

Ungdom med alvorlig anorexia nervosa i spesialisthelsetjenesten – et pasientperspektiv med erfaringer fra Norsk psykomotorisk fysioterapi

Ina Rabben, MSc, privatpraktiserende psykomotorisk fysioterapeut, Danmarksplads Fysikalske Institutt. inarabben@gmail.com.

Birgitte Vabø, MSc, psykomotorisk fysioterapeut, enhet for spiseforstyrrelser, Helse Stavanger, Stavanger universitetssjukehus. birgittevabo@hotmail.com.

Randi Sviland, PhD., psykomotorisk fysioterapeut, førsteamanuensis PHD ved Institutt for Helse og Funksjon ved HVL.

Tove Dragesund, PhD., psykomotorisk fysioterapeut, professor ved Institutt for Helse og Funksjon ved HVL.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 10. november 2023. Studien er godkjent hos Norsk senter for forskningsdata (NSD) (saksnummer: 245326). Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Innledning

Spiseforstyrrelser er en samling psykiske lidelser med fellestrekk som overopptatthet av mat, vekt og kropp. Lidelser deles i hoveddiagnosene: anorexia nervosa, bulimia nervosa og overspisingslidelse (1, s.19). Denne studien tar utgangspunkt i ungdom med alvorlig anorexia nervosa (AN). Hovedsymptomer ved AN er lav vekt og frykt for vektoppgang (1, s.45). Mellom 0.2-0.4% av befolkningen har AN, hvorav ca. 90% er kvinner i tenårene eller tidlig 20-årene (2). Ungdom med AN som henvises til spesialisthelsetjenesten er basert på lidelsens alvorlighetsgrad og fastlegens kompetanse innen fagområdet (3).

AN er en lidelse som i stor grad påvirker kroppen og flere driver med tvangspregret trening og har kroppsbildeforstyrrelser (1, s. 212 og 226). Studier har vist at pasienter med AN har redusert evne til å oppfatte kroppslige signaler, samt begrensninger i muskel- og skjelettsystemet som påvirker holdning, bevegelser og pust (4-6). Mange opplever endring av selvfølelse og hvordan de forholder seg til og samspiller med andre og omverdenen (7).

I tverrfaglige team i spesialisthelsetjenesten bidrar fysioterapeuter i behandling av pasienter med AN (1, s.212). Flere har kompetanse i Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF). I denne behandlingstilnærmingen er samspillet

Sammendrag

Hensikt: Denne studien belyser ungdom med alvorlig anorexia nervosa (AN) sine erfaringer med Norsk psykomotorisk fysioterapi i spesialisthelsetjenesten.

Design: Studien har et kvalitativt forskningsdesign.

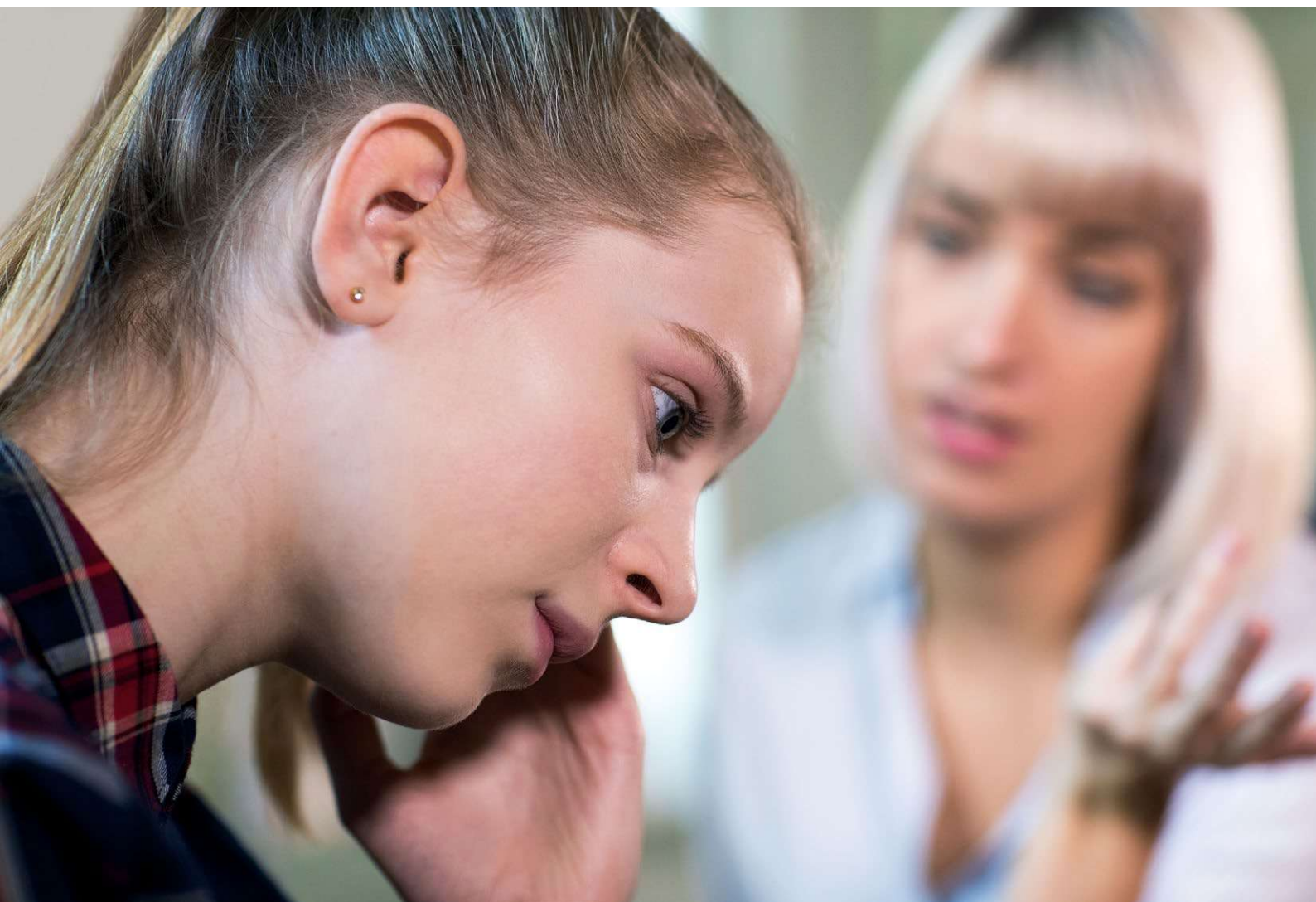
Metode: Ungdom (12-18 år) med alvorlig anorexia nervosa, som har fått Norsk psykomotorisk fysioterapi i spesialisthelsetjenesten ble rekruttert. Seks jenter i alderen 14-16 år ble inkludert. Individuelle semistrukturerte intervju ble utført og analysert med systematisk tekstkondensering og drøftet i lys av Benjamins intersubjektive relasjonsteori.

Funn: Analysen førte frem til to resultat kategorier: «Kroppslig og språklig samhandling som kilde til innsikt» og «Kroppslige erfaringer som hjelpemiddel i hverdagen». Funnene viste hvordan ungdommene opplevde samhandlingen med fysioterapeuten i behandlingssituasjonen.

Konklusjon: Behandlingen ga ungdommene muligheter til

å utforske egen subjektivitet i den kroppslige og språklige samhandlingen med fysioterapeuten, i det Benjamin kaller tredjehet. De fikk ny innsikt og bedre kontakt med egen kropp og egne behov, en innsikt og erfaring de overførte til hverdagen. Trygghet og anerkjennelse var avgjørende for endring og utvikling. Behandlingstilnærmingen bidro med noe utfyllende og annerledes enn øvrig behandling i spesialisthelsetjenesten. I lys av Benjamins teori fremstår den kroppslige NPMF-tilnærmingen som ressursorientert hjelp til å tåle strenge restriksjoner og spiseregimer som ungdommene måtte underkaste seg. Studien belyser potensialer ved fysioterapeuters bidrag i tverrfaglig behandling av ungdom med spiseforstyrrelser.

Nøkkelord: Norsk psykomotorisk fysioterapi, alvorlig anorexia nervosa, ungdom, bevegelse, berøring, intersubjektivt samspill.



mellom pust, bevegelser, muskulatur og følelser sentralt. Pasient-terapeutrelasjonen er også grunnleggende (8-12).

Flere studier av pasienters erfaringer med NPMF har beskrevet hvordan opplevelsen av kroppen som objekt endres til å bli en kilde for opplevelsen av en selv som subjekt (9-10, 12-20). Studiene viser også at relasjonen til fysioterapeuten påvirker opplevelsen av trygghet og tillit, som igjen er avgjørende for progresjonen i behandlingsprosessen. Utover disse studiene er det få studier som omhandler pasienter med AN og deres erfaring med NPMF (5, 6, 8). Ingen av dem belyser ungdom med AN sine erfaringer med NPMF utført i spesialisthelsetjenesten, som er hensikten med denne studien.

Metode

Denne kvalitative, fortolkende studien er basert på individuelle semistrukturerte intervju av seks jenter i alderen 14-16 år. Alle hadde mottatt NPMF ved klinikk for psykisk

helsevern for barn og unge (PBU), ved et av landets universitetssykehus. De hadde vært i behandling hos samme psykomotoriske fysioterapeut. Intervjuguiden var tilpasset hverdagslige formuleringer, og utdypende spørsmål bidro til å avklare og konkretisere personlige erfarings- og meningsverden (21, s.235). Intervjuene varte 20-50 minutter, og ble tatt opp på båndopptaker og fortløpende transkribert verbatim.

Kort sagt

- Deltakerne i studien var eller hadde vært innlagt i spesialisthelsetjenesten på intervjutidspunktet og hadde gjennomført individuell psykomotorisk behandling (NPMF). Studien synliggjør hvordan NPMF bidrar inn i det tverrfaglige behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten og hvilken betydning fysioterapibehandlingen hadde for ungdommene. Denne innsikten kan tenkes å være nyttig for andre fysioterapeuter i arbeid med denne pasientgruppen.



Behandlingsrommet og samspillet med fysioterapeuten ga ungdommene et frirom der de fikk en pause og et avbrekk fra rutinene de opplevde på sykehusavdelingen.

Datamaterialet ble analysert tverrgående med Malteruds systematiske tekstkondensering (STK) (22), en fire trinns systematisk analysemetode. Forfatterne utviklet kodegrupper med tilhørende subgrupper for å få frem de ulike nyansene i hver kodegruppe. Det ble utarbeidet en analytisk tekst i tredjeperson for hver kodegruppe og tilhørende subgruppe. Vi vurderte kontinuerlig at den analytiske teksten var lojal i forhold til deltakerens stemme (22, s.107-110).

Prosjektet var godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) og vurdert som ikke fremleggingspliktig hos Regional Etisk Komite (REK). Informert samtykkeerklæring ble underskrevet i forkant av intervjuet. Mindreårige over 16 år signerte selv. For ungdom under 16 år måtte begge foresatte signere. Forskningsserveren ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) ble benyttet for sikker datalagring.

NPMF er studiens kontekst, og også ett av dens teoretiske perspektiver. Siden NPMF er beskrevet i mange tidligere studier (5-6, 8-9, 11-20, 24, 27-28) vil den her bli belyst gjennom drøftingen. En studie (20) har tidligere brukt Benjamins intersubjektive teori (23) for å belyse pasienters opplevelse av berøring i NPMF. Vår studie utdypet samhandlingen mellom fysioterapeut og pasienter i lys av denne teorien. Siden dette er studiens særlige perspektiv presenteres hovedtrekkene i det følgende.

Teoretisk perspektiv

Psykoanalytiker Benjamin beskriver i sin teori ulike former for samspill mellom pasient og terapeut. Tredjehet er en metafor for samspill som kjennetegnes ved at personene som inngår er klar over egen og den andres avgrensning, og anerkjenner hverandre som to likeverdige subjekter. De er separate, men samtidig tilknyttet hverandre, og i gjensidig anerkjennelse bidrar begge til å skape noe mer enn de kan hver for seg. Dette forutsetter at de gir seg hen til hverandre, det vil si overgir seg til å se den andres synspunkt. Ved det Benjamin kaller komplementær tohet, derimot, underkaster en seg en annen person (23). Da oppstår to indre verdener som ikke møtes, en dynamikk preget av at den ene gjør noe med den andre, og den andre opplever å bli gjort noe med. Den ene er da et handlende subjekt og den andre et objekt for den andres handlinger.

Denne har da to valg – enten å overgi seg eller å gi motstand til den andres forslag. Intersubjektive samspill endres kontinuerlig i behandlingsprosesser.

Funn

Analysen førte til to resultat kategorier: «Kroppslig og språklig samhandling som kilde til innsikt» og «Kroppslige erfaringer som hjelpemiddel i hverdagen».

Fysioterapeuten kalles Elise. Ungdommene har også fiktive navn.

Kroppslig og språklig samhandling som kilde til innsikt

Behandlingsrommet og samspillet med fysioterapeuten ga ungdommene et frirom der de fikk en pause og et avbrekk fra rutinene de opplevde på sykehusavdelingen. De fikk muligheter til å utforske og gjøre nye oppdagelser gjennom berøring, bevegelser og forskjellige aktiviteter. Flere hadde mye uro og følte seg anspente, særlig når det var søkelys på mat og de måtte holde seg i ro på sykehusavdelingen.

[...] det var godt å komme til behandlingsrommet, og vekk fra avdelingen. Det var liksom et frirom... der jeg kunne få lov å bevege meg. Mette

I behandlingsrommet ble forskjellige bevegelser og aktiviteter utforsket, som å rulle pinne under føttene, sving- og svikt- og balanseøvelser med vekt på å slippe seg i forhold til tyngdekraften. De fikk også gjøre aktiviteter de syntes var morsomme og befriende, og som ga utløp for frustrasjoner de kjente på.

Jeg likte tennis-øvelsen med ballong godt, for jeg gikk på tennis før jeg ble innlagt [...] Det var deilig å gjøre litt av det jeg har savnet. Mette

I starten av behandlingsforløpet opplevde enkelte at øvelsene var ubehagelige og utfordrende. De kjente på sårbarhet, savn og tap av kontroll. Noen strevde med så mye i denne perioden, at oppstarten av behandlingen var svært overveldende.

Jeg tror det var skummelt fordi at jeg måtte begynne med et nytt menneske, og i tillegg gjøre noe jeg ikke visste hva var. [...]. Men jeg angreir ikke på at jeg gjorde det, for det var veldig nyttig. Tonje

Enkelte var redde for å dumme seg ut og gjøre feil, andre syntes det var ubehagelig å bli sett på. At fysioterapeuten gjorde øvelsene sammen med dem, gjorde det lettere. De opplevde en økende trygghet og tillit, og våget stadig å utforske nye bevegelser og måter å bruke kroppen.

Grenser og vante bevegelsesmønstre ble utforsket, som ulik bruk av kraft og tempo, improvisert dans og etterligging av dyr med ulike størrelser og bevegelsesmønstre. De fikk nye erfaringer knyttet til kontakt med underlag, kroppsstørrelse, kroppsbilde, grenser og betydning av egen plassering i rommet.

Fysioterapeutens berøring og massasje ble opplevd ulikt i starten av behandlingsforløpet. Noen syntes det var godt. For andre var det nytt og vanskelig, skummelt eller ekkelt. De opplevde, imidlertid, at fysioterapeuten var ivaretakende og varsom. Hun spurte underveis og oppmuntret dem til å uttrykke ubehageligheter. Gradvis kunne ungdommene kjenne mer etter og være mer til stede. Etter hvert som de ble tryggere, ble massasjen et av høydepunktene i behandlingen. Den ga dem bedre kontakt og forståelse for egen kropp.

Jeg kjente ikke hvor vondt jeg hadde før Elise tok på mus-

klene mine. Da gjorde det vondt [...] særlig i leggene og det var veldig uventet... Ingrid

Berøringen hadde en utforskende tilnærming. Ble pågangen for stor endret fysioterapeuten grep eller utgangsstilling. Var berøringen ubehagelig, brukte hun heller en ball eller la et teppe mellom dem og hennes hender.

Hun tok veldig hensyn til hvor hun kunne, og ikke kunne ta [...]. Hun tok også teppe over og passet på at hun ikke gjorde noe som var ubehagelig. Anja

Tryggheten, forutsigbarheten og relasjonen til fysioterapeuten bidro til at ungdommene også åpnet opp omkring vanskelige tema. Flere syntes det var lett å snakke med henne.

Det å snakke med Elise var fint... Det er aldri godt... å møte noen som sier «nå skal vi snakke om»... som hos psykologer. Det er mye lettere å snakke når jeg er i aktivitet samtidig, som hos Elise. Tonje

Kroppslige erfaringer som hjelpemiddel i hverdagen

Sykehusoppholdet var krevende og vanskelig for mange. Fysioterapibehandlingen påvirket hvordan de håndterte ulike utfordringer i hverdagen. Noen beskrev at behandlingen hjalp dem å få ut frustrasjon og irritasjon. Andre kjente seg mer avgrenset, følelsen av å «ese ut» kunne f.eks. gi seg etter behandlingen. Flere opplevde at behandlingen reddet dagen, og andre resten av uken. Over tid, og som følge av bedre kroppskontakt, kunne de nyttiggjøre seg erfaringene også i hverdagen.

Flere hadde problemer med å finne balanse mellom aktivitet og hvile, og å finne ro. Etter behandlingen følte de seg lettere og mer avslappet, og til stede – en følelse de etter hvert gledet seg til å kjenne. Noen beskrev seg mindre sammenklemt og at det var lettere å puste. Søvnkvaliteten ble også bedre.

Jeg kjente det mest etterpå [...] Så sovnet jeg faktisk, og når jeg våknet, var jeg veldig rolig og lett. Og det var behagelig. Liv

Å rette oppmerksomheten mot – og inn i kroppen var nytt og utfordrende i starten. Men utover i behandlingsforløpet gikk det lettere og de ble mer klar over egne behov og hva de ønsket. Dette bidro til at de lettere kunne uttrykke hvordan de hadde det, både i og utenfor behandlingsrommet. De ble mer klar over kroppslige reaksjoner i stressende situasjoner, som ved måltider. Flere kjente hvor anspent de satt og hvordan spenninger i hals og kjeve vanskeliggjorde å svelge og fordøye maten. Andre ble klar over at de holdt pusten i vanskelige samtaler eller i sosiale situasjoner hvor de var usikre. Disse erfaringene var overraskende og oppklarende, og gjorde dem oppmerksomme på hvordan kroppslige reaksjoner hang sammen med tanker og følelser.

[...] ved måltidene kan jeg tenke, at jeg må sitte slik at jeg får pustet dypt [...] jeg kjenner også etter hvordan jeg reagerer når jeg spiser, at jeg er mer anspent. Mette

Flere kjente at de spente seg når de var urolige og hadde tankekjør. Øvelsene fra behandling var gode hjelpemidler til å finne mer ro. En rullet en ball under føttene før hun la seg. En annen hadde utbytte av å kjenne forskjell på varme og kulde.

Bedre kroppskontakt, endret kroppsbilde og forhold til egne grenser bidro til at de lettere tok «plass» i samhand-

ling med andre. Noen snakket høyere og tydeligere i sosiale situasjoner, og andre ytret lettere meningene sine. I tråd med en gradvis tilfriskning opplevde de kroppen som en ressurs fremfor en byrde. En av ungdommene beskrev:

Det føltes deilig å innse at det ikke er meg mot kroppen min, men at vi jobber sammen. Kroppen jobber for meg. Henriette

Diskusjon

Studiens hensikt var å belyse hvilke erfaringer ungdom med alvorlig AN har med NPMF i spesialisthelsetjenesten. Funnene viste at ungdommene opplevde at behandlingen bidro med noe betydningsfullt og annerledes enn de andre behandlingstilnærmingene på sykehuset. Den ga dem bedre kroppskontakt og ny innsikt, som bidro til at de forholdt seg annerledes til seg selv. Endringer de tok med seg inn i hverdagen. Litteraturen støtter også opp om at fysioterapi, med sin kroppslige innfallsvinkel, har mye å bidra med inn i det psykiske helsevernet (24, 25, s.352-353).

Ungdommene opplevde frustrasjon og rastløshet når de var mye i ro på avdelingen. I behandlingsopplegg på sykehus er ofte høyere kroppsvekt og bedring av spisevaner sentrale behandlingsmål. Det vektlegges derfor tiltak rundt måltider, hviletid og treningsmengde (1, s.100). Dette innebærer gjerne ikke-forhandlingsbare tiltak som er nødvendige for tilfriskning, men som kan oppleves som provoserende og krevende, og utfordre det terapeutiske samspillet (1, s.106-107). Dynamikken i slike situasjoner kan oppleves som det Benjamin kaller komplementær tohet (20, 23). Pasienten står da overfor to muligheter: å underkaste seg avdelingens regime eller å yte motstand. Partene kan dermed trekkes inn i reaksjonsmønstre som leder til konflikt eller motsetninger, og føre inn i en terapeutisk blindgate (23). Ungdommene i denne studien beskrev også at sykehusoppholdet var krevende og vanskelig. Fysioterapibehandlingen var derimot et frirom med valgmuligheter i den kroppslige og verbale samhandlingen. Fysioterapeuten tilnærming var lite konfronterende, og ga rom for utforskning av egne ønsker og behov. De opplevde anerkjennelse, tillit og trygghet. Selv om terapeuten har ansvar og makt i pasient-terapeutrelasjoner, mener Benjamin at tredjehet kan skapes gjennom gjensidig anerkjennelse av hverandre som subjekt (23). Da vil erfaringene som skapes gjennom samhandlingen være unike. Terapeuten har ansvaret for å lede an, men resultatet er samskapt. Benjamin bruker «dans» som metafor for å illustrere psykoterapeutens ansvar for å føre an i felles samskaping med pasienten (23). I en studie om berøring fremstår tilsvarende finstemt samspill også i fysioterapibehandlingen (20).

Samhandlingen ungdommene hadde med fysioterapeuten fremsto som dynamisk. Små brudd oppstod underveis, særlig i starten av behandlingsforløpet, og når ungdommene ikke forsto tiltakene fysioterapeuten foreslo, men underkastet seg dem. Brudd oppstår ifølge Benjamin når samspill i tredjehet endres til komplementær tohet (23). Relasjonen endres fra gjensidig intersubjektivitet til et forhold der den ene blir objekt for den andre. Gjensidighet kan, imidlertid, gjenskapes ved at terapeuten anerkjenner sin rolle som subjekt i samhandlingen, og skaper et nytt «tredje punkt» (23). Når fysioterapeuten justerte og tilpasset behandlingstiltakene ble ungdommene invitert til å del-

ta som subjekt i det nye tredje. Slik møttes de umiddelbart i behandlingens tredjehet.

I et behandlingsopplegg preget av hviletid og restriksjoner på aktivitet, var det befriende for ungdommene å få bevege seg sammen med fysioterapeuten. De fikk utforske kjente og nye bevegelser, for å fremme glede. NPMF er en ressursorientert tilnærming som vektlegger muligheter fremfor begrensninger (26, s.16). Fysioterapeuten fremmet det friske hos ungdommene ved å tilrettelegge for aktiviteter som tidligere hadde gitt dem gode opplevelser og glede. Ofte aktiviteter som minnet om fritidsaktiviteter de hadde gjort tidligere. De jobbet også med å slippe seg løs og å ta større plass i behandlingsrommet, noe flere syntes var skummelt. At fysioterapeuten gjorde øvelsene sammen med dem gjorde det lettere. Legrand viser til at pasienter med AN forholder seg mest til kroppen som objekt, og vektlegger betydningen av å fremme den som subjekt (7). Å bli betraktet kan gi følelse av å bli sett som objekt, mens det å bevege seg sammen med fysioterapeuten synes å åpne opp for et felles, tredje rom. Et samspill mellom to subjekter, der summen av begge bidrag muliggjorde nye oppdagelser og erfaringer slik at endring kunne skapes.

Berøringen og massasjen var for mange krevende innledningsvis i behandlingen, men ble et av behandlingens høydepunkter. Berøring og massasje kan gi tilstedeværelse og refleksjon, samt bedre kontakt med egen kropp og følelser, men kan også åpne for vanskelige følelser (10, 20, 25, s.228-232). Ungdommene trakk frem hvordan berøring og massasje hele tiden ble tilpasset, og etter hvert ga opplevelser av gjensidighet, forståelse og anerkjennelse. Fysioterapeutens bruk av hender og tilpasninger i berøringssituasjonen fremhevet pasientenes subjektivitet, og tredjehetens betydning i fysioterapikonteksten (20, 23). Ungdommene beskrev at bedre kroppskontakt og forhold til egen kropp bidro til at de opplevde mindre overveldende og negative kroppslige sensasjoner. Dette fremmet opplevelsen av at kroppen var mer enn et objekt. Ved å samarbeide med og ikke mot kroppen beskrev de at de i større grad kunne handle ut fra egne ønsker og behov. Liknende beskrivelser er belyst i andre studier (8, 9, 13, 19, 27, 28). Forståelse for sammenhengen mellom kropp og følelser ble tydeligere for ungdommene. Kolnes (5) fremhever nettopp at NPMF kan gi pasienter med AN bedre muligheter til å sanse og tolke signalene, og bidra til å gi bedre eierskap til egen kropp (5). Å erfare gjensidig sammenheng mellom kroppslig fornemmelse og følelser, følelses- og kroppsuttrykk, samt å ufarliggjøre dette, er sentralt i NPMF (26, s.91-92). I samhandling med fysioterapeuten fikk ungdommene utforske egen subjektivitet. Fysioterapien fremstod som en viktig motvekt til restriksjonene og de strenge spiseregimene som er medisinsk nødvendige.

Metodiske betraktninger

Forfatterens faglige- og personlige interesser, erfaringsbakgrunn og holdninger vil påvirke fremstillingen av perspektiver og funn (21, s.170-172). STK ble valgt som analysemetode da den er systematisk og fremgangsmåten er godt beskrevet (22, s.96-110). I forfattergruppen ble en systematisk refleksivitet i analyseprosessen vektlagt, for å utfordre egne fordommer og tolkninger (29). Vi tilstrebet å være åpen for det deltakerne la vekt på og ivareta deres

stemmer i fremstillingen av funnene. Dette blant annet ved å gjentatte ganger i analysearbeidet gå tilbake til råmaterialet for å vurdere tolkningenes relevans i forhold til den opprinnelige helheten. Teoretiske perspektiver for analyse og diskusjon ble valgt på bakgrunn av datamaterialet. Alle deltakerne gikk i behandling hos den samme fysioterapeuten, og funnene vil derfor gjenspeile hennes særegne arbeidsmåte. Selv om funnene i så måte er begrenset, er de likevel gjenkjennbare og sammenlignbare med andre studier og kan vise terapeutiske muligheter for behandling av unge pasienter med alvorlig AN som er innlagt i spesialisthelsetjenesten.

Konklusjon

Funnene i denne studien viste at behandlingen fremsto som et frirom hvor ungdommene fikk utforske egen subjektivitet gjennom den kroppslige og verbale samhandlingen med fysioterapeuten. De utviklet bedre kroppskontakt, en kilde til innsikt, som videre ga dem redskaper de tok med seg inn i hverdagen. Gjennom virkemidler som berøring, massasje og utforsking av bevegelser, opplevde ungdommene gradvis bedre kontakt med seg selv og egne følelser, behov og grenser. Kroppen ble i større grad en ressurs for dem. Trygghet og anerkjennelse var viktig for å oppnå en god relasjon til fysioterapeuten, og dette ble beskrevet som avgjørende for å skape en endringsprosess i behandlingen.

Studien bidrar til å gi økt kunnskap og innsikt om hvordan fysioterapeuter kan ha en viktig rolle i tverrfaglig behandling av ungdom med spiseforstyrrelser.

Litteraturliste

- Rø Ø, Hage TW, Torsteinsson VW. Spiseforstyrrelser: forståelse og behandling: en håndbok. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
- Norsk Helseinformatikk. Forekomst av anoreksi 2020 [Oppdatert 07 oktober 2020 Hentet 31 mars 2023]. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/anoreksi/anoreksi-forekomst/>
- Helsedirektoratet. Spiseforstyrrelser. Nasjonal faglig retningslinje. 1.1 Definisjon og diagnostiske kriterier. Oslo Helsedirektoratet 2017 [Oppdatert 25. april 2017 Hentet: 31 mars 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spiseforstyrrelser/om-spiseforstyrrelser/definisjon-og-diagnostiske-kriterier>
- Jenkinson PM, Taylor L, Laws KR. Self-reported interoceptive deficits in eating disorders: A meta-analysis of studies using the eating disorder inventory. *J Psychosom Res.* 2018;110:38-45. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.04.005>
- Kolnes L-J. Embodying the body in anorexia nervosa – a physiotherapeutic approach. *J Bodyw Mov Ther.* 2012;16(3):281-8. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2011.12.005>
- Kolnes L-J. Exercise and physical therapy help restore body and self in clients with severe anorexia nervosa. *J Bodyw Mov Ther.* 2017;21(3):481-94. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2016.09.005>
- Legrand D. Subjective and physical dimensions of bodily self-consciousness, and their dis-integration in anorexia nervosa. *Neuropsychologia.* 2010;48(3):726-37. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.08.026>
- Naess CR, Kolnes L-J. A preliminary exploration of experiences of integrating the body in the self in two women with anorexia nervosa in view of phenomenological conceptualisations. *J Eat Disord.* 2022;10(1):1-153. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00675-x>
- Dragesund T, Øien AM. Developing self-care in an interdependent therapeutic relationship: patients' experiences from Norwegian psychomotor physiotherapy. *Physiother Theory Pract.* 2022;38(11):1656-66. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1875524>
- Ekerholt K, Bergland A. Massage as interaction and a source of information. *Adv Physiother.* 2006;8(3):137-44. <https://doi.org/10.1080/14038190600836809>
- Sviland R, Råheim M, Martinsen K. Touched in sensation – moved by respiration: embodied narrative identity – a treatment process. *Scand J Caring Sci.* 2012;26(4):811-9. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01024.x>
- Sviland R, Martinsen K, Råheim M. Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity. *Med Health Care Philos.* 2018;21(3):363-74. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-017-9809-7>
- Ekerholt K, Bergland A. The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients experiences, a basis for knowledge. *Scand J Public Health.*

2004;32(6):403-10. <https://doi.org/10.1080/14034940410029441>

14. Øien AM, Iversen S, Stensland P. Narratives of embodied experiences - Therapy processes in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Adv Physiother*. 2007;9(1):31-9. <https://doi.org/10.1080/14038190601152115>
15. Dragesund T, Råheim M. Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness. *Physiother Theory Pract*. 2008;24(4):243-54. <https://doi.org/10.1080/09593980701738400>
16. Ekerholt K, Bergland A. Breathing: A Sign of Life and a Unique Area for Reflection and Action. *Phys Ther*. 2008;88(7):832-40. <https://doi.org/10.2522/ptj.20070316>
17. Ekerholt K. Awareness of breathing as a way to enhance the sense of coherence: Patients' experiences in psychomotor physiotherapy. *Body Mov Dance Psychother*. 2011;6(2):103-15. <https://doi.org/10.1080/17432979.2011.568762>
18. Sviland R, Martinsen K, Råheim M. To be held and to hold one's own: narratives of embodied transformation in the treatment of long lasting musculoskeletal problems. *Med Health Care Philos*. 2014;17(4):609-24. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11019-014-9562-0>
19. Dragesund T, Øien AM. Transferring patients's experiences of change from the context of physiotherapy to daily life. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1-9. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1735767>
20. Soleng EN, Sviland R. Berøring som terapeutisk «dans» - En kvalitativ studie av pasienters erfaring med psykomotorisk fysioterapi. *Fysioterapeuten*. 2022;89(4):36-41. <https://hdl.handle.net/11250/3028092>

21. Thornquist E. Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: For helsefag. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.
22. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. 3 utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2011.
23. Benjamin J. BEYOND DOER AND DONE TO: AN INTERSUBJECTIVE VIEW OF THIRDNESS. *Psychoanal Q*. 2004;LXXIII(1):5-46. <https://doi.org/10.4324/9781315787008>
24. Børsum K, Råheim M. Psykomotorisk fysioterapi som en del av behandlingen for pasienter med spiseforstyrrelser. En intervjustudie. *Fysioterapeuten*. 2014;84(4):22-8.
25. Thornquist E. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2 utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
26. Thornquist E, Bunkan BH. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget; 1986.
27. Ekerholt K, Bergland A. Learning and knowing bodies: Norwegian psychomotor physiotherapists' reflections on embodied knowledge. *Physiother Theory Pract*. 2019;35(1):57-69. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1433256>
28. Ekerholt K, Schau G, Mathismoen KM, Bergland A. Body awareness - a vital aspect in mentalization: experiences from concurrent and reciprocal therapies. *Physiother Theory Pract*. 2014;30(5):312-8. <https://doi.org/10.3109/09593985.2013.876562>
29. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet*. 2001;358(9280):483-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Title: Adolescents with severe anorexia nervosa in specialized healthcare - patients' perspectives with experiences from Norwegian Psychomotor Physiotherapy

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to shed light on the experience of adolescents with severe anorexia nervosa with Norwegian Psychomotor Physiotherapy in the specialist healthcare.

Design: The study has a qualitative research design

Method: Adolescents (aged 12-18) with severe anorexia nervosa, who had attended psychomotor physiotherapy in specialist healthcare, were recruited. Six girls aged 14-16 were included. Individual semi-structured interviews were conducted and analyzed with systematic text condensation and discussed in light of Benjamin's intersubjective relational theory.

Findings: The analysis led to two categories of results: «Bodily and linguistic interaction as a source of insight» and «Bodily experiences as aids in everyday life». The findings showed how the adolescents experienced the interaction with the physiotherapist during the treatment.

Conclusion: The treatment gave the adolescents the oppor-

tunities to explore their own subjectivity through the bodily and verbal interaction with the physiotherapist, in what Benjamin refers to as thirdness. They gained insight and a better contact with their own bodies and needs, insight and experiences they transferred to their everyday lives. Security and recognition were crucial for the change and development. The treatment approach offered something complementary and different from the other treatments in the specialist healthcare. In light of Benjamin's theory, the bodily psychomotor approach appears as a resource-oriented aid in tolerating strict restrictions and dietary regimens that the adolescents had to undergo. The study highlights the potential contributions of psychomotor physiotherapy in interdisciplinary treatment of adolescents with eating disorders.

Keywords: Norwegian Psychomotor Physiotherapy, severe anorexia nervosa, adolescents, movement, touch, intersubjective interaction

FYSIKALSKE HJELPEMIDLER FOR BARN OG VOKSNE



bamseprodukter.no

Nå med instruksjonsvideoer på helt ny nettside!



Vi leverer fysiske hjelpemidler for barn, ungdom og voksne til fysioterapeuter, klinikker, institusjoner og privatpersoner i hele landet.