ha slutit sig inom sig själv som i en egen värld. Hon har nu mycket stark ångest inför att ta emot näring och ta emot närhet av andra människor – inklusive sin familj. I musikterapi fortsätter hon att vara tyst en lång period av terapi-processens början. Hon svarar mest ”jag vet inte” på de flesta frågor men

går med på att rita teckningar under tiden som vi försiktigt, under kortare stunder, börjar lyssna till musik tillsammans. Jag spelar musik som jag tänker eventuellt passar hennes mående i stunden och försöker avläsa hennes reaktioner. Det känns som att jag ger henne näring genom musiken men jag får inte gå för fort fram. Behöver överväga tempo, puls, rytm, klangfärg, stämning och grundkänsla i musiken. Ibland syns ingen reaktion alls, hon sitter lugnt kvar och tecknar under lyssningen. Några få gånger rinner tårarna och vid ett besök blir hon upprörd och vill lämna rummet. Vid det sistnämnda tillfället förstår jag att jag inte lyckats tona in hennes mående och reaktion i tid. Kanske valde jag musik som väckte för mycket inom henne, kanske spelade jag den för länge eller i för stark volym. Kanske behövde hon vara helt i tystnad den gången.

Så småningom klarar Ellinor att sitta och blunda under avslappnings – och andningsövningarna, i början utan musik, för att succesivt gå igenom kroppen i progressiv avspänning, bit för bit. Genom inre visualiseringsövningar finner hon sin egen inre trygga plats, en varm klippa hos mormor i Bohuslän, dit hon kan återvända när hon vill.

Så plötsligt en dag har Ellinor själv valt en låt som hon vill spela upp när vi träffas. Hon börjar därefter spela musik och poplåtar där jag efter hand förstår att hon genom texterna vill berätta för mig om sin inre värld. Ett samtal börjar sakta växa fram kring det vi lyssnar på. Vi benämner det ”att lyssna på musiken i små tuggor”. Ellinor väljer låttexter om att återfå hopp och att återta styrka men också om hämnd och bittra känslor. Ritar sin egen livslinje och går igenom sina svåra perioder, bl.a. sin tid som mobbad. Hon gör illustrativa teckningar och bilder som passar till musiken och aktuellt tema.

Musiken tar efter hand mer fri plats i allt större portioner under terapisesionerna. Under samma period framkommer att Ellinor åter börja lyssna på musik hemma. Hon blir friare i både kropp och själ och kontakten med familjen blir åter bättre. Hon äter allt bättre och återgår till skolan där hon får några nya kompisar. Ellinor tillfrisknar efter hand från ätstörningen och funderar på att återuppta sina instrumentallektioner. Framför allt hittar hon dansen där Hip hopen blir det nya stora intresset.

Musikterapeutens vardag och verklighet – sammanfattning och diskussion

Det vardagliga arbetet har varierat mycket och förändrats över tid sedan jag, för 24 år sedan, började bygga upp min musikterapitjänst genom tim-, projektanställning och slutligen heltidsanställning inom Barnpsykiatri i Linköping. Tveksamheter och en viss skepticism kring terapiinriktningens värde och möjligheter har hela tiden funnits i bakgrunden och varierat med klinikledning, chefer och kollegor i andra team. Dagens strikta evidensbaserade verklighet, med den snäva inriktningen och godkännandet av enbart ett fåtal terapime-

toder inom psykiatri, har tyvärr inte gjort musikterapiens plats inom vården lättare eller mer självklar. Det krävs stor envishet och mod, samt en fast tro på terapiinriktningens möjligheter, för att fortsätta framåt i denna fyrkantiga värld där den omfattande kliniska evidens som de facto finns för de konstnärliga och uttryckande konstformerna inte anses tillräckliga.

Svårigheterna att formalisera och forska på dessa terapiinriktningar som till sin natur bygger på det intuitiva, delvis oförutsägbara, improvisatoriska mötet, dock inom en fast teoretisk ram, har gjort situationen för uttryckande och relationella terapeuter utmanande (Heiderscheit 2015; Holmqvist 2018; McFerran 2005).

Förhoppningen är att kommande generationer av gestaltande terapeuter kan finna former för att fortsätta utveckla den forskningsbank som är på god väg att byggas och att den kan godkännas och respekteras (McFerran 2020). Freitas et al (2022) nämner vikten av att mer musikterapeutisk forskning behövs för att utveckla metoder för unga. Konstnärliga terapeuter behöver finna former för att konkret mäta det som är subtilt och egentligen omätbart, samt dessutom producera forskning i ett mycket högre tempo än nu.

Den övriga kliniska verkligheten och forskningsvärlden behöver dessutom bli mer flexibel och våga öppna sig för möjligheterna att lyfta in terapeuter som kan möta personer med ätstörning utifrån ett helhetsperspektiv. När vi arbetar med personer som kämpar med så mycket rigiditet i sin sjukdom behöver vi som behandlare vakta på att inte fastna i liknande snäva mönster då detta inte är hjälpsamt för patientgruppen. Det multidisciplinära synsättet är också här en viktig pusselbit där hela teamet bidrar med sin speciella kunskap för en helhetsbedömning. Konstnärliga terapeuter erhåller ofta unik information från patienten som kan förmedlas vidare till resten av teamet och nätverket för ökad empati och förståelse. (Heiderscheit 2015; McFerran 2005; O'Callaghan & Grocke 2009)

Klinisk evidens och forskning har redan visat att musikterapi kan motivera ungdomar och unga vuxna till socialt samspel samt att återupptäcka och utveckla sin identitet (Freitas et al 2022). Den musikterapeutiska inriktningen har visat att social isolering samt depressions- och ångestsymtom minskar hos patienter i psykiatri samt ger goda möjligheter till arbete kring känsloreglering, självkänsla och kroppsbild. (Bibb, Castle & Skewes McFerran 2019; Freitas et al 2022; Pasiali et al 2020). Att lyssna till tonspråk, röster, melodier och att arbeta med texter och lyrik i relation och tillsammans med någon annan, bidrar till att stärka känslan av själv och innebär möjligheter till hälsofrämjande, meningsskapande djupt terapeutiskt arbete. Lejonclou och Trondalen (2009) understryker vikten av musikterapiens närande möjligheter. Ofta kan jag faktiskt känna det som om jag matar de personer jag möter genom musikens närvaro.

Avslutningsvis vill jag nämna min förhoppning att den mottagning där jag arbetar hinner flytta in i det stora nya fina psykiatrihuset som håller på att byg-

gas innan jag går i pension om 8 år. I det huset ska jag åter installera ett fullt möblerat musikterapium, högt upp i huset, med stora fönster och fri utsikt. Ett möjligheternas rum där musiken kan ge näring till både mig själv och till de personer jag möter.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders, 5th edition*. Washington, DC: APA.
- Bibb, J., Castle, D., & Skewes McFerran, K. (2019). Reducing anxiety through music therapy at an outpatient eating disorder recovery service. *Journal of Creativity in Mental Health, 14*(3), 306-314. doi.org/10.1080/15401383.2019.1595804
- Clinton, D. & Isomaa, R. (Red) (2022). *Förstå och bemöta ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur AB
- Birgegård, A. (2022). Förstå diagnos och mångfald. I: Clinton & Isomaa (Red.), *Förstå och bemöta ätstörningar*. Lund: Studentlitteratur AB
- Christensen, K. A. & Haynos, A. F. (2020). A theoretical review of interpersonal emotion regulation in eating disorders: enhancing knowledge by bridging interpersonal and affective dysfunction. *Journal of eating disorders, 8*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s40337-020-00298-0
- Eklöf, L. (2015). Hur metoder som musik- och bildterapi kan bidra till att lugna och reglera för att möjliggöra bearbetning. I Gerge, A (Red.), *Psykoterapi som hjälper, metoder för vården*. (s. 197-206). Vaxholm: Insidan förlag
- Freitas, C., Fernández-Company, JF., Figueira Pita, M. & García-Rodríguez, M. (2022) *Music therapy for adolescents with psychiatric disorders: An overview*. Clinical Child Psychology and Psychiatry Vol. 0(0) 1–16.
- Heiderscheit, A. (Ed). (2015). *Creative Arts Therapies and Clients with Eating Disorders*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Gerge, A. (2010). *Kreativt gestaltande psykoterapi*. Stockholm: Insidan förlag.
- Gerge, A. (2021). *Trauma. Psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Ludvika: Dualis Förlag AB
- Grocke, D. & McFerran, K. (2022). *Receptive Music Therapy, 2nd Edition: Techniques, Clinical Applications and New Perspectives*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Holmqvist, R. (2018). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Books on Demand.
- Lejonclou, A. & Trondalen, G. (2009). "I've started to move into my own body": Music therapy with women suffering from eating disorders. *Nordic Journal of Music Therapy, 18*(1), p. 79–92.
- McFerran, K. (2005). Dangerous Liaisons: Group Work for Adolescent Girls who have Anorexia Nervosa. *Voices: A World Forum for Music Therapy, 5*(1).
- McFerran, K. S., Garrido, S., & Saarikallio, S. (2016). A critical interpretive synthesis of the literature linking music and adolescent mental health. *Youth & Society, 48*(4), 521-538. https://doi.org/10.1177/0044118X13501343
- McFerran, K. S. (2020). Adolescents and music therapy: Contextualized recommendations for research and practice. *Music Therapy Perspectives, 38*(1), 80–88. https://doi.org/10.1093/mtp/miz014

tema

- Miniati, M., Callari A., Maglio A., Calugi S. (2018) Interpersonal psychotherapy for eating disorders: current perspective. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 353–369.
- Monell, E., Clinton, D. & Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders – Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 921-930.
- Munkesjö, M. (2014). "Okej jag kan sitta och lyssna på musik men jag tänker inte äta"! Kvalitativ intervjustudie om musik som hälsoresurs för patienter med ätstörningsproblematik. Magisteruppsats, Kungliga Musikhögskolan i Stockholm, Institutionen för musik, pedagogik och samhälle.
- Nilsson, D., Lejonclou, A., Svedin, C.G., Jonsson, M. & Holmqvist, R. (2015). Somatoform dissociation among Swedish adolescents and young adults: The psychometric properties of the Swedish versions of the SDQ-20 and SDQ-5. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, 152–160.
- Olsson, I. (2011) "Helande, härligt och helt förfärligt: Om upplevelsen av musik och ljud för personer med utmattningssyndrom." Göteborgs Universitetsbibliotek, gupea.uu.se
- O'Callaghan, C & Grocke, D. (2009). *Lyric analysis research in music therapy: Rationales, methods and representations. The Arts in Psychotherapy*, 36(5) 320-3. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2009.09.004>
- Pasiali, V., Quick, D., Hassall, J. & Park, H. (2020). Music Therapy Programming for Persons With Eating Disorders. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 20(3), 15. <https://doi.org/10.15845/voices.v20i3.2785>
- Petrucelli, J (Ed) (2015). *Body-States: Interpersonal and Relational Perspectives on the Treatment of Eating Disorders*. New York: Routledge
- Robinson, P., Skarderud, F., Sommerfeldt, B. (2019). *Hunger. Mentalization-based Treatments for Eating Disorders*. Cham: Springer.
- SBU (2019). *Ätstörningar. En sammanställning av systematiska översikter av kvalitativ forskning utifrån patientens, närståendes och hälso- och sjukvårdens perspektiv*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); SBU-rapport nr 302. ISBN 978-91-88437-44-0.
- Svenska Psykiatriska Föreningen. (2019). *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Stockholm: Gothia Fortbildning.
- Trondalen, G. (2008). Musikkterapi: et relasjonelt perspektiv. *Perspektiver på musikk og helse: 30 år med norsk musikkterapi*. (s. 1-25). Oslo: Skriftserie fra Senter for musikk og helse. NMH-publikasjoner.