



*Besöksadress/Visiting adress:* Institutionen för hälsovetenskap, Hedenbrovägen, Boden  
*Postadress/Postal adress:* SE-961 36 Boden, Sweden  
*Telefon/Telephone:* +46 921-758 00. *Telefax/Fax:* +46 921-758 50  
*Hemsida/Homepage:* <http://www.lv.luth.se>

**Kan Mental träning underlätta viktminskning?**  
**-En fallstudie**  
av Anne Uusitalo

Kvalificerad yrkesutbildning  
Hälsovägledning, 80p  
Höstterminen 2004  
Handledare: Ulla Jarlbring

## **Abstrakt**

Senare års forskning har visat att våra tankar är av allra största betydelse för hur våra liv kommer att gestalta sig. Hur vi uppfattar och tolkar information bestämmer vad vi tänker, hur vi känner och hur vi handlar. Mental träning handlar mycket om att börja inse samt att nyttja de möjligheter som finns i tankens kraft. Syftet med denna studie är att undersöka om mental träning kan underlätta viktminskning för överviktiga personer. Testpersonen, en 25-årig kvinna, har i studiens inledningsfas formulerat sin egen SMART-plan och sedan under åtta veckors tid fått lyssna på avslappningsskiva samt ett kassettband med målbildsträning för viktminskning. I en dagbok har denna fått skriva egna reflektioner och varannan vecka har testpersonen haft ett feed-back samtal med en hälsovägledare. Testpersonen har även vägts på personvåg vid studiens början och slut för ett kvantitativt resultat. Slutligen har en intervju genomförts med testpersonen för ett kvalitativt resultat med de egna reflektionerna. Resultatet visade tydliga tecken på att mental träning ger effekter i hela tillvaron och nya insikter om hur vi kan fungera bättre och må bättre i det vi gör.

## Innehållsförteckning

Bakgrund.....	4
Introduktion.....	5
Definition av fetma.....	5
Orsaker till fetma.....	5
Konsekvenser av fetma.....	7
Behandling av fetma.....	8
Den Transteoretiska modellen.....	8
Resultat av beteendemodifierad behandling.....	9
Hur den inre motivationen påverkar beteendet.....	9
Faktorer för att stärka motivationen.....	10
Om begreppet mental träning.....	11
Affirmationer, visualisering och målbild.....	11
Tankemässig förberedelse.....	12
Syfte.....	13
Metod.....	13
Resultat.....	14
Diskussion.....	15
Bilaga 1.....	18
Bilaga 2.....	19
Bilaga 3.....	20
Litteraturförteckning.....	21

## Bakgrund

Det sista kursmomentet i Hälsovägledar- utbildningen var att skriva en studie inom ett valfritt ämne vi läst i skolan. Valet blev lätt för mig - självklart skulle jag skriva en studie om mental träning! Under utbildningens senare hälft fick jag en klar insikt om vilken inriktning jag kommer att ha i min framtida roll som Hälsovägledare, och det är inom området mental träning. Jag har själv haft stor nytta av mina nyförvärvade kunskaper inom området, bland annat med min olust för att tala inför folk. Det är något jag lärt mig att hantera bättre och bättre. Jag har även fått bättre självförtroende och reducerat min stressnivå. Genom att jobba med mina egenformulerade målbilder inom områdena hälsa, relationer och arbete har jag skapat mig det liv jag tidigare bara fantiserat om!

Mental träning är ett brett område som behandlar områden som avslappning, självbild och självförtroende, stressreducering, positivt tänkande med mera. Jag tror att alla människor har oanade resurser och det gör den mentala träningen till en träning som passar alla. Av egen erfarenhet vet jag också att mental träning leder till att vi blir mer lyhörda för oss själva och vår inre värld. Vi ökar vår kunskap om vår egen sanna natur. Med ökad självkänedom har vi lättare för att upptäcka våra inneboende möjligheter och förutsättningar - till glädje för oss själva och andra. Att få andra att inse samma sak motiverar mig starkt i min roll som hälsovägledare!

Idag är var tredje svensk överviktig eller fet. Medelvikten ökar och fetman sprider sig nedåt i åldrarna. Syftet med min studie är att undersöka om mental träning kan underlätta vid viktminskning. Faskunger (2001) menar att det är de mentala och psykosociala barriärerna som är mest utmanade för överviktiga: låg självkänsla och självförtroende, låg upplevd kompetens, negativ inställning och attityd samt bristande motivation. Alla dessa områden behandlas inom mental träning. Förhoppningen är att genom denna studie påvisa att mental träning är ett av hälsovägledarens främsta redskap i arbetet med att förebygga övervikt.

## Introduktion

Var tredje svensk är överviktig eller fet. Medelvikten ökar och fetman sprider sig nedåt i åldrarna. Fetma är vår nya folksjukdom och leder ofta till andra sjukdomar som diabetes, cancer, kärlkramp, hjärtinfarkt, led- och muskelbesvär. Feta personer mår ofta dåligt psykiskt och drabbas av ångest och depressioner (Melin, 2001). Det är också ett samhällsproblem där enbart kostnaderna för sjukskrivningar och förtidspensioneringar på grund av fetma beräknas uppgå till sex miljarder kronor under 2001 (Dagens Medicin, 2001-12-10). Fetma är klassat som sjukdom av WHO. Trots detta saknas effektiv behandling som ger bestående resultat. (Rössner, 1999)

## Definition av fetma

Enligt Melin (2001) finns det tre medicinskt vedertagna sätt att mäta graden av fetma; totalvikt i kilo, midja/höft-kvoten samt Body Mass Index (BMI). BMI beräknas genom att man dividerar vikten i kilo med den kvadrerade längden i meter. WHO klassificerar sedan BMI enligt följande:

**Undervikt** BMI under 19,9

**Normalvikt** 20,0 – 24,9

**Måttlig övervikt** 25,0 – 29,9

**Fetma** 30,0 – 34,9

**Kraftig fetma** 35,0 – 39,9

**Svår fetma** BMI över 40,0

Midja/höft-kvoten visar typen av fetma. "Päronfetma" eller kvinnlig fetma sitter kring stuss och lår. "Äppelfetma" eller manlig fetma sitter kring buken. Riskzonen för kvinnor ligger vid en midja/höftkvot på mer än 0,8 och för män ligger riskzonen vid en kvot över 1,0.

WHO har dessutom infört ytterligare ett sätt att konstatera fetma, genom att man helt enkelt mäter midjeomfånget. För kvinnor ligger gränsen på 80 cm och för män vid 94 cm runt midjan. (Melin, 2001)

## Orsaker till fetma

Om kroppens energiintag är större än dess förbrukning lagras överskottet som triglycerider i fettväven. Historiskt sett har människan under nästan hela sin existens levt som stenåldersfolk. Periodvis fanns rikligt med föda och periodvis var tillgången dålig. Människan fick förmågan att äta mer än hon behöver för att kunna lagra ett reservförråd av energi i form av fettväv och därigenom överleva svältperioder. Även förkärlek för sött, misstänksamhet mot nya smaker samt fettets smakförhöjande funktion hade sannolikt ett överlevnadsvärde. Eftersom människans genetiska material förändras ytterst långsamt har förmågan att lagra fett förvandlats från överlevnadsvillkor på stenåldern till dödsfälla i västvärldens moderna samhälle. Samtidigt som tillgången till mat har ökat har näringstätheten minskat. Detta i samband med minskad fysisk aktivitet har lett till att fetma nu är västvärldens vanligaste näringsrubbing. (Hvoslef, 2003)

Människan saknar en biologisk mekanism som hjälper oss att välja lämplig mat i rätt mängd. Valet styrs i stället av traditioner, matvanor och sociala situationer. Det finns inga entydiga förklaringar till varför övervikt utvecklas hos vissa individer och inte hos andra. Fetma uppträder ofta familjevis varför det troligen finns ärftliga faktorer. Det är dock svårt att avgöra

om det är arv eller miljö som är mest avgörande för utvecklande av övervikt, eftersom familjens kostvanor påverkar barnet från tidig ålder. (Hvoslef, 2003)

Socialstyrelsen (1992) anger, förutom genetiska faktorer, en rad tänkbara orsaker:

- tidigt förvärvat attityd till kost
- kost- och måltidsvanor som leder till att man äter för mycket
- högt alkoholintag
- psykologiska faktorer
- otillräcklig fysisk aktivitet
- störd aptitreglering
- störningar i ämnesomsättningen

De individuella faktorerna anges som betydande, men ”man vet inte varför” (Socialstyrelsen 1992).

Rössner (1999) fokuserar i sin forskning på kostens betydelse för uppkomst av fetma. Han kan se följande hinder för att äta nyttigt:

- Brist på tid. Man är stressad och har oregelbundna arbetstider.
- Motstånd mot att ändra sina kostvanor.
- Det upplevs som svårt och jobbigt att laga nyttig mat.
- Nyttig mat kostar för mycket.
- Nyttig mat är konstig och smaklös.
- Det känns obehagligt att äta nyttigt bland andra människor.
- Man har begränsade valmöjligheter vid matinköp och uteätande.
- Man har för lite kunskap om nyttig mat.

En hypotes för att biologiskt förklara tillvänjning och beteenderubbningar som överätning, är att anta förekomsten av receptorer som förmedlar lustkänslor (Rössner 1998). Det har visat sig att det från gluten och mjölk kan bildas nedbrytningsprodukter som påminner om de kroppsegna endorfinerna. Dessa endorfiner kan fästa vid receptorerna och ge upphov till lustkänslor. Forskning har också visat att det i choklad finns cannabislänkande substanser som kan förklara varför choklad ger upphov till lustkänslor.

Man har funnit samband mellan depressioner och ätstörningar, där överätning är särskilt typiskt för årstidsbunden depression. Även manodepressiva sjukdomar kan debutera i form av en ätstörning. Det är sällan man kan konstatera en äkta hormonell rubbning som orsak till övervikt. Däremot kan övervikt orsakas av vissa läkemedel, t ex kortison. Många antidepressiva läkemedel ökar aptiten och leder därigenom till fetma.

Även stress kan påverka utvecklingen av fetma. Man har funnit att överviktiga människor tycks svara på stress genom att äta mera, medan normalviktiga knappast påverkas av stress i sitt ätbeteende. Fetma kan bero på bantning. Vid så kallad ”jojo-bantning” med drastisk initial viktnedgång bryts muskler ner. Dessa ersätts vid en senare viktuppgång med fett. Eftersom ämnesomsättningen regleras av kroppens muskelmassa innebär det att svälten förstört en del av den energikrävande kroppsmassan. När individen börjar äta igen så hittar kroppen sin naturliga ämnesomsättningsbalans på en högre vikt nivå och resultatet av bantningen blir oftast ökad fetma. Man kan urskilja ett måltidsmönster där överviktiga ofta hoppar över frukosten. De äter en alltför lätt lunch och framåt eftermiddagen när hungern sätter in kompenserar de att de varit ”duktiga” med kaffebröd och choklad. Kvällarna blir ofta utdragna måltider med smörgåsar, middag och kvällsmackor. Det höga energiintaget på kvällen leder till dålig aptit på morgonen och förstärker den onda cirkeln. Rössner (1999) konstaterar: ”Att fetma är resultatet av ett energiintag som är högre än energiutgifterna är uppenbart, men varför denna

rubbnings uppstår hos så många av oss är faktiskt okänt. Det är dock uppenbart att fetma är ett mångfasetterat tillstånd som säkert beror på minst hundra bakomliggande faktorer.”

Dickens (1991) har observerat följande orsaker till varför man äter:

- Tröst när man är upprörd eller nedstämd. Man dövar känslor av sorg, ilska eller vanmakt genom att äta. Detta beteende kan grunda sig i att man som barn blev tröstad med mat. Som vuxen använder man mat som ett sätt att ”unna sig” eller att visa att man gör som man vill.
- Tomhet när man känner sig ensam, övergiven, sysslolös eller oälskad. Detta beteende kan bero på att man som barn fick något att äta istället för tid eller uppmärksamhet.
- Slentrian. Man äter reflexartat för att man befinner sig på en viss plats, på en viss tid i visst sällskap.
- Tillgång. Det finns mat tillgänglig, alltså äter man.
- Det är gott. Man vill inte missa något.
- Passa på. Man får passa på när det bjuds, när ingen ser, eftersom man ska börja banta i morgon. Detta beteende kan, enligt Dickens, härröra från att man som barn fick passa på att förse sig innan maten tog slut, medan smygätande kan bero på att man blev offer för andras beslut om vad man fick/inte fick äta.
- Sparsamhet. Det är gratis eller ingår i priset. Denna inställning att man inte ska låta mat förfaras kan bero på att man växte upp under krig eller ransonering med påminnelser om hur dyr mat är.
- Uppfostran. Man måste äta upp innan man får lämna bordet. Det är oartigt att tacka nej när det bjuds.
- Klockan. Man äter för att det är matdags, inte för att man är hungrig.
- Belöning. Man har varit duktig, mat blir en anledning till att ta en paus. Att stoppa något i munnen blir en snabb avkoppling och en flykt från krav.
- Socialt. Man umgås genom mat som blir en symbol för samhörighet och tillgivenhet.
- Hunger. Kan bero på att man inte ätit på 4 – 6 timmar, men kan också förväxlas med törst eller trötthet.

## **Konsekvenser av fetma**

Fetma har såväl medicinska som psykosociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde individen. Fetma är klassificerat som sjukdom av WHO, och BMI över 30 räknas som behandlingskrävande. Den medför rörelsehinder, påverkar andning och cirkulation samt medför en ökad risk för medicinska komplikationer som diabetes, förhöjda blodfetter, förhöjd urinsyrehalt i blodet, ledsador, inkontinens, bråck, blodpropp, högt blodtryck, nedsatt fruktsamhet, tandsjukdomar och vissa cancerformer. (Melin, 2001)

Fetma kan även ha sociala konsekvenser. Överviktiga har oftare glesare socialt nätverk och undviker kontakt med omgivningen. Många feta upplever att de blir särbehandlade och diskriminerade vilket innebär sämre livskvalitet.

Fetma påverkar utseendet och kan framkalla oro och ångest. I extremfall kan den utvecklas till hetsätning, bulimi eller anorexi. I de fall fetman är kopplad till matmissbruk blir de psykosociala problemen betydande eftersom missbruket tenderar att dominera tillvaron. Hetsätning drabbar även individen ekonomiskt eftersom varje attack kräver mat för stora summor. Fetma med dess medicinska komplikationer medför ökat behov av vård och sjukskrivning vilket får ekonomiska konsekvenser för individen.

Detta medför också stora samhällsekonomiska kostnader. Enbart kostnader för sjukskrivningar och förtidspensioneringar på grund av fetma beräknas år 2001 uppgå till sex miljarder kronor. (Dagens Medicin, 2001-12-10)

## Behandling av fetma

Obesitasbehandling bygger på att man med olika metoder försöker dels minska energiintaget, dels öka energiförbrukningen. ”Grundstrukturen för viktreduktionsprogrammen kommer alltid att vara detsamma. Kost, motion och beteendeförändring” (Rössner 1998).

### ▪ Kost

Kostomläggning är grundläggande vid obesitasbehandling och kan omfatta:

- uteslutning av vissa livsmedel, t ex godis och kaffebröd.
- utbyte av livsmedel med högt energiinnehåll, t ex ersätta standardprodukter med lättprodukter.
- förbättrad måltidsordning, att fördela energiintaget på tre huvudmål samt mellanmål.
- utbildning i kostkunskap och matlagningsteknik.
- kostfibrer, vilka främst har en gynnsam effekt på tarmfunktionen. (Karolinska Institutet)

### ▪ Fasta

Fasta kan genomföras under någon vecka med hjälp av råkostsafter och örter, eller under längre tid med hjälp av olika VLCD pulver (Very Low Calorie Diet).

Vattenfasta ger en snabb initial viktnejdgång. Den muskelnedbrytning som blir följden av helsvält ersätts vid en senare viktuppgång med fett, ofta till en högre vikt. (Karolinska Institutet)

### ▪ Läkemedelsbehandling

Enbart kostomläggning tar ofta så lång tid att svårt feta patienter tröttnar och går tillbaka till tidigare ätmönster.

Man kan då addera behandling med läkemedel. Idag finns det två olika läkemedel som fungerar på olika sätt, ett som sätter ned aptiten (Reductil) och ett som hindrar kroppen från att tillgodogöra sig fett i kosten (Xenical). Reductil hämmar återupptaget av serotonin och noradrenalin i hjärnan och påverkar patientens hunger och mättnadskänsla. Xenical fungerar som ett antabus mot fett med syfte att tvinga patienten äta en fettfri kost och därigenom gå ner i vikt. Efter 1-2 års behandling med Xenical räknar man med att de magrare kostvanorna blivit permanenta och läkemedlet kan sättas ut. (Karolinska Institutet)

### ▪ Operation

Vid mycket svår fetma kan man genom kirurgiskt ingrepp minska matsäckens storlek och därigenom patientens möjlighet att äta stora volymer. (Karolinska Institutet)

### ▪ Beteendeförändring

Metoden syftar till att man ska lära patienten tänka om och ta kontroll över sitt liv. För att öka sitt medvetande kartlägger man sitt ätmönster och sin fysiska aktivitet. Därefter kan man förändra sitt ätbeteende, eliminera stimuli som kan locka till återfall och skapa strategier för att förändra kost- och motionsvanor. I programmet för beteendeförändring ingår kunskap om dietik och fysiologi. (Karolinska Institutet)

## Den transteoretiska modellen

Prochaska och DiClemente (1983) fann att framgångsrik beteendeförändring innebär en successiv förflyttning genom olika stadier eller faser. Till sist leder förflyttningen fram till förändringen.



## **De fem stadierna är:**

**1. Förnekelsestadiet** - ”jag är inte regelbundet fysiskt aktiv och funderar inte på att börja...”

**2. Begrundandestadiet** – ”jag är inte regelbundet fysiskt aktiv men funderar på att börja...”

**3. Förberedelsestadiet** – ”jag är inte regelbundet fysiskt aktiv men förbereder mig för att börja snart...”

**4. Handlingsstadiet** – ”jag är regelbundet fysiskt aktiv sedan sex månader...”

**5. Aktivitetsstadiet** – ”jag är regelbundet fysiskt aktiv och har varit så längre än sex månader...”

Hälsovägledarens förhållningssätt i de olika stadierna skiljer sig markant åt. I förnekelsestadiet är uppgiften att höja medvetenheten om den nuvarande situationen, i begrundandestadiet består uppgiften att uppmuntra till att fatta ett beslut att bli fysiskt aktiv. Målet i förberedelsestadiet är att hjälpa till med förberedelserna så noga som möjligt inför den stundande aktiva starten av planen. I handlingsstadiet är hälsovägledarens uppgift att stötta i de inledande faserna av planen. I aktivitetsstadiet är hälsovägledarens mål att hjälpa till med att upprätthålla den relativt nya aktivitetsvanan. (Faskunger 2001)

## **Resultat av beteendemodifierad behandling**

Beteendeförändringar är svåra att mäta. I litteratur kan man notera att bortfallet under behandlingsperioden är lågt; 10% eller mindre. Vid traditionell poliklinisk behandling är bortfallet 25-75%. Ångest, retlighet och depressioner, som ofta är problem i konventionell behandling, är ovanliga vid beteendemodifierande behandling. (Melin, 2001)

Den genomsnittliga viktnedgången är ungefär 5-10kg. Viktnedgången kan relateras till behandlingens innehåll, omfattning, uppläggning och struktur. Det slutgiltiga resultatet av behandling och uppföljning är beroende av den grad av kontakt som klienten och handledaren bibehåller, månader och år efter den initiala behandlingen. Kunskapsinhämtning, inlärning och träning av nya beteenden och fysisk aktivitet är andra viktiga ingredienser. (Melin, 2001)

Att kunna vidmakthålla vikten under en längre tid, mer än fem år, är en stor utmaning och ett problem för den enskilde individen. Strategier för att öka möjligheterna ytterligare är att både behandlaren och individen betraktar obesitas som en kronisk sjukdom som kräver en kontinuerlig behandling. De behandlingsalternativ som använts och utvärderats har pågått under kortare tidsintervaller, 10-15 veckor för att på senare tid utökas till 15-20 veckor. Längden på behandlingen är den viktigaste faktorn korrelerad till viktnedgång. (Melin, 2001)

## **Hur den inre motivationen påverkar beteendet**

Självbestämmandeteorin (Williams G) är baserad på ett stort antal empiriska undersökningar. Teorin innebär att människor har ett inre behov att själva bestämma och att känna att de kan handskas med tillvaron. När människor bestämmer själva kommer deras motivation inifrån: då engagerar man sig i aktiviteter för att det är intressant eller viktigt- inte för att någon annan

säger det. Omfattande forskning visar att människor blir mer ”inre” motiverade när lärare/läkare/vårdpersonal etc uppmuntrar och stöder deras egna initiativ. (Arborelius, 2001)

Det finns alltid ett visst motstånd hos en som söker råd av en hälsovägledare, men motståndet kan bearbetas och övervinnas genom rätt rådgivningsmetodik. Motivationen kan skifta mellan olika beteenden, olika situationer och över tiden. Motivation är inte ett karaktärsdrag som är stabilt under lång tid. Miller & Rollnick (1991 s 14) har föreslagit en definition av motivation som passar för hälsovägledning:

*”Motivation är ett sinnestillstånd av mer eller mindre förändringsbenägenhet eller angelägenhet till en förändring som kan skifta mellan olika situationer och över tid”*

Detta mer flexibla perspektiv på motivation ger rådgivaren större möjlighet att uppmuntra och stimulera i arbetet med hälsovägledning. (Miller & Rollnick, 1991)

## **Faktorer för att stärka motivationen**

Enligt Faskunger (2001) behöver inte låg motivation vara ett svaghetstecken utan är snarare ett tecken på att rådgivaren använder metoder som inte tar hänsyn till förändringsbenägenheten. Om motivation är drivkraften för att lyckas med förändringsarbete, så är nästa steg att i detalj beskriva tekniker som höjer motivationen, undvika motstånd och hjälpa personen vidare i förändringsarbetet:

1. Ge information och råd
2. Undanröja hinder eller barriärer för (i detta fall) viktminskning.
3. Skapa valmöjligheter.
4. Minska begäret för inaktivitet.
5. Visa empati.
6. Ge feed-back.
7. Fastställa mål.
8. Inta en hjälpande attityd. (Faskunger, 2001)

## **Om begreppet mental träning**

Begreppet mental träning har blivit mycket uppmärksammat under senare tid såväl i fackpress som i massmedia. De få vetenskapliga undersökningar, som hittills gjorts av mental träning, har framförallt gällt motorisk inlärning. När det gäller övriga tillämpningar av den mentala träningen, så återstår det mesta att utvärdera. Det finns många enskilda rapporter om större eller mindre resultatförbättringar i samband med psykisk träning. Det viktiga i framtiden blir att också verifiera detta i kontrollerade studier (Uneståhl, 2000).

När det gäller idrottsfysiologisk forskning ligger Sverige bland de främsta i världen. Däremot har forskning i idrottspsykologi knappast förekommit alls tidigare. Sedan några år tillbaka går dock en växande andel av anslagen från Idrottens Forskningsråd till beteendevetenskaplig forskning. Detta omfattar dock både idrottspsykologi, idrottspedagogik och idrottssociologi och mental träning utgör naturligtvis bara ett av många forskningsområden. (Uneståhl, 2000)

När vi inte sköter oss fysiskt blir kroppen svag. Vi är alla överens om vikten av att träna kroppen med hjälp av olika aktiviteter - muskelbyggande, uthållighetsträning och förbättring av koordinationsförmågan. Vad många av oss emellertid inte inser är behovet av motsvarande psykisk träning. Hjärnan är en viktig del av kroppen. Det är hjärnan som skiljer människan från djuren, och det är den som gör alla människor inbördes olika. Den mänskliga hjärnan är det mest komplexa system i hela universum som vi för närvarande känner till. (Eiffert, 1999)

I vårt samhälle har vi tränats i att försöka bemästra vår yttre verklighet men knappast vår inre värld. Den mentala träningen omfattar olika metoder för att vända inåt, utnyttja våra inre resurser och hjälpa oss att lyssna till vår inre visdom. (Angelöw, 1998)

I vårt undermedvetna finns bland annat tankar, upplevelser och känslor som vi av olika skäl har trängt undan. Det undermedvetna påverkar våra medvetna tankar, känslor och handlingar. I vårt undermedvetna kan vi hitta viktiga pusselbitar till varför vi i vissa situationer beter oss som vi gör. Här finns lagrade tidiga livserfarenheter som har påverkat vår utveckling som människa. (Angelöw, 1998)

Ökad självkänedom berikar våra möjligheter att handla aktivt och målinriktat. Vi inser att vi inte är offer för omständigheterna utan har förmåga att påverka våra egna liv. Ju bättre man känner sig själv, desto friare är man att vara sig själv och leva i enlighet med sina genuina behov och önskemål. (Angelöw, 1998)

## **Affirmationer, visualisering och målbild**

I mental träning är det viktigt att först träna och lära sig grundläggande avspänning. Därefter lägger man under en avspänningsövning till önskade affirmationer, någon visualisering eller en målbild. En målbild kan vara en bild av vad man vill uppnå inom något område. Man tänker sig sedan hur man lyckas uppnå målet, ser sig själv där, hur det känns och gör bilden levande för sig. Det är bra att göra långsiktiga mål och sedan dela upp det i mindre delmål som planeras uppnås inom överskådlig tid. När man uppnår de olika delmål får man bekräftat att man är på väg åt rätt håll. Eller om vi inte uppnår delmålen får vi fundera om vi att delmålen var för högt satta eller målet kanske har ändrats sedan det sattes så att vi nu behöver lägga om kursen lite för att komma dit vi vill. (Angelöw, 1994)

En målbild kan även vara förstärkande. Om man vill stärka sin självkänsla t.ex. så letar man i sin minnesbank efter någon händelse, vilken som helst, där man känner att man lyckats och är nöjd med sig själv. Känner riktigt in i den händelsen, hur det kändes och gör den riktigt levande för dig. Det underlättar för att även vid andra situationer, då du behöver klara av något viktigt kanske, kunna påminna dig om den känslan du hade då. Det kan ge dig extra kraft och självförtroende att minnas och känna denna känsla av att lyckas. Våra tankar, visualiseringar, målbilder förstärks under avspänningsövningen, går "på djupet" och påverkar oss i det undermedvetna. Vi kan även påminna oss om våra, affirmationer, visualiseringar och mål flera gånger om dagen på olika sätt. Det gör att vi lättare och snabbare uppnår våra mål. (Angelöw, 1994)

## **Tankemässig förberedelse**

Mentala förändringsprocesser, exempelvis att personen kommer till insikt om betydelsen av att göra en förändring, är bland de första som sker i förändringsprocessen, och bör därför ges utrymme i början av behandlingen. Betydelsen av behandling som inriktar sig på mentala förberedelser ökar troligtvis ju lägre nivå av mental förändringsbenägenhet klienten har. (Faskunger, 2001) Några av de viktigaste mentala förberedelserna består av:

- Att höja medvetenheten om betydelsen av ökad fysisk aktivitet, för exempelvis sjukdomsprevention, viktkontroll eller höjd livskvalitet.
- Att höja självförtroendet. Fysisk aktivitet behöver inte vara svårt eller pinsamt.
- Att uppmuntra attitydförändringar - fysisk aktivitet behöver inte vara ångestladdad, smärtsamt eller prestationsinriktat.
- Att hantera kropps- och utseendeångest- uppsöka miljöer där man känner sig mentalt och socialt trygg.
- Att överkomma beslutsambivalensen - fundera noggrant igenom för och nackdelar med förändring, gärna på papper och tillsammans med någon annan. En viktig faktor är att ha en realistisk målsättning och inte enbart fokusera på långsiktiga mål. (Faskunger, 2001)

Ovan diskuterade psykologiska/kognitiva faktorer leder dock knappast till bestående livsstilsförändringar för majoriteten av överviktiga. Klienten och hälsovägledaren bör nu gradvis inrikta sig på mer beteendemässiga tekniker, som bland annat innebär att:

- Rekrytera och använda sig av stöd från vänner och familj.
- Öka användandet av påminnelsetekniker (affirmationer) och aktivitetsstimuli.
- Integrera fysisk aktivitet med livsstil och vardag.
- Utveckla metoder för att förhindra återfall.
- Prioritera och planera fysisk aktivitet.

Återkoppla utförd fysisk aktivitet i dagböcker. (Faskunger, 2001)

## **Syfte**

Syftet med studien är att undersöka om mental träning kan underlätta viktminskning.

## **Metod**

### **Försöksperson**

I min roll som hälsovägledare tillfrågade jag en 25-årig väninna med kraftig övervikt till medverkan i studien. Testpersonen vägde 107 kilo vid starten, vilket klassas som kraftig fetma enligt WHO. Det var viktigt att testpersonen själv tidigare försökt gå ner i vikt. Detta för att kunna jämföra sin upplevelse av olika viktminskningsmetoder. Kvinnan hade tidigare försökt att gå ned på egen hand med metoder som Viktväktarna samt försökt att på egen hand börja träna på gym.

### **Mätinstrument**

Testpersonen fick väga sig på en personvåg vid studiens början samt åtta veckor senare. Efter åtta veckor gjordes en personlig intervju med testpersonen där hon fick beskriva sin upplevelse av att arbeta med mental träning. Således får studien både ett kvalitativt och ett kvantitativt mätinstrument.

### **Procedur**

Jag har använt mig av Miller & Rollnicks hälsovägledningsmodell (se bilaga 2) under studiens inledningsfas. Testpersonen fick sedan muntlig information av mig om mental träning och avslappning (se avsnittet om mental träning), hon fick även formulera sin egen SMART-plan inför målbildsträningen (se bilaga 1).

Därefter har testpersonen under åtta veckors tid fått lyssna på avslappningsskiva (Ett liv i balans) samt ett kassetband med idealviktsträning (Uneståhl). Testpersonen fick instruktioner om att träna mentalt minst 3ggr/vecka, men helst varje dag för bäst resultat. I en dagbok har hon fått skriva egna reflektioner och varannan vecka har testpersonen haft ett feed-back samtal med hälsovägledare via telefon p g a avståndet. Testpersonen har även vägts på personvåg vid studiens början och slut för ett kvantitativt resultat. Slutligen har en intervju genomförts med testpersonen för ett kvalitativt resultat med de egna reflektionerna kring mental träning.

## Resultat

### **Kvantitativ mätmetod, vägning:**

När testpersonen vägdes den första veckan stannade vågen på 107 kg.

Efter åtta veckor av mental träning och en individuell SMART-plan senare, visade vågen 103 kg, vilket visar på en viktninskning på 4 kg.

### **Kvalitativ mätmetod, intervju:**

- **Har den mentala träningen påverkat dig? Hur?**

*”Jag känner en ro i kroppen - det är målen som ger ro... det har stärkt mig på något sätt. Det som har påverkat mig mest är att skriva ner mina mål och delmål. Det var motiverande att utarbeta sin egen SMART-plan. Det var mycket som lossnade när jag satte mig ner och skrev en specifik plan, det är som att ha en inbyggd almanacka i huvudet - jag vet till exempel att till jul ska jag nå ett av mina delmål. Jag märker att jag fått mer ”bildliga” tankar sedan jag började med mental träning. När jag öppnar mitt kylskåp ser jag t ex hur jag blivit en mer hälsosam människa, jag ser mig själv ta ett steg fram mot min målvikt. Om jag äter chips eller kakor ser jag en inre bild av hur jag måste gå tillbaka två steg samtidigt som slutmålet som skyntar långt därframme krymper. Jag tror på det här sättet att arbeta med vikten, men samtidigt tror jag att man måste må bra och känna ro i kroppen. När jag var arbetslös hade jag all tid i världen att planera min viktninskning, men jag mådde så dåligt då, hade ingen motivation - varför ska jag gå ned i vikt?”*

- **Har din SMART-plan fungerat?**

*”I början hade jag för höga mål. Delmålen var för svåra. Jag tappade motivationen. Till nästa gång vet jag att delmålen ska vara mer realistiska. Tillfället var kanske inte det bästa att börja med en beteendeförändring. Hotet om arbetslöshet hängde över mig och jag oroade mig mycket för framtiden. Det är nog viktigt att se hur tillvaron ser ut innan man kör igång...”*

- **Hade det varit en fördel eller nackdel att arbeta med mental träning och viktninskning i studiecirkelform?**

*”Jag tycker att det är bättre med privata samtal med en hälsovägledare. Det tar så otroligt mycket energi att fokusera på sig själv och sina tankar. Det hade nog blivit för mycket att sitta i en grupp och lyssna på alla andras problem också... sedan blir det nog lätt en tävling mellan dem som försöker gå ned i vikt... vem så går ner mest på kortast tid... Det är skönt att kunna träffa ”sin” hälsovägledare i sin egen trygga hemmiljö. Men kanske att man ändå kunde träffas i grupp under ett senare skede, när man kommit en bit på väg med sin viktninskning, när man hittat sin egen metod... då kan det vara kul att träffa andra och få höra deras historia, kanske laga lite mat eller promenera...”*

- **Vad händer efter dessa 8 veckor?**

*”Jag ska fortsätta kämpa, nästa vikt-delmål är till jul. Jag har börjat gå hos Viktväktarna en gång i veckan. Jag ska försöka behålla mitt nya lugn och inte stressa fram resultaten – då blir det ordentligt gjort. Just nu är mitt välbefinnande och min hälsa prioritet ett. Det är mycket*

*jag, jag, jag! Jag ska inte heller spara mina gamla kläder som kommer att bli för stora, det blir att slänga dem på en gång! Jag ska unna mig skönhetsbehandlingar varje gång jag nått ett mål. SMART-planen ska jag fortsätta följa, den räcker till 2006. Min målbild finns med mig varje kväll jag lägger mig...jag har hittat en väg som passar mig..."*

Sammanfattningsvis verkar klienten vara nöjd med den mentala träningen. Att ha satt upp egna mål och delmål har motiverat henne. Genom att klienten gjort en överblick över hela sin livssituation och författat sin individuella SMART-plan har hennes upplevelse av obalans i tillvaron minskat. Genom den mentala träningen och avslappningsövningar tycker klienten att hon känner sig mindre stressad över framtiden och hon har fått ett mer långsiktigt tänkande. Hon har även gått ner 4kg under studiens åtta veckors-period.

## **Diskussion**

Syftet med denna studie var att undersöka om mental träning kan underlätta vid en viktminskning. I den mentala träningen ingår att författa sin personliga vision som sedan används i målbildsträningen. Testpersonen fick skriva sin individuella SMART-plan där hon beskrev hur hon ska gå tillväga för att minska i vikt.

Under studiens gång valde jag att arbeta ur ett klientcentrerat förhållningssätt, där man tillsammans med klienten diskuterar realistiska målsättningar.

Det finns alltid ett visst motstånd hos en klient som söker råd av en hälsovägledare, men det motståndet kan bearbetas och övervinnas genom rätt rådgivningsmetodik. Rådgivning kan gå till på många sätt, jag valde att använda mig av Miller & Rollnicks (1991) hälsovägledningsmodell (se bilaga 2).

Första steget var att redan i inledningsfasen förklara respektive parter roller i det kommande förloppet. Min uppgift var att erbjuda hjälp och råd om viktminskning. Det är viktigt att få klienten att förstå att den enda som kan åstadkomma förändring är hon själv. Syftet med det första mötet var att skaffa en bakgrund till hennes nuvarande situation och att komma överens om en realistisk målsättning. Bland det viktigaste för en livsstilsförändring enligt Faskunger (2001) är att komma över hinder. Hinder för viktminskning kan t ex vara: tidsbrist, bristande engagemang, låg självkänsla, stressad tillvaro eller ekonomiska förhinder. Hälsovägledarens roll är alltså att hjälpa klienten att komma över hinder. Så här uttalade sig försökspersonen om det klientcentrerat förhållningssätt arbetssättet:

*"Jag tycker det är bra att tänka själv, mina tankar började vid vårt första samtal och sedan fortsatte jag tänka vidare när jag blev ensam. Genom att sitta ner och fundera över vad jag vill med mitt liv- har jag nu kommit en bit på väg. Det är mycket nya tankar nu..."*

Försökspersonen fick redan under första träffen formulera sin målplan, en SMART-plan (Faskunger, 2001). För att åstadkomma en stegvis förändring av beteendet är det viktigt att målen är små, gärna delmål. Målen ska kännas betydelsefull för individen och gå konkret att beskriva (vägen till målet). De ska också vara möjliga att uppnå. Allt förändringsarbete kräver en daglig insats och kontinuerliga övningar. Det innebär hårt arbete för att målet ska kunna nås. Eftersom alla beteenden är länkade, kopplade till varandra, innebär det att om man förändrar ett beteende ger detta upphov till andra nya beteenden. Man kommer in på ett nytt spår och får nya upplevelser.

Försökspersonen nämner i intervjun två viktiga förutsättningar för en effektiv viktminskning: motivation och balans i tillvaron. Om man ser till det senare är det av stor vikt att hälsovägledaren försöker skapa sig en helhetsbild av klientens liv. Här kan man ta stöd av Abraham Maslows teori om våra behov (Pajkull, 1998). För att kunna göra en beteendeförändring krävs att klienten åtminstone befinner sig på nivå 2, behov av trygghet, i behovshierarkin. Det är viktigt för människor att kunna förutse vad som kommer att hända inom en rimlig framtid och kunna planera framåt. I min klients fall hade det varit bättre att starta studien i ett senare skede då hennes tillvaro var mer stabil. Den andra faktorn, klientens låga motivation under denna period, behöver inte vara ett svaghetstecken utan är snarare ett tecken på att jag inte tagit hänsyn till hennes situation och förändringsbenägenheten. Här är det viktigt för en hälsovägledare att visa en hjälpsam attityd inför förändringsarbetet och ge feedback utan att tvinga klienten till handling. (Faskunger, 2001)

Ett problem under studien var det långa avståndet, vilket medförde att vi endast hade telefonkontakt varannan vecka. När en klient är i inledningsfasen till nya beteendeförändringar är det viktigt att finnas nära till hands för att uppmuntra, ge råd och skapa valmöjligheter för att stärka motivationen. Försökspersonens uppgift under studien var att lyssna på mental träning och avslappning och återkoppla det i dagboken. Instruktionerna för den mentala träningen var att lyssna, helst varje dag, men minst 3 gånger/vecka. Dessa mål uppfyllde inte försökspersonen. Resultatet kan bero på att det är svårt att komma till ro och slappna av när man känner sig otrygg och inte kan förutse vad som kommer att hända inom en rimlig framtid.

Att arbeta med mål är en viktig del i den mentala träningen. Att arbeta mot ett mål skapar dragkraft, en stark vilja och motivation. Enligt Arborelius (2001) studier har det visat sig att när människor bestämmer själva kommer deras motivation inifrån: då engagerar man sig i aktiviteter för att det är intressant eller viktigt- inte för att någon annan säger det. Arborelius forskning visar också att människor blir mer "inre" motiverade när lärare/läkare/vårdpersonal etc uppmuntrar och stöder deras egna initiativ. Med stöd av dessa studier anser jag att den individuellt formulerade målplanen är ett viktigt redskap för hälsovägledare som ska arbeta med viktminskning.

Man bör diskutera om viktminskning fungerar bäst i grupp eller om individuella konsultationer med hälsovägledare är den bästa utgångspunkten. För många klienter är det enbart motiverande att träffas i grupper och stötta varandra, det är det som ger dem kraften att kämpa vidare. Men å andra sidan kan det vara bra att kunna erbjuda individuell rådgivning i en miljö där klienten känner sig mentalt och socialt trygg, eftersom fetma ofta medför en kropps- och utseendeångest.

Försökspersonen uttryckte i intervjun en önskan om tätare träffar vilket givetvis har stor betydelse för motivationen. Enligt den Transteoretiska modellen förflyttar sig klienten mellan olika stadier och faser. Det är viktigt att hälsovägledaren ser vilken fas klienten befinner sig i för att ha rätt förhållningssätt gentemot klienten. För att lättare urskilja detta rekommenderas träffar 1 gång/vecka för att dels stötta och motivera och dels förhindra att klienten återgår till ett tidigare stadium.

När klienten klarat av alla hinder och barriärer och kommit igång med sina nya vanor kan det vara lämpligt att träffas för vägning 1-4 gånger/månad där hälsovägledaren har möjlighet att ge feedback och stötta. Att kunna vidmakthålla vikten under en längre tid, mer än fem år, är en stor utmaning och ett problem för den enskilde individen. Strategier för att öka



möjligheterna ytterligare är att både hälsovägledaren och klienten betraktar obesitas som en kronisk sjukdom som kräver en kontinuerlig behandling (Melin, 2001). Det kan vara av vikt att hälsovägledaren och klienten bibehåller en viss grad av kontakt efter den initiala behandlingen.

Överviktsmottagningarna i Sverige har behandlingsalternativ som pågår under kortare tidsintervaller, 10-15 veckor för att på senare tid utökas till 15-20 veckor. Melin (2001) har konstaterat att det är längden på behandlingen som är den viktigaste faktorn till effektiv viktnedgång. Tyvärr är det kostgrupperna och motionsgrupperna som visat sämst resultat av alla behandlingsalternativ på överviktsmottagningarna. Bäst resultat efter ett års behandling har gruppsamtal.

Som Melin (2001) vidare menar är det givetvis viktigt att fokusera på nuet men också att ha siktet inställt på framtiden. Naturligtvis är det inte alltid så enkelt, det är viktigt att se och få bekräftelse på de svårigheter och problem som faktiskt finns. Om man är positiv, försöker se möjligheterna till förändring och har en optimistisk förväntan på framtiden leder detta till att denna förväntan lättare blir uppfylld.

Därför anser jag att det är av stor vikt att formulera sin egen SMART-plan inför viktnedgången. Det skulle vara intressant att i framtiden få möjlighet att studera och jämföra vad en kostgrupp, en motionsgrupp och en viktgrupp med mental träning som inriktning får för viktnedgångsresultat.

Att mental träning tycks ge effekt för viktnedgång har denna studie visat. Angelöw (1998) menar att mental träning som praktiseras regelbundet under en längre period ger nästan alltid upphov till någon form av positiva effekter. När vi börjar träna mentalt ökas medvetenheten om att vi tidigare ofta använt vår tankekraft på ett negativt sätt. Genom att börja använda oss av mental träning kan vi bryta dessa negativa tankemönster och börja skapa goda förutsättningar för att leva ett mer livsbefrämjande liv. Vardagen kommer fortfarande att gå upp och ner, men genom mental träning kan vi ta bort de värsta svängningarna i våra liv och färdas i riktning mot en höjd livskvalitet. Slutligen instämmer jag med Melin (2001) att målet med all behandling ska vara att hos den enskilde individen få till stånd en livsstilsförändring anpassad till de individuella omständigheter han eller hon lever just nu (se bilaga 3).

Bilaga 1

**SMART-plan**

**Specifik** Vad planerar du att göra? När, vad, var, hur?

.....  
.....

**Målsättning** Vad vill du uppnå? Hur ska du uppnå dina mål? Hur vet du att du uppnått dina mål? Vilka är dina delmål?

.....  
.....

**Anpassad** Har du olika alternativ till hands? Passar aktiviteterna dig och dina motiv?

.....  
.....

**Realistisk** Är planen realistisk och genomförbar? Hur undviker och hanterar du hinder och snedsteg?

.....  
.....

**Tidseffektiv** Stämmer planen överens med andra saker du har att göra? Kan du kombinera din plan med andra aktiviteter?

.....  
.....

Datum.....

Namn.....

## Grundläggande aspekter i hälsovägledning

Även om rådgivning kan gå till på många sätt, så finns det grundläggande aspekter som bör behandlas (Miller & Rollnick 1991). Dessa kan indelas i tre faser:

- Fas 1: Inledning**
- Tala om för klienten att du uppskattar att han/hon har kommit till mötet.
  - Tala om att det inte är din uppgift att förändra klienten.
  - Tala om att den enda som kan åstadkomma förändring är klienten själv och det är upp till klienten att ta det steget.
  - Din roll som rådgivare är att erbjuda hjälp och råd om viktminskning. Gå igenom syftet med det första mötet.
- Fas 2: Rådgivning**
- Skaffa en kortfattad bakgrund till klientens nuvarande situation. Kom ihåg att undvika ordet ”problem”, eftersom klienten inte alls uppfattar sin vikt som ett problem.
- Ta reda på klientens egna upplevelse av ”problemet”
  - Ta reda på klientens stadium i förändringsmodellen.
  - Definiera klientens ”problem”.
  - Diskutera och kom överens om en realistisk målsättning.
  - Börja diskutera olika förslag till lösningar. Med lösningar menas här en åtgärd som leder till förflyttning genom förändringsstadiet - inte direkt en slutgiltig beteendeförändring.
- Fas 3: Avslutning**
- Sammanfatta innehållet i mötet.
  - Erbjud klienten en passande tid för ett eventuellt nästa möte.
  - Ge material som passar för klientens förändringsstadie.
  - Skaka hand.

### **Vad kan vi göra som hälsovägledare?**

1. Förstå att obesitas är en kronisk sjukdom som kräver ett långsiktigt kontinuerligt omhändertagande.
2. Vara informerade om och kunna erbjuda olika behandlingsformer.
3. Efter individens samarbets- och motivationsnivå, styra individen till ett lämpligt behandlingsalternativ vad gäller innehåll, omfattning, uppläggning och struktur.
4. Medverka till aktiv problemlösning, identifiera effektiva strategier för att behålla motivationen och beteendeförändringen.
5. Stödja utvecklingen av en kognitiv/känslomässig/beteendeförändrande inställning som är orienterad mot förändring på lång sikt.
6. Stödja individen till att bestämma och förbinda sig att förändra sin livsstil.

Det är viktigt att fokusera på nuet men också att ha siktet inställt på framtiden. Naturligtvis är det inte alltid så enkelt, det är viktigt att se och få bekräftelse på de svårigheter och problem som faktiskt finns. Om man är positiv, försöker att se möjligheterna till förändring och har en optimistisk förväntan på framtiden leder detta till att denna förväntan lättare blir uppfylld.

Sokrates ansåg att en människa har all kunskap inom sig och att en god lärare/handledare, genom att fråga rätt, kan få henne att ta fram sin kunskap.

Målet med all behandling ska vara att hos den enskilde individen få till stånd en livsstilsförändring anpassad till de individuella omständigheter han eller hon lever just nu. (Melin, 2001)

## Litteraturförteckning

- Angelöw, B (1998). *Träna mentalt och förbättra ditt liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Angelöw, B (2000). *Meditera för ett bättre liv- om transcendental meditation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arborelius, E (2001). *Varför gör dom inte som vi säger?? Teori och praktik om att påverka människors levnadsvanor*. Stockholm: Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet.
- Dickens, I (1991). *Din smala lycka*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Eiffert, S (2002). *Mental träning - öka din kreativitet och effektivitet*. Malmö: Egmont Richter AB.
- Faskunger, J (2001). *Motivation för motion*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Faskunger, J (2001). *Motivation för motion - inspirationshäfte för dig som vill komma igång*. Farsta: SISU Idrottsböcker.
- Hvoslef, K (2003). *Mat för henne*. Sundbyberg: Fitnessförlaget.
- Melin, I (2001). *Obesitas*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, WR & Rollnick (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behaviour*. New York: The Guilford Press.
- Pajkull, M (1998). *Finn din inre ledare*. Västerås: ICA Bokförlag.
- Prochaska, JO & DiClemente (1982). *Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change*. New York: Psychotherapy 20.
- Rössner, S (1998). *Kroppen har rätt*. Stockholm: Brombergs Förlag.
- Rössner, S (1999). *Vikten av vikten*. Stockholm: Brombergs Förlag.
- Socialstyrelsen (1992). *Kost, Motion & Hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen/Statens Livsmedelsverk.
- Uneståhl, L-E (1995). *Självkontroll genom mental träning*. Örebro: Veje International AB i samarbete med Idrottens Utvecklingscentrum.

### Artiklar:

- Dagens Medicin. 1999-03-22  
Dagens Medicin. 2001-12-10

### Internetadresser:

- Karolinska Institutet. [www.ki.se/medhs/obesity](http://www.ki.se/medhs/obesity). 2004-09-01

### Material:

- Ett liv i balans-skiva. Av Catrine Kostenius-Foster och Anna-Karin Lindqvist.  
Idealviktsträning-kassetband. Av Lars-Eric Uneståhl.