**Karolinska
Institutet**

Institutionen för Neurobiologi, Vårdvetenskap och Samhälle

Examensarbete i klinisk medicinsk vetenskap magisterprogrammet, 15hp

VT 2017

Kroppsmedvetande efter deltagande i hästunderstödda insatser

Erfarenheter hos kvinnor med ätstörning

Body awareness after participation in equine assisted interventions

Experience in women with eating disorder

Författare: Louise Östgaard, Louise.Ostgaard@stud.ki.se

Handledare: Adrienne Levy Berg, Universitetsadjunkt,
Med. Dr., leg sjukgymnast, leg psykoterapeut
Adrienne.Levy-Berg@ki.se

Examinerande lärare: Kirsti Skavberg Roaldsen, Med. Dr., leg
fysioterapeut

Abstrakt

Bakgrund Ätstörningar drabbar unga människor på väg in i vuxenlivet. Det är ett betydande folkhälsoproblem som innebär stora risker för allvarliga medicinska konsekvenser. Personer med ätstörningsdiagnos beskrivs i litteraturen som en patientgrupp med svårighet att relatera till den egna kroppen. Kroppsmedvetenhet är en komplex föreställning i samspelet mellan kropp och själ, och anses av flera forskare vara grunden till självmedvetenhet. Hästunderstödda insatser, HUI, stimulerar till att stärka kommunikation inom individen själv, mellan människan och hästen samt mellan människor. Det vetenskapliga underlaget för implementering av HUI i vården inom psykisk hälsa är otillräckligt. **Syftet** med studien var att undersöka och beskriva hur kvinnor med ätstörning uppfattar HUI och om, i så fall hur, behandlingen påverkar deras kroppsmedvetenhet. **Metod** Sex kvinnor med ätstörningsdiagnos intervjuades efter att de genomgått ett projekt med HUI. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. **Resultat** Fyra subteman och ett övergripande tema kunde urskiljas. Kvinnor med ätstörning upplevde att samvaro med hästen *medvetandegjorde kroppens signaler, kroppens resurser, autentiska behov och sociala relationer*. Det tema som fanns som en röd tråd i deltagarnas berättelser var att *samvaron med hästen bjöd in till ett rum där man vågade utforska sig själv*. **Slutsats** För kvinnor med ätstörning kunde samvaron med hästen skapa ett unikt utrymme där det var viktigt att närvara i kroppen, där sociala interaktioner blev begripliga och möjlighet gavs att utforska de känslor som uppstod. Detta upplevdes stärkande, gav mening och ökade självtilliten. Författaren menar således att hästen, för patientgruppen, kan vara en unik partner för att nå terapeutiska mål.

Nyckelord

Fysioterapi, interoception, kvalitativ innehållsanalys, psykiatri.

Abstract

Background Eating disorders affect young people on their way to adulthood. People with eating disorder diagnosis are described in the literature as patients with difficulty to relate to his or her own body. Body awareness is a complex notion at the interplay between body and mind and is considered by many researchers to be the foundation of self-awareness. Equine assisted interventions, EAI, stimulates to strengthening communication both within the individual as well as the individual self, regarding the various body parts, between patient and horse, and between the patients. The scientific basis for the implementation of EAI in the care of mental health is inadequate. The present study intends to contribute to the knowledge in the field of EAI in general and, as method for achieving increased awareness of the body of people with eating disorders. The **aim** was to explore and describe how women with eating disorders perceive EAI and, if so, how the treatment affects their body awareness. **Method** Six semi-structured interviews were analysed by qualitative content analysis. The interviews were carried out on women with eating disorder diagnosis, after they completed a project with the EAI as part of the treatment at a clinic in western Sweden. **Results** Four categories and a theme were discerned. Women with eating disorders felt that interaction with the horse made body signals, the body's resources, authentic needs and social relations conscious. A recurring theme in the participants' stories was that *cooperation with the horse opened a space where one dared to explore oneself*. **Conclusion** Interaction with the horse could create a unique space where it was important to be aware of the body, where social interactions became understandable and the opportunity was given to explore the feelings that arose. The author thus means that the horse can be a unique partner to reach therapeutic goals in treatment of eating disorders.

Keywords

Interoception, physiotherapy, psychiatry, qualitative content analysis.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	4
1 Bakgrund	4
1.1 Åtstörningar, en psykisk sjukdom med uttryck i kroppen	4
1.2 Teoretisk referensram kropsmedvetenhet	6
1.3 Hästunderstödda insatser	7
1.4 Syfte och frågeställningar	9
2 Metod	9
2.1 Intervjupersoner	9
2.2 Genomförande	9
2.2.1 Procedur	9
2.2.2 Intervention	10
2.3 Databearbetning och analys	11
2.4 Författarens förförståelse	13
2.5 Etiska aspekter	13
3 Resultat	14
3.2 I samvaron med hästen medvetandegjordes kroppens signaler	16
3.3 I samvaron med hästen medvetandegjordes kroppens resurser	17
3.4 I samvaron med hästen medvetandegjordes sociala relationer	18
3.5 Samvaron med hästen bjöd in till ett rum där man vågade utforska sig själv.	19
4 Diskussion	19
4.1 Resultatdiskussion	19
4.2 Metodologiska överväganden	24
4.3 Kliniska implikationer	27
4.4 Implikationer för fortsatta studier	27
5 Referenser	29

Bilaga 1	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, DSM-V
Bilaga 2	Skriftligt samtycke
Bilaga 3	Frågeguide

Inledning

Hästar har funnits nära människor i tusentals år. Samarbete med det stora djuret har historiskt givit möjligheter inom många områden. Ridning och samvaro med hästar är idag den näst största föreningsverksamheten i Sverige, för flickor den allra största. Hästen som hobby, men också som relationsskapare och vän har länge intresserat författaren. I arbetet som hälsopedagog och fysioterapeut har min nyfikenhet om vad hästen kan ge människan ökat. De senaste årens arbete med kroppsmedvetenhet hos patienter med ätstörning, i slutenvård och öppenvård, har mer specifikt format min forskningsfråga.

Psykisk ohälsa ökar i samhället, ätstörningar är en av de diagnoser där prevalensen går uppåt. Många personer lider av sjukdomen i flera år. Behandlingsriktlinjer och viss evidens finns men det saknas kunskap om både förklaringsmekanismer och behandlingseffekter, framför allt vid anorexia nervosa. Att i behandling hjälpa patienten till kroppsmedvetenhet kan bidra till en säkrare självbild. En trygg självbild ger möjlighet att skapa välbalanserade relationer till andra. Med detta som utgångspunkt har jag på olika vis sökt uppmuntra till kroppsmedvetenhet hos de patienter jag möter. Dock uppkommer svårigheter att arbeta med kroppsmedvetenhet tillsammans med andra hos en del patienter. Övningar i kroppsmedvetenhet kan, på grund av sjukdomen, vara mycket utmanande att genomföra i behandlingsrummet eller i grupp. Att då kunna använda hästen, för att stimulera till kroppsmedvetande, i tillägg till mer traditionella metoder har kommit att intressera mig. Denna studie beskriver erfarenheter av hästunderstödda insatser, HUI, hos kvinnor som behandlas för ätstörningsdiagnos.

1 Bakgrund

1.1 Ätstörningar, en psykisk sjukdom med uttryck i kroppen

Ätstörningar drabbar unga människor, speciellt unga kvinnor på väg in i vuxenlivet. Det är ett betydande folkhälsoproblem som innebär stora risker för allvarliga medicinska konsekvenser. Sjukdomen leder ofta till långdragna och vårdkrävande förlopp och innebär stort lidande för individen och anhöriga. (Wallin, Sandeberg, Nilsson, & Linne, 2015). Ätstörningsdiagnoserna behandlas i Sverige idag till största delen inom specialistpsykiatrisk verksamhet av tvärprofessionella team. Viss del av vården sker också inom primärvård (Västragötalandsregionen, 2017). Mellan 3-5 % av befolkningen har någon typ av ätstörningsdiagnos (Wallin et al., 2015). En studie på finska unga kvinnor rapporterar att så många som var femte ung kvinna har eller har haft ätstörningsrelaterad problematik under tonåren (Isomaa, Isomaa, Marttunen, Rittakkerttu, & Björkqvist, 2009).

Ätstörningar diagnostiseras i Sverige genom kriterierna i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-V*, bilaga 1 (DSM-V, American Psychiatric Association, 2013). Sammanfattande om diagnoserna kan sägas att det är vanligt att patienter med ätstörning växlar mellan olika diagnoser över tid och att störd kroppsmedvetenhet är ett kriterium som ingår i samtliga diagnoser. Diagnosen ätstörning utan närmare specifikation, UNS, är den största diagnosgruppen. Dessa personer uppfyller inte fullt kriterierna för anorexia nervosa, bulimia nervosa eller hetsättningsstörning utan har blandade symptom. Detta innebär inte per se att personer med ätstörning UNS är mindre sjuka än de övriga. Anorexia nervosa är den psykiatriska diagnos som har högst dödlighet och det är vanligen vid anorexia som de somatiska komplikationerna är som störst. Bulimia nervosa innebär dock störningar i elektrolytbalansen i kroppen vilket vid allvarliga fall också kan utgöra livsfara (Wallin et al., 2015) Hetsättningsstörning blev en egen diagnos 2015, innan dess ingick den i ätstörning UNS. Med detta signaleras att även problem med överätning utan kompensatoriskt beteende tillhör psykiatrisk verksamhet.

Behandling av ätstörningsdiagnos bedrivs i grupp och individuellt på alla vårdnivåer, från intensiv slutenvård till öppenvård med allt från besök varje vecka till glesare uppföljande besök. Tvärprofessionella team arbetar med patienterna och behandlingen består ofta av ätträning, ångesthantering, läkemedel, beteendeförändring och kroppsmedvetenhet i syfte att normalisera relationen till mat, kropp och fysisk aktivitet. Kognitiv beteendeterapi används i stor utsträckning. (Wallin et al., 2015) Fysioterapeut rekommenderas ingå i de tvärprofessionella team som behandlar ätstörningar. Behandlingen kan ske individuellt eller i grupp inom slutenvård, dagvård och öppenvård. Syfte med den fysioterapeutiska behandlingen är: (Wallin et al., 2015, s. 89)

- Att återuppbygga en realistisk självbild och en positiv kroppsupplevelse.
- Att stävja hyperaktivitet och få ett normaliserat förhållande till fysisk aktivitet.
- Lära sig känna igen kroppsliga signaler och kunna hantera impulser och muskulära spänningar genom
 - a. att känna igen de kroppsliga signalerna
 - b. att hantera situationen genom exempelvis avspänning

Kolnes (2012) beskriver hur fysioterapeuter har en unik möjlighet att påverka kroppsmedvetenheten hos patienter med anorexia nervosa. Kroppsmissnöje och svårigheter att känna igen och identifiera kroppens signaler ingår i diagnoskriterierna för alla ätstörningsdiagnoser, se bilaga 1.

1.2 Kroppsmedvetenhet, teoretisk referensram

Begreppen kroppsmedvetenhet och kroppsmedvetande används i litteraturen och det finns ingen tydligt definierad skillnad mellan dem varför författaren valt att genomgående använda begreppet kroppsmedvetenhet. Roxendal definierade år 1985 kroppsmedvetenhet som att det innebär ”*en persons uppfattning av kroppens sensationer, impulser, känslor och reaktioner*” (Roxendal, 1987). På senare år har kroppsmedvetenhet definierats som ”*Den subjektiva fenomenologiska aspekten¹ av proprioception och interoception som är tillgänglig i vårt medvetande och som kan påverkas av mentala processer som närvaro, tolkning, värdering, minnen, kognitioner, attityder och känslor*” (Mehling et al., 2011, sid 2).

Neurofysiologiska forskare beskriver att kroppsmedvetenhet inkluderar både interoception och proprioception. Med interoception menas signaler från kroppens inre så som andning, hjärtslag, hunger och emotioner. Proprioception är uppfattningen av kroppens rörelser, hållning, balans och muskelspänningar (Cameron, 2001; Craig 2013). En stor del av perceptionen processas på en omedveten nivå. De signaler som når den medvetna nivån bearbetas av mentala processer som påverkas av våra minnen, attityder, emotioner, värderingar och beteende (Cameron, 2001).

Forskare har beskrivit att kroppsmedvetenhet kan vara såväl adaptivt som maladaptivt beroende på forskningsfält. Mehling et al., (2012) beskriver att en ökad kroppsmedvetenhet kan leda till välbefinnande och även underlätta kommunikation och samspel med andra. Men inom smärtforskning anses ökad medvetenhet om kroppens signaler missgynna individens smärthanteringsförmåga. (Löf, Johansson, Henriksson, Lindblad, & Bullington, 2014). Hur ökad kroppsmedvetenhet tar sig uttryck anses också olika adaptivt. Som exempel beskrivs närvaro vara adaptivt medan grubblande självfokus anges vara maladaptivt (Kolk, 2003). Det är enligt Price & Mehling (2016) de mentala processerna som kroppens signaler bearbetas utifrån som avgör om ökad kroppsmedvetenhet är adaptivt eller maladaptivt för individen.

Patienter med ökad kroppsmedvetenhet kan skifta från att relatera till sin kropp som farlig till att uppleva kroppen som en resurs (Price & Mehling, 2016). Sally Gadow beskrev redan 1980 den högsta nivån av kroppsmedvetenhet som att kroppen upplevs subjektivt, *den subjektiva kroppen*. Det är när kroppen upplevs utan objektifiering, det vill säga som en källa till lärande och mening. I en studie beskriver nyligen tillfrågade klinisk verksamma, erfarenheter av kroppen på den här nivån som att den upplevs utrustad med en slags intelligens. (Price & Mehling, 2016)

¹ Fenomenologisk aspekt: hur någonting ter sig för någon.

Ökad kroppsmedvetenhet kan enligt Dropsy (2004) göra att man lyssnar till signaler från kroppen gällande grundläggande kroppsfunktioner. Det, kan i sin tur, öka tillit till kroppsliga förmågor och ge förutsättningar för känslomässig intelligens (Dropsy, 2004). Att vi genom våra kroppar finns till i världen, beskrivs av Merleau-Ponty (1997). Han ger bilden av att vi både har en kropp (objektiv) och är en kropp (subjektiv) i sin beskrivning av den levda kroppen. Förkroppsligande betyder att erfarenhet tar sig kroppsliga uttryck (Merleau-Ponty, 1997). Och kroppslighet är den existentiella, meningsbärande upplevelsen av den levda kroppen. Här innefattas harmoni med omgivningen och känslor av kroppslig helhet. Människan får svårt att orientera sig i, och möta världen när hon inte är hemmastadd i kroppen. Hemmastaddhet är kopplat till upplevandet av hälsa eller ohälsa. Aspekter på hemmastaddhet är att ”känna sig hemma”, att ha tillgång till och att känna ägarskap i kroppen (Rosberg, 2000).

Ökad kroppsmedvetenhet förenklar också enligt flera forskare samspelet med andra personer (Bragée, 2012; 2013; Bunkan, 2010; Lundvik Gyllensten, 2012; Kolnes, 2012; Mehling, 2012). Målet med behandling är att integrera kroppen i den totala upplevelsen av jaget för att återetablera kroppsmedvetenhet och kroppskontroll och att utveckla kontakten med känslor och affekter (Gyllensten, Hansson, & Ekdahl, 2003). Det som är känt för författaren är att kroppsmedvetenhet oftast övas individuellt eller i grupp genom exempelvis tillämpad avspänning, basal kroppskänedom, BK, medicinsk yoga, fysioedukation (utbildning om kroppens funktioner) och mindfulness i kroppen.

Ett annat sätt att arbeta med kroppsmedvetenhet är att ta med hästar i behandlingen, så kallade hästunderstödda insatser. Det förekommer oftare inom neurologisk rehabilitering än inom psykiatrisk verksamhet men används i viss utsträckning vid behandling av psykiatriska diagnoser, både nationellt och internationellt. (Silfverberg, 2009)

1.3 Hästunderstödda insatser

Hästunderstödda insatser, HUI, har definierats som en del av det som internationellt kallas Animal Assisted Therapy och beskrivs som *interaktion mellan patienter och ett djur tillsammans med personal, med målet att underlätta patientens utveckling mot terapeutiska mål* (Barker & Dawsons, 1998).

Övningar görs för att patienterna ska ges möjlighet att tolka signalerna från den egna kroppen (Håkansson et al., 2009). Studier visar att HUI, där hästen betraktas som subjekt underlättar för personer med upplevt trauma att etablera autentiska relationer till andra (Carlsson, Nilsson-Ranta & Træen, 2014). Hästens ordlösa förståelse och icke-dömande har i en studie visat sig ha positiv inverkan på patienter med beroendesjukdom. Resultatet visar att patienterna i

högre grad fullföljer sin behandling när HUI används (Dell, Chalmers, Bresette, Swain, Rankin & Hopkins, 2011). En randomiserad kontrollerad studie visar att en grupp patienter med långa och upprepade behandlingsperioder inom psykiatri svarar positivt på ett program med hästunderstödd terapi. De som fick HUI tog till våld i färre situationer under flera månader och vaksituationer (när en personal konstant vårdar en patient) minskade signifikant. (Nurenberg, Schleifer, Shaffer, Yellin, Desai, Amin, Bouchard, & Montavlo, 2014). Studier avseende patienter med ätstörning visar att ridande och samvaro med hästar stärker självkänsla genom att patienterna övervinner känslor av rädsla och ångest (Håkansson & Hane 1998). Hög ångest beskrivs härröra ur grundaffekten rädsla och rädsla för att få ångest kan begränsa personens handlingskraft med upplevelser om att inte vara kapabel som följd. Håkanson och Hane (1998) menar att HUI verkar i riktning att främja hälsa genom fyra dimensioner; att vara, att kunna, att känna och att relatera. Detta sammanfattas i ”att bli herre över sitt eget liv”. Resultaten från den studien visar att behandlingsmål som nåddes var minskad ångest, ökad kroppsmedvetenhet och ökad självkänsla.

Förklaringsmekanismerna är inte klarlagda för det som inryms i hästunderstödda insatser (Anestis, Anestis, Zawilinski, Hopkins, & Lilienfeld, 2014; Kern-Godal, Arnevik, Walderhaug, Ravnedal, 2015). Sammanfattningsvis kan sägas att det är ett nytt forskningsfält som mest innehåller små studier och att teoretisk referensram saknas. I en rapport om kunskapsläget inom hästunderstödda insatser föreslås att patienters uppfattningar av HUI bör tas i beaktande vid beslut om behandlingsinsatser eftersom studier pekar på att HUI kan öka människors livskvalité och förbättra förutsättningar för autonomi (Silfverberg, 2009).

Ett viktigt möte kan enligt författaren till denna studie ske när samvaro med hästar kombineras med övande av kroppsmedvetenhet, som av flera forskare anses vara grunden till självmedvetenhet (Cameron, 2001; Price & Mehling, 2016). Förhoppningen med HUI är enligt definitionen att underlätta patientens väg mot terapeutiska mål. Terapeutiska mål för att främja hälsa hos ätstörningspatienter är ökad kroppsmedvetenhet, ökad självkänsla, ökad autonomi och en ökad livskvalité (Wallin, 2015). Patienter med ätstörning upplever ofta låg livskvalité, svårighet att guida sig själva med utgångspunkt i vad som är bra och hälsosamt för dem samt har svårt att uppfatta och agera på sina egna behov och signaler inifrån. Föreliggande studie ämnar undersöka och beskriva om HUI kan ge förutsättningar för arbete med diagnosspecifika problem och nå aktuella terapeutiska mål. Vetskapen om hur insatserna upplevs ger vägledning och bättre möjlighet att fatta beslut om vad patienterna behöver tillgång till i sin behandling.

1.4 Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka och beskriva hur kvinnor med ätstörning uppfattade hästunderstödda insatser (HUI) och om, och i så fall hur, samvaro med hästen påverkade deras kroppsmedvetenhet.

2 Metod

En kvalitativ forskningsansats ger bra möjligheter att beskriva erfarenheter och upplevelser (Lundman & Graneheim, 2012; Malterud, 2009). Eftersom studien fokuserade på olika aspekter av erfarenhet användes kvalitativ forskningsintervju. Detta för att undersöka och beskriva deltagarnas upplevelser av HUI så detaljerat som möjligt. Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod för att författaren ville gå på djupet och hitta likheter och skillnader för att få fatt i variationer. Analysen skedde genom att systematiskt identifiera meningsbärande enheter, kondensera dem, koda dem och slutligen kategorisera dem (Lundman & Graneheim, 2012). I analysen kan arbetet leda fram till att subkategorier och kategorier utkristalliseras eller så leder kondenseringen och abstraktionen fram till att subteman och ett övergripande tema utvecklas (Danielson, 2012; Graneheim & Lundman, 2004).

Induktiv ansats valdes för en förutsättningslös analys av intervjuerna där både latent och manifest innehåll tagits med (Lundman & Graneheim, 2012). Intervjupersonerna valdes då de hade aktuella erfarenheter av att delta i HUI (Kvale, & Brinkman, 2015; Lundman & Graneheim, 2012).

2.1 Intervjupersoner

Tio kvinnor, som ingick i ett projekt där HUI utgjorde del i behandlingen, tillfrågades om att delta i denna studie. Samtliga kvinnor var mellan 18–44 år och behandlades för ätstörning inom specialistpsykiatri. De tio kvinnorna accepterade initialt att delta i studien men fyra av dem avböjde att medverka i HUI då de upplevde svårighet att delta i gruppaktivitet och försämrad psykisk hälsa. Således ingick sex personer i denna intervjustudie. Kvinnorna hade varit sjuka under allt från tre år och i upp till tio år. De var diagnostiserade med anorexia nervosa, bulimia nervosa eller ätstörning UNS och var i åldrarna 18 till 44 år. Boendesituationen varierade mellan att bo med sin familj och att bo ensam. Sjukskrivning i olika omfattning förelåg hos alla, det varierade mellan 25–100 %.

2.2 Genomförande

2.2.1 Procedur

Projektet presenterades av författaren på en planeringsdag för samtlig personal på kliniken. Därefter hörde behandlare av sig med patienter som kunde vara aktuella varpå de föreslagna patienterna diskuterades i klinikens

tvärprofessionella team bestående av psykiater, psykolog, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, sjuksköterska och undersköterska.

Inklusionskriterier var vuxna patienter utan psykiatrisk samsjuklighet (som av teamet bedömdes vara olämplig för deltagande i gruppaktivitet tex personlighetsstörningsdiagnos). Patienterna skulle vara i aktiv behandling, vilket innebar besök på kliniken minst en gång i veckan, och ha genomgått den del av ätstörningsbehandlingen som rör regelbundet tillräckligt ätande och fysioedukation. De skulle inte heller ha någon annan pågående terapeutisk behandling. Sjukskrivning på minst 25% krävdes också för praktisk möjlighet att delta. För inkludering krävdes även stabila vitalparametrar². Information om studien gavs och skriftligt samtycke inhämtades vid ett introduktionstillfälle på kliniken, se bilaga 2. Patienterna erbjöds en tid för individuell intervju efter att projektet med HUI avslutades. Patienterna blev kontaktade och fick praktisk information om tid, plats, transport, klädsel och säkerhet.

Intervjuerna som varade i 40–50 minuter spelades in. De genomfördes på kliniken i ett avskilt rum, ingen kostnad eller ersättning utgick. Författaren till denna studie genomförde de semistrukturerade intervjuerna. De skedde utifrån en frågeguide med frågeområden, se bilaga 3. Den hade tagits fram med inspiration från den svenska versionen av självskattningsformuläret The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness, MAIA (Mehling et al, 2012). Intervjuaren var öppen för vad intervjupersonerna ville berätta och användandet av följdfrågor syftade till att förtydliga och finna djup i de upplevelser som beskrevs (Kvale, & Brinkman, 2015). Två enheter för ljudupptagning användes för att säkert få med allt. Båda var mobiltelefoner av märket Iphone, funktionen röstmemo användes.

2.2.2 Intervention

Projektet med hästunderstödda insatser pågick i nio veckor, ett tillfälle per vecka à två timmar. Vid det första tillfället gavs introduktion i grupp på kliniken och de resterande åtta sessionerna ägde rum på en ridklubb. Alla deltagare och personal möttes för gemensam uppstart och avslutning varje tillfälle. Ridlärare, undersköterska, psykolog och fysioterapeut (författaren) deltog. Gruppen delades i två delar för att det dels skulle fungera med lokaler, personal och tidsåtgång, och dels för att individanpassa insatserna. Två stycken genomförde HUI delvis uppsatt på häst, det vill säga att övningar genomfördes både på marken och sittande på hästen. De andra fyra arbetade bara från marken med övningar tillsammans med hästen. Det var patienter med ett Body Mass Index³ över 18,0 utan benskörhet som arbetade både uppsatt och markburet.

² Puls: regelbunden >50, <90. Blodtryck: >90/50. BMI: (se fotnot 2) >16,5.

³ BMI eller kroppsmasseindex anger relationen för vuxna mellan vikt och längd enligt beräkningen kroppsvikt i kilogram dividerat med kroppslängden i meter i kvadrat

Oavsett om man arbetade med övningar ihop med hästen från marken eller på hästryggen var syftet och förhållningssättet hos personalen detsamma. Alla övningar utgick från ett gemensamt förhållningssätt; Icke-presterande övningar (övningar som inte syftar till att vara bättre än andra) tillsammans med hästen. Där hästen betraktas som ett subjekt (en levande individ med känslor och behov), inte som objekt (en sak som är till för människan). Detta är i enlighet med tidigare studier (Carlsson, 2014; Duesund & Skårderud, 2003). Övningarna inbjöd till kommunikation inom individen själv (från kroppens olika delar), mellan människan och hästen samt mellan människor. Icke-presterande övningar ökar chansen att HUI ger möjlighet till stärkt självkänsla, självförtroende och självbild (Duesund & Skårderud, 2003). Beträktelsen av hästen som subjekt har i forskning visat sig vara avgörande för utfallet av HUI, hästens förmåga att underlätta i relationsskapandet mellan människor och öka självtilliten uteblir om hästen betraktas som ett objekt (Carlsson et al., 2015).

En del av gruppen startade med mellanmål och tid i stallet för att sedan göra övningar både på marken ihop med hästen och uppsytt på hästen. Den andra delen startade med övningar ihop med hästen från marken och hade tid i stallet och mellanmål efter det. Oftast användes endast en häst, några tillfällen användes ytterligare två hästar en del av tiden. Exempel på övningar var att luta sig på hästen, leda hästen med och utan grimskäft, flytta hästen med kroppen, ta hand om hästen och iaktta hästens beteende. Därefter följde mellanmål och terapeutisk reflektion i grupp. Feedback gavs från fysioterapeut och psykolog och från andra patienter i gruppen vid reflektion under och efter övningarna.

Sista tillfället pågick i tre timmar, den extra timman användes till sammanfattande reflektion i grupp och tidbokning av de individuella intervjuerna. Författaren till denna studie deltog vid samtliga tillfällen.

2.3 Databearbetning och analys

Intervjuerna transkriberades ordagrant av författaren inom två veckor efter genomförandet. Samtliga intervjuer lästes sedan igenom flertalet gånger för att en helhetsbild skulle träda fram. Därefter markerades meningsbärande enheter i texten med gul färg och dessa kondenserades sedan. De kondenserade meningsbärande enheterna kodades och ett antal koder grupperades samman till subteman. Under analysprocessen låg fokus först på intervjuernas manifesta, textnära innehåll och därefter mer på det latent innehåll. Detta för att i första fasen inte tappa bort viktiga delar av berättelserna, först när texten kondenserats gavs mer tolkande analyser plats. De meningsbärande enheterna valdes utifrån att inte vara för stora då det kan ge ett blandat innehåll, men inte heller för små vilket hade fragmenterat innehållet. Inga relevanta data exkluderades och samtliga koder inrymdes i subteman. (Graneheim, & Lundman, 2004)

Subtemana är horisontellt ordnade vilket innebär att ingen är överordnad den andra. I tabell 1 finns exempel på förfarandet med kategorisering. Till sist formulerades det tema som enligt författaren går som en röd tråd genom deltagarnas berättelser. Framväxten av temat pågick under hela analysprocessen.

Genom analysförfarandet har handledaren funnits som stöd och varit behjälplig. Handledaren är forskare, fysioterapeut och psykoterapeut med erfarenhet av arbete med ätstörningar. När författaren hade analyserat en första intervju skickades den till handledaren som gick igenom och gav feedback. Handledaren och författaren träffades och kodade halva den första intervjun. Diskussion per telefon skedde sedan flera gånger under processen. Både när meningsbärande enheter skulle bli till koder och när koder sammanfördes till subteman. För att få stöd i de tolkningar som gjordes gick författaren fram och tillbaka mellan ursprungsmaterialet och de olika stegen i analysprocessen. När subtemana bedömdes tillräckligt inkluderande men också åtskilda pratades författaren och handledaren vid kring vad för tema som fanns i materialet. Flera nyanser av ett tema trädde fram och till slut valde författaren den nyans av temat som bäst tycktes beskriva deltagarnas erfarenheter.

Tabell 1. Exempel analysprocess från meningsbärande enheter till subteman från det egna materialet (n=6).

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subtema
..Och jag måste på något sätt ta kontroll över kroppen så att jag kan visa tydligt signalerna med min kropp till hästen.	Visar hästen genom att signalera med kroppen så då behöver jag veta var kroppen är.	Behöver kroppen för att visa hästen	I samvaro med hästen medvetandegjordes kroppens resurser
jag har liksom inte den stabiliteten, den tryggheten att någon bara.. bara att någon[hästen] finns där, bara krama mig ingenting annat, liksom stå bara där, ingenting annat.	När hen lutar sig mot hästen upplevs stabilitet och trygghet som hen saknar.	Upplever trygghet som hen saknar av att luta sig på hästen	I samvaro med hästen medvetandegjordes autentiska behov
..ja men de [hästarna] dömer ju inte någonting. Och det är också väldigt skönt. Om man bara är sig själv så har inte de problem med det. Så om du är glad och är glad så är det ok för dem och om du är ledsen och är ledsen då är det också okej.	Hästar dömer inte, de accepterar hur man har det bara man visar det.	Skönt att hästar accepterar de känslor man visar	I samvaro med hästen medvetandegjordes autentiska behov
..ja man skulle slappna av och så skulle man sitta i mitten av sadeln och .. ee.. men hästen kände ju av om man va spänd så jag försökte ju verkligen slappna av men jag tyckte det va ganska svårt	Försökte verkligen slappna av eftersom hästen känner av spänningar.	Hästen kände när hon var spänd	I samvaro med hästen medvetandegjordes kroppens signaler

2.4 Författarens förförståelse

Förförståelsen är de erfarenheter och tankar vi har med oss in i en studie (Malterud, 2009). Förförståelsen ska vara närande till projektet, inte hindrande i processen att se något nytt på vägen. Precis som i de flesta fall är min förförståelse motivationen till att inleda denna studie. I mitt arbete som fysioterapeut har jag lång erfarenhet av att arbeta med personer som har ätstörningar. Min utgångspunkt är att det är individens förutsättningar, erfarenheter och resurser som styr våra möjligheter att hjälpa dem. Hur något upplevs av en individ är det centrala i mitt kliniska arbete med ätstörningar eftersom diagnosen drabbar en heterogen grupp och orsaksförklaringarna är multidimensionella samt olika för varje person. Jag har lärt av mönster patienterna har gemensamt men behöver hela tiden gå tillbaka till vad individen upplevt som gjort att hen gått in i en ätstörning. Syftet med min behandling är att patienterna ska uppnå en kropp och själ i samspel. Jag har övervägande läst litteratur inom neurofysiologi, rehabilitering, psykosomatik, hälsopromotion, beteendemedicin och psykiatri. Egen erfarenhet av mångårigt arbete med hästar och ungdomar på ridskolor och även av att ha hästar privat på min fritid följer med mig in i denna studie. Förförståelsen kan ha påverkat resultatet genom hur författaren använt sig av följdfrågor i intervjuerna. Även tolkningen av det latent innehåll i intervjuerna har färgats av de egna erfarenheterna och påverkat resultatet.

2.5 Etiska aspekter

I denna studie, precis som i alla andra forskningsstudier finns frågor som behöver etiska ställningstaganden. Etisk prövning har inte gjorts eftersom denna studie är ett magisterarbete som inte ska publiceras (Etikprövningsnämnderna, 2017). Forskningsprojektet uppfyller krav på informerat samtycke.

Intervjupersonerna fick all information om deltagande i studien muntligt och skriftligt och svarade med skriftligt samtycke om de vill delta vilket är en förutsättning för att få bedriva studien (Kvale, & Brinkman, 2015).

Intervjupersonerna var medvetna om målet med studien. Processen beskrevs för informanterna och vilka som har tillgång till intervjuerna tydliggjordes.

Verksamhetschefen på kliniken har informerats skriftligt om studien och gett skriftligt godkännande. De inspelade intervjuerna förvarades under och efter studien på säker plats och resultaten redovisades utan att enskilda individer kunde identifieras.

Det är känsligt att be personer ingående beskriva sina upplevelser. Berättelser som för människor in på ett tänkande kring och medvetenhet om eventuellt underliggande processer kopplat till deras inre värld kan vara utmanande för individen. Samtliga intervjupersoner hade kontakt med specialistpsykiatri och författaren hade kontakt med deras behandlare. Dessa har varit välinformerade om studien och redo att hjälpa personerna vidare om intervjuerna skulle ha påverkat det psykiska måendet negativt.

Den risk som deltagarna i förekommande studie utsattes för anser jag vara lägre än den positiva kunskapsutveckling som sker i forskningsområdet i och med studien (Kvale, & Brinkman, 2015). Det är ett viktigt område där det än så länge finns begränsad forskning. Författaren har ingen ekonomisk koppling till företag eller intresseorganisationer.

3 Resultat

Informanternas upplevelser av hästunderstödda interventioner kunde grupperas i fyra subteman; I samvaron med hästen medvetandegjordes *kroppens signaler*, *kroppens resurser*, *autentiska behov* och *sociala relationer*. Det övergripande tema som fanns som en röd tråd i deltagarnas berättelser var att *samvaron med hästen bjöd in till ett rum där man vågade utforska sig själv*. Varje subtema kommer att beskrivas nedan.

Fig.1 Fyra subteman och det övergripande temat.

3.1 I samvaron med hästen medvetandegjordes autentiska behov

Hästen synliggjorde latent behov av närhet och tillit, behov som funnits i det dolda blev tydligt. Hästen bar förutsättningslöst upp ens tyngd med sin värme och styrka utan att kräva någon motprestation. Att bli buren på detta sätt gav en kroppslig erfarenhet av att vara hållen - så mycket starkare att få den kroppsliga erfarenheten än att samtala om tillit. Hästen tröstade genom att gå nära och gav känslor av välbehag när samspelet fungerade. Välbehaget påminde om avsaknaden av glädje och nyfikenhet i tillvaron.

2..och det är ju lättare nu i efterhand, att tänka på det liksom, känslan av en varm, stark, trygg liksom häst som man kan luta sig emot. Har man upplevt det så kan man ju komma tillbaka dit, än om man bara pratar om det så vet man ju inte riktigt vad man pratar om. Man har inte känslan av det.

1..sen var det nog även närheten som gjorde en lugn för jag kan ju ha svårt att vara nära människor.. Man kanske kan behöva en kram tillexempel men det går inte riktigt.. men med hästen kan man ju vara det på ett annat sätt, det är ingenting som blir konstigt.

Bilden av en preverbal kommunikation trädde fram, en känslööverföring mellan häst och människa. Kvinnorna erfor ordlös kommunikation vilket väckte en känsla av lugn och tillit såväl som sorg och saknad. Hästen var tillåtande och accepterande oavsett vilka känslor eller beteenden som kom upp. Hästens sätt att möta med ärlighet och rak kommunikation, utan risk för missförstånd eller falskspel, skapade tillit. Det gav utrymme, som ett rum där man vågade utforska sig själv.

3..jag tror att det hjälper väldigt mycket med att man.. tillit, man får mer tillit överhuvudtaget, mer trygg med sig själv. Genom att man litar på hästen liksom, för att de är så tydliga, de är så ärliga, brutalt ärliga, och det tycker jag om.. /människor är inte ärliga därför är det bättre med hästar i det.

2..det var en gång där så började jag gråta för det var så jobbigt allting. Ee och då tänkte jag på det, att nu är jag ledsen så då ska jag vara ledsen, och då stod hästen där med mig helt lugn liksom, och då var det helt okej. Och det var jävligt skönt!

Hästarna agerade autentiskt utifrån sina behov. Det påminde, på en medveten nivå, om egna behov. Att man, precis som hästen, behöver något, och har rätt till det. Egna behov av omsorg blev också tydliga genom det välbehag som kom av att ta hand om hästen. Den ökade förståelsen för de egna autentiska behoven, gav en känsla av meningsfullhet och upplevdes hjälpsamt för att hitta vad man ville ägna sin tid åt.

4..jag älskar att bli typ killad på ryggen, och det kan jag tänka mig är lite som borstning för hästar, bara beröring.. det är skönt.

2..släppa fokus och kunna va.. vad kroppen är viktig för egentligen, vad är det som är viktigt liksom.. och med hästen så är det inte viktigt att se snygg ut, nämen alltså kroppsideal, de skiter väl i det. Det funkar inte där ändå.

3.2 I samvaron med hästen medvetandegjordes kroppens signaler

Hästen speglade kroppens signaler både med avseende på emotioner och proprioception. Både det som man gjorde med sin kropp och det som kändes i kroppen blev tydligt och lättare att förstå genom hästen. Eftersom hästens närvaro krävde kontakt med kroppen främjades lyssnandet efter vad kroppen signalerade. Genom hästens reaktioner på det som kommunicerades via kroppen gick det att se och förstå sina egna signaler. Hästens storlek gjorde det extra tydligt, ett så stort djur som synliggjorde vad kroppen sänder ut upplevdes extra effektivt.

1..Det är lite som en spegel, hon [hästen] var helt slut efteråt och jag vet inte om det var det, men det var nästan som att ja nu bar hon mig ett tag och då blev hon trött. Hon kände min ångest och blev trött, det var lite som att hon speglade mina känslor för jag var också helt slut efteråt.

3..jag bestämde mig att jag ska vara bestämd nu mot hästen och visa vad jag ville. Och då blev han mer tydlig också, eller liksom följde efter mig.

Medvetenhet om kroppens position stärktes via hästens reaktioner. Det var lättare att lägga märke till spänningar och var i kroppen man hade sin tyngd eftersom hästen blev påverkad av det. Kroppen blev ett instrument som stämades ihop med hästen, det gjorde kroppens signaler greppbara och påverkbara.

6..Jag blev mer avspänd. För det känns hela tiden som att jag har axlarna uppåt och jag bär på en tv\..\) och det kände jag mycket när jag var där då i stunden [med hästen] att det gick liksom ner, jag kände mig mer på jorden om man säger.

Hästen gav nya möjligheter att behålla kontakt med kroppen och således märka och förstå signalerna från den. I situationer där man brukat förlora kontakten med kroppen underlättade hästen bibehållen kontakt genom att aktivt efterfråga den.

1..den [kroppen] har också fått vara ett verktyg... för om jag inte har kontroll över min kropp och visar hästen tydliga signaler då speglar det ju sig från henne [hästen] också, för då gör ju inte hon som jag vill att hon ska göra, då skulle hon ju bara gå runt som hon ville.

3.3 I samvaron med hästen medvetandegjordes kroppens resurser

Hästens reaktioner på det man gjorde blev tydliga exempel på vad man kan när man tar med sin kropp, man fick fatt i resurserna i kroppen och skapade strategier med kroppen som hjälp att nå mål.

6..jag fick ju mer respons från hästen, alltså det var nån gång vi skulle flytta på hästen, och då gick jag in och var väldigt mycket mer bestämd den gången och då gick det hur bra som helst, den gjorde precis vad jag ville att den skulle göra.

Övningar med hästen gav upplevelsen att signalerna från kroppen var att lita på. Att ha tillgång till kroppen blev en hjälp för att samspela med hästen. För att inte bli störd av självkritiska tankar användes andetaget för ett bibehållet fokus på sig själv och hästen.

2..I stället för att bara tänka och vara i huvudet de första gångerna så var jag mer i kroppen. Jag bestämde mig en gång att nu, nu ska jag ta det lugnt, jag ska andas, jag skiter i vad jag tror att de andra tycker och tänker utan bara försöka andas och vara lugn och i mig själv liksom.

Även förmågan att återvända till kroppen efter att man distraherades av tankar blev en resurs för att nå mål. Den här kroppsförankringen som kom tillsammans med hästen upplevdes skyddande, gav klarare blick och öppenhet jämfört med att känna sig stel, låst och sårbar. Otrygghet och det sjuka beskrevs i huvudet snarare än i kroppen och kognitionen förbättrades när kroppen kändes grundad, stadig på marken. På så sätt erbjöd samvaron med hästen en paus från negativa tankar, någonstans att vara där tankar på mat, kropp och självkritik ersattes med tankar på vad kroppen är till för egentligen. I mötet med hästen fick man fatt i förmågan att vara jordad och avslappnad i kroppen. På så vis upptäcktes att kroppen var en resurs för att påverka tankar.

5..jag slutade att försöka och slappnade av och bara va och gick tung i stegen, då gjorde han [hästen] det också och att han följde mig då, han blev följsam på ett annat sätt\...\Det känns mycket bättre att vara grundad nere i fötterna, eller nära marken. Och man blir mer självsäker, man upplevs som mer självsäker också. Och det är ju bra när man håller på med hästar.

Kroppen utgjorde också en resurs vid överförande av de egna känslorna till hästen. Genom medvetna rörelser, positioner och andning påverkade man hästen. Känslor av rädsla reglerades ner till att känna lugn genom medveten andning, för att klara att lugna den stora hästen och därigenom minska sin egen rädsla. Känsloregleringen skedde således, med kroppen som resurs, via hästen.

3..ja men jag tvingar ju fram lugnet för att jag vill att hästen ska bli lugn. Och tack vare att man känner att hästen är lugn då slappnar jag av mer och det riktiga riktiga lugnet kommer.

3.4 I samvaron med hästen medvetandegjordes sociala relationer

Genom att hästens sociala mönster liknade människans medvetandegjordes sociala relationer. Att iaktta hästen i sin flock blev som att se sig själv ur ett nytt perspektiv. Igenkänning i hästarnas sociala beteende ökade förståelsen för det egna sociala mönstret. Nyfikenhet och viljan att lära känna en ny individ ersatte fördomar och avvisande. Reflektioner över hästarnas relationer gav erfarenheter som kvinnorna ville prova i sina sociala relationer.

5..man hittade saker varje gång som man kunde ta med sig i livet. Alltså man tänkte efter på ett sätt när man hade varit på ridhuset, att det hände saker där med hästen.

1..Om jag tänker på det, att det gick ju.. (lättad suck) att bara vara med hästen, så kanske jag kan lära mig att bara vara med människor (fniss), i framtiden också (fniss).

6..Sorg kom också av att se de tre hästarna tillsammans, när en mobbades ut.. det påminde mig om saker och väckte saker i mig.

Att se sig själv och sitt agerande illustrerat av hästen genererade möjligheter att öva socialt samspel och gav självinsikt. Hästen visade goda exempel på hur man kan hantera utanförskap och hur utanförskapet varierade beroende på gruppkonstellation. Det inspirerade till att vilja prova liknande förhållningssätt i egna situationer av utanförskap.

4..va ju inte Valle den som bestämde längre utan då visade de ju andra sidor. Då gick han och ställde sig själv och han som hade varit ensam innan gick till sin flock eller kompisar, saker ändrar sig också.

2..ja jo men det är också det här med hästen som inte dömer och nån gång när vi hade tre hästar hur den som blev utstött, han sket väl i det liksom. Och alltså mycket ee.. relationen, kommunikationen på något sätt. Sådana grejer väckte ju mycket i en.

3.5 Samvaron med hästen bjöd in till ett rum där man vågade utforska sig själv.

Hästen var avgörande för att få fatt i sin egen känsla av att vara kapabel och bidrog till ökad förståelse för det egna sociala agerandet. Tydligt agerande med kroppen fångade hästens uppmärksamhet och förtroende. På det viset gjorde hästen att kroppen fick mandat. Kroppsnärvaro gav möjlighet att styra genom att ta kommando över hästen. Rädsla och motstånd inför HUI övervanns och gav viktiga erfarenheter. Initial oro och känslor av utsatthet vände till ökad kraft av att våga och reda ut svårigheter. Både gällande uppgifter och känslor. Kroppen påminde i samspelet med hästen om bortglömda förmågor och egen trygghet.

6.. när Valle skulle backa.. att han lydde mig.. Känslan i kroppen påminde mig om hur jag kunde känna mig förr, att jag kunde. Jag var tydlig och kände mig tydlig.. Så glad i det, mitt sätt funkade liksom../hästar.. det är större, det är något med det, Valle han var så stor.. och jag kunde..

5..Ja det var ju det här när två hästar stötte ut en häst och hans beteende då som var väldigt bra för mig att se.. sån där aha-upplevelse, att man kan gilla sig själv även om inte andra gör det.

3..Det är väldigt häftigt, det är ett djur liksom, att jag kan känna igen mig i ett djur.. och jag tror ju att hon kan uppfattas som inte så rolig alltid kanske.. för att hon verkade vara nervig och nervös, och så är det väl kanske med mig också, om jag speglar att jag är nervös och nervig, då kanske folk inte riktigt vill vara med mig liksom. Det är vad man utstrålar.. Hon behövde lite tid, vilket jag också gör, tror jag.

4 Diskussion

4.1 Resultatdiskussion

Syftet var att undersöka och beskriva hur kvinnor med ätstörning uppfattade hästunderstödda insatser (HUI) och om, och i så fall hur, samvaron med hästen påverkade deras kroppsmedvetenhet. Sammanfattningsvis visade resultaten att kvinnor med ätstörning uppfattade att HUI medvetandegjorde autentiska behov och sociala relationer. Vidare uppfattades samvaron med hästen påverka kroppsmedvetenheten genom att medvetandegöra kroppens signaler och resurser.

Temat som framkom, att samvaron med hästen bjöd in till ett rum där man vågade utforska sig själv, tangerar beskrivningar i andra studier om behov av ett slags rum för utforskande av, och tillgång till, sig själv. Att ha tillgång till sitt

rörelseutrymme, att få plats eller rum beskrivs främja psykisk hälsa hos unga kvinnor (Strömbäck, Malmgren-Olsson, & Wiklund, 2013). Rosberg beskriver att kroppsliga rum med plats för och tillgång till kroppen ger hemmastaddhet. Som främjar hälsa genom egenmakt och känsla av att ha kommandot (Rosberg, 2000).

Temat som redovisas i en annan studie på HUI för patienter inom psykiatrin, att *vara herre över sitt liv* (Håkansson & Hane, 2009) har beröringspunkter med temat i denna studie. Det liknar resultatet i föreliggande studie i deltagarnas upplevelser av att känna sig kapabla och att de fann förmågor och egen trygghet i samvaron med hästen. Resultatet skiljer sig dock i att det i den föreliggande studien tydliggjordes att det var ett slags rum. Ett utrymme som hästen skapade som utgjorde själva möjligheten att utforska sig själv och genom det finna egenmakt och känslor av att vara kapabel och trygg i sig själv.

Den komplexa företeelsen kroppsmedvetenhet som i forskning beskrivs både maladaptiv och adaptiv visade sig vara föränderlig. Det som varit maladaptiv sjuklig upptagenhet av kroppen blev adaptivt genom att kroppen erfors vara en resurs för att nå dit man vill. Detta är i linje med hur Price & Mehling (2016) beskriver att det är de mentala processerna som avgör huruvida ökad kroppsmedvetenhet är adaptivt eller maladaptivt för individen. Detta stämmer också överens med andra forskares resultat att en ökad kroppsmedvetenhet är adaptivt vid ätstörningar (Cameron et al., 2001; Kolnes, 2012). Föreliggande studie visade att HUI kan ge förutsättningar för arbete med diagnosspecifika problem och nå aktuella terapeutiska mål.

Medvetandegjort autentiska behov

Resultaten visade hur kvinnorna i samvaro med hästen påmindes, på en medveten nivå, om egna behov. Förståelse för att man, precis som hästen, bör få det man behöver. Forskare menar att de egna behoven medvetandegörs i samvaro med hästar genom deras sätt att agera utifrån behov. Hästen gör det den behöver, när den behöver det. Den smutsar ner sig, uträttar behov, vilar, äter och rör sig utifrån sin biologiska inställning. Människan däremot, går på toaletten på utsatta raster och arbetar till sent på kvällen när kroppen och själen är trött. Människan, tvärtemot hästen, tenderar alltså att utgå mindre och mindre ifrån sina naturliga, autentiska erfarenheter och känslor (Vidrin et al., 2002 & Porter-Wenzlaff, 2007).

Resultaten visade att hästen medvetandegjorde det autentiskt grundläggande behovet av tillit, att bli hållen. I det att hästen förutsättningslöst bar upp kroppstyngden med sin värme och styrka gavs kroppslig erfarenhet av att vara hållen. Kvinnorna upplevde också ordlös förståelse från hästen, den var tillåtande och accepterande oavsett vilka känslor man visade. Tillit skapades till

hästen genom hästens ärlighet, tolerans och raka kommunikation. Hästen tröstade också genom sin närhet och värme och erbjöd samspel utan risk för missförstånd eller falskspel. Allt detta är viktiga delar i anknytning. Författaren ser det som att hästen blev ett viktigt anknytningsobjekt, någon som står kvar, oavsett vad man uttryckte. I förklaringsmekanismerna till att ätstörningsdiagnos uppkommer ingår tidiga erfarenheter av anknytningsbrott och brist på tillit till betydelsefulla andra (Bragée, 2012; Wallin, 2015). Om hästen kan erbjuda en trygg anknytning föreställer sig författaren att det är rimligt att tro att den också kan reparera anknytningsbrott som möjligen skulle kunna bli en väg ut ur ätstörningen.

Betraktelsehorisonten att hästen är ett subjekt blir också viktig i den del av HUI som innebär omhändertagande och omsorg av hästen. I föreliggande studie visade det sig att omsorg om hästen medvetandegjorde egna behov av omsorg. Samma sak beskrivs i studien av Carlsson et al., (2015).

Medvetandegjort sociala relationer

Resultaten visade att hästen medvetandegjorde och tydliggjorde sociala relationer. En studie på ungdomar med självskadebeteende visar att samvaro med hästar ökar behovet av att skapa relationer med andra (Carlsson, 2014). Författaren till denna studie menar att hästens hjälp att förstå mer om den sociala värld man lever i har betydelse för individens förmåga att skapa goda relationer med betydelsefulla andra. Håkanson och Hane (1998) menar att HUI verkar i riktning att främja hälsa genom att relatera. Att relaterandet upplevdes viktigt framgick även av resultaten i denna studie. Beskrivningar fanns om hur igenkännandet och relaterandet till hästarnas beteende skapade nyfikenhet och motiverade till att ta sig an svåra sociala relationer på ett nytt sätt.

Hästens kapacitet att underlätta eller försvåra för autentiska relationer mellan personal och patient diskuteras i forskningen. Vissa studier tyder på att den underlättar och vissa på att den kan försvåra (Carlsson, Nilsson-Ranta & Træen, 2015) Carlsson et al. (2015) menar att det beror på om hästen ses som subjekt eller objekt. Att det är betraktelsen av hästen som subjekt som möjliggör för autentiska relationer mellan personal och patient. De menar att om man, som vid traditionell sportridning, betraktar hästen som objekt uteblir istället hästens förmåga att bidra till en autentisk relation mellan patient och personal. I föreliggande studie var förhållningssättet att hästen ses som subjekt. Deltagarna tillfrågades inte specifikt om detta varför författaren bara kan anta huruvida hästen betraktats som subjekt eller objekt utifrån berättelserna om upplevelserna. Resultaten visade att man i hög utsträckning kände igen sig och relaterade till hästarna, i vissa berättelser var detta extra starkt. Många var utsagorna om känslööverföring mellan häst och människa, den preverbala kommunikationen. Författaren utgår från att betraktelsen av hästen som subjekt var en förutsättning för att detta kunde ske.

Att få sociala relationer att fungera beskrivs som grundläggande för människans hälsa (Bragée, 2012; Håkansson et al., 2009) och är ett av målen med ökad kroppsmedvetenhet (Gyllensten et al., 2003). Forskning visar att ökad kroppsmedvetenhet gynnar förmågan till ett gott relationsskapande med andra (Bragée 2012; 2013; Bunkan, 2010; Lundvik Gyllensten, 2012; Kolnes, 2012; Mehling, 2012). Hur ökad kroppsmedvetenhet hänger samman med mellanmänniskliga relationer lyfts också upp av Kolnes (2012) som frågar sig hur det frånvärande från kroppen som ätstörningspatienter gör påverkar den sociala värld man lever i. Frågan besvarades inte i denna studie, inga direkta berättelser om hur kroppsmedvetenhet påverkade sociala relationer framkom. Deltagare beskrev dock hur kroppsnärvaro och kontakt med sig själv via andetag och grundning gjorde att man kände sig mer ifred från negativa tankar om andras åsikter och rädsla att inte duga i andras ögon. Författaren menar att det, i sig, möjliggör sundare relationer till andra.

Medvetandegjort kroppens signaler och resurser

I resultatet åtskildes två subteman, *samvaro med hästen medvetandegjorde kroppens signaler* och *samvaro med hästen medvetandegjorde kroppens resurser*. Dessa subteman tangerar varandra, både i den här studien och i tidigare forskning, varför de här diskuteras under samma rubrik.

Personer med ätstörning beskrivs generellt vara en patientgrupp med svårighet att relatera till den egna kroppen och har en oförmåga att uppleva det som kroppen signalerar (Björck, Clinton, Sohlberg, & Norring, 2007; Kolnes, 2012). Patienter med ätstörning uppvisar enligt (Kolnes, 2012; & Wallin, 2015) signifikant sämre kroppsmedvetenhet, ett andningsmönster som är återhållet, hög muskeltonus och nedsatt postural stabilitet. Eftersom kroppsmedvetande krävs i processen där mer centrala delar i nervsystemet får signaler och förnimmelser från mer perifera delar ute i kroppen gör den låga kroppsmedvetenheten det svårt för ätstörningspatienter att uppfatta de känslor och behov som kroppen signalerar. Ett mål med ökat kroppsmedvetande är att få tillgång de egna känslorna (Gyllensten, 2003; Mehling, 2012; Roxendal, 2002).

Patienter med ätstörningar är enligt författarens erfarenhet ofta osäkra gällande kroppens signaler. Kontakt med kroppen är avstängd eller nedsatt vilket gör att man inte har chans att förstå det man själv upplever. Proprioception och kontakt med emotioner är blockerade. Detta stämmer överens med forskning som visar att anorektiska patienter saknar kontakt med muskelgrupper, har svårt att känna sina fötter och har generellt svårt att veta var de har sina kroppar (Kolnes, 2012). Resultaten av denna studie visade på ökad proprioception genom att hästen behövde signaler. För att ge det ökades kroppsnärvaron vilket kan tänkas leda till att man upplevde sig vara i sin kropp, levde den, relaterade till den subjektivt och således fick möjlighet att möta världen i den (Merleau-Ponty, 1997).

Damasio (2003) skriver om medvetande som både en hjärnfunktion och en kroppsfunktion. Den intima kopplingen mellan hjärna och kropp har klargjorts i samvaron med hästen. Exempel är när kroppen använts som verktyg för att påverka självkritiska tankar. Hos ätstörningspatienter syns en oförmåga att förklara det som känns i kroppen, studier bekräftar också detta (Kolnes, 2012; Wallin, 2015). En nedsatt förmåga att uppfatta kroppens signaler gör det svårt att också förstå och därmed förklara det som känns. Resultaten visade att om man kunde hjälpa patienten till att uppleva kroppens signaler så medvetandegjordes också kroppen som en resurs. Samvaron med hästen gjorde att andning kunnat användas som en resurs för att lugna sig själv och hästen.

Kvinnorna fann också avslappning och stabilitet i kroppen i samvaron med hästen. För att nå detta spelade hästen en viktig roll. Den efterfrågade kropps närvaro och reagerade utifrån hur man använde kroppen, den blev ett viktigt verktyg. Det verkar ha lett till att man känt sig mer kapabel. Hästen visade att kroppen var en hjälp för att få fatt i egna förmågor och trygghetskänslor. Samvaro med hästen gav således tillgång till egna potential. Det beskrivs även i tidigare forskning av Håkansson & Hane (1998) som att HUI främjar hälsa genom dimensionen att kunna. Denna genuina känsla av att äga sin egen kropp och ha kontroll över kroppens funktioner beskrivs också av Kolnes, (2012) och Rosberg (2000) och antas av författaren vara ett skäl till att kroppsriktad behandling är verksamt vid ätstörningar.

Tidigare forskning menar att kärnan i HUI är att deltagare ges möjlighet att lägga märke till sina känslor och att interaktionen med hästen motiverar till att reglera sina känslor (Carlsson et al., 2014). Föreliggande studie visade att kroppen användes som resurs för att reglera ner rädsla genom ökad medvetenhet om kroppens position, andning och rörelse. Det verkar i föreliggande studie som att kroppen, som kvinnorna tidigare misstolkat, genom erfarenheter ihop med hästen blev en faktor att lyssna och lita på. En sådan transformation beskrivs också av Duesund & Skårderud (2003) i deras studie på ätstörningspatienter och anpassad fysisk aktivitet. De diskuterar hur den subjektivt upplevda kroppen kan bli en nyckel för att bli fri från ätstörningen. De visar på den viktiga skillnaden när kroppen tillåts växla mellan att vara ett subjekt och objekt istället för att fastna som ett objekt.

Att den subjektiva, levda kroppen (Merleau-Ponty, 1997), upplevs vara en källa till lärande och mening (Price & Mehling, 2016), utrustad med en slags intelligens bekräftas. Samvaron med hästen bidrog till att kroppens signaler blev något att lyssna till, att lita på. Den resurs det innebär att lita på sin kropp ger självtillit, och hästen, som skapade det rummet, blev en avgörande medspelare. Vid ätstörning beskrivs kroppen som ett objekt. Den ska slimmas, tränas, kontrolleras för att uppfylla något. Den upplevs mer på vågen, i spegeln och via föreställningar om hur andra betraktar den istället för att upplevas genom att leva och känna i den egna kroppen.

Genom att använda kroppen till något vi vill lägga vi inte märke till kroppen på samma vis, den blir subjektiv, liksom bortanför vårt medvetande och vår observation. Detta stärker enligt Duesund och Skårderud (2003) vår förmåga att närvara i världen. Författaren tänker sig att det är just denna möjlighet, att finnas till i den subjektiva kroppen som är en av de verksamma mekanismerna i HUI. Flera av kvinnorna berättade om en vila och en förankring i nuet. Duesund & Skårderud (2003) föreslår vidare forskning om skiftet i uppmärksamhet från självfokus till att på ett hälsosamt vis närvara i sig själv. Föreliggande studie visade sig bidra till ökad kunskap om detta. Det verkar enligt föreliggande studie som att hästen, med sin storlek, tydlighet och förmåga att bära upp människan, är ett djur som lämpar sig bra för att stimulera till detta.

4.2 Metodologiska överväganden

Metodval

Kvalitativ ansats valdes för att på bästa sätt undersöka och beskriva de erfarenheter kvinnorna hade av HUI. En kvantitativ ansats med exempelvis enkäter som mäter kroppsmedvetenhet hade givit annan typ av information, men lämpade sig inte särskilt väl för studiens syfte. Författarens betraktelsehorisont innebar en bild av att livsvärldsperspektivet spelar in för människor och ambitionen har varit att beskriva hur olika personer har det med ett gemensamt fenomen, HUI. Således fanns en fenomenologisk syn med i studien även om författaren valde att inte använda sig av fenomenologisk analysmetod. Kvalitativ innehållsanalys valdes istället som analysmetod då variationer i intervjupersonernas erfarenheter var av intresse (Lundman, & Graneheim, 2012).

Intervjupersonerna

Urvalet och demografiska data hos intervjupersonerna beskrevs så noga konfidentialiteten tillät i metoden för att öka studiens överförbarhet. Trots att bekvämlighetsurval gjordes, vilket skulle kunnat minska studiens trovärdighet, visade det sig att deltagarna var olika. I och med att deltagarna hade olika erfarenhet ökade studiens trovärdighet (Lundman, & Graneheim, 2012). Ätstörningsdiagnos förelåg men diagnos och demografi skilde, vilket gav en varierad bild. Inget bortfall förelåg, men fyra av de patienter som initialt tackade ja avböjde när det väl var dags. Några av dem upplevde HUI som en för stor utmaning med avseende på att delta i grupp. Författarens reflektion över detta är att dessa patienter kunde ha exkluderats initialt om man haft mer stringens i exklusionskriterierna. Antalet deltagare var sex vilket anses vara lämplig mängd utifrån studiens design (Kvale, & Brinkman, 2015). Men sex personer är ett litet antal och det är rimligt att tro att andra personer hade haft andra upplevelser. Dock syntes mönster i mycket av det som deltagarna återgav i sina berättelser. Det tyder på att deltagarna till viss del hade liknande erfarenheter av HUI men

upplevde det på olika vis. Olika situationer med hästen betydde olika för olika deltagare.

Tio tillfällen planerades men det blev nio. Sista tillfället, som initialt planerades som uppföljning en vecka efter sista gången på ridklubben, flyttades till att ingå i tillfälle nio i samråd med samtliga patienter. Alla patienter hade planerat in samtliga tillfällen men frånvaro fanns trots det vid några tillfällen. I genomsnitt kom fem av sex patienter vid varje tillfälle.

Datainsamling

Överförbarheten anses öka med en noggrann beskrivning av hur datainsamlingen skett. Data samlades in under två veckor direkt efter sista tillfället med HUI, transkriberingen skedde inom ytterligare två veckor. Datan anses således vara konsistent över tid (Lundman, & Graneheim, 2012). Intervjuerna genomfördes som planerat. Alla deltagare kom på utsatt tid och uttalade att det kändes positivt att berätta om sina upplevelser. Författaren använde intervjuguiden och anpassade den utifrån hur berättandet fortlöpte. Den var först testad och utvärderad externt, de två sista frågorna lades till efter utvärderingen för att de kom upp vid testandet och bedömdes kunna tillföra än mer utifrån studiens syfte. Frågorna anpassades till hur samtalet i intervjun utvecklade sig, för att följa deltagarens beskrivelse och få dem att ostört berätta så mycket som möjligt om sina upplevelser (Lundman, & Graneheim, 2012). Författaren drog lärdom av genomförda intervjuer och tog den kunskapen med sig vid resterande intervjutillfällen. Följdfrågornas utformning och timing varierade således. Intervjufrågorna innehöll ingen fråga av typen, vad har du saknat? Detta kunde man gjort för att få fram vad som saknades i interventionen. Men då syftet med studien varit att ta reda på erfarenheter av HUI ansåg författaren inte att det var relevant att reda i vad som fattats. I syfte att öka studiens trovärdighet var författaren noga med att god teknisk utrustning användes och transkriberingen skedde omsorgsfullt. Transkriberingen var ordagrann och innehöll pauser i berättandet och noteringar om kroppsspråk där det bedömdes relevant. Ljudkvaliteten på inspelningen var mycket god, det var enkelt att höra allt som sades.

Analysprocess

Författaren har eftersträvat att öka trovärdigheten genom att redogöra för hur tolkningen av det insamlade materialet har gått till, detta ökar även överförbarheten av studiens resultat (Malterud, 2009). Den kvalitativa innehållsanalysprocessen i form av, meningsbärande enheter, koder, subteman och teman urskildes i en process där materialet lästes många gånger och mycket tid lades på att tolka och förstå vad som sades. I de subteman som framkommit gjordes ansträngningar för att det ska vara tydliga avgränsningar dem emellan så att det finns likheter inom och skillnader mellan subtemana. Dock är detta aldrig helt enkelt då mänskliga erfarenheter sällan låter sig avgränsas så tydligt. (Lundman, & Graneheim, 2012). Handledaren har spelat roll här. Flera gånger

under analysprocessen har författaren funderat tillsammans med handledaren i det att koda och finna subteman. Handledarens förmåga att abstrahera och se aspekter som författaren själv inte lyckats få fatt i har genom hela analysprocessen lett författaren vidare i sin analys. De facto att handledaren är psykoterapeut och således har ytterligare perspektiv, har troligen lett till att analysen täcker fler aspekter än de författaren gjort om analysen skett mer på egen hand. Detta styrker både studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet.

Studiens pålitlighet

En metodologisk aspekt som antas ha påverkat studiens resultat är att författaren deltagit i interventionen och genomfört intervjuerna. Författaren har i största mån strävat efter att vara medveten om sin påverkan på intervjupersonerna och försökt använda sig av det som en styrka i studiens alla delar. Det är författarens förhoppning att de begränsningar som detta inneburit för studiens resultat minimerats. Förförståelsen har mest troligt varit en styrka. Författaren anser att det gett förutsättningar att i intervjuerna fördjupa berättelserna genom ett välavvägt användande av följdfrågor. Latent innehåll i det intervjupersonerna berättade kunde i stor utsträckning tas med i tolkningsprocessen tack vare författarens förförståelse. En styrka är också att författaren väl kände till intervjupersonerna och vad interventionen innehöll vilket troligen inneburit innehållsrika och äkta berättelser. Likväl kan det vara en begränsning att författaren själv, efter att ha deltagit i interventionen, intervjuade om upplevelserna. Det finns möjlighet att kvinnorna ändrat i sina berättelser om vad de erfor för att vara författaren till lags. Studien hade dock inte för avsikt att få fram om något upplevdes bra eller dåligt utan mer vilka erfarenheterna var. Det är troligt att någon eller några intervjupersoner inte berättade allt de upplevde. Eftersom de möjligen inte ville dela detta med författaren, exempel är om man upplevde obehag. Det finns dock exempel på jobbiga upplevelser och obehag vilket styrker att deltagarna trots allt delat med sig öppet och äkta om sina upplevelser. Det är svårt att veta vad som ändrats och undanhållits på grund av hur patienterna känt för att dela sina erfarenheter med författaren. Säkert är, att författaren gjorde sitt allra bästa för att berättelserna skulle vara så nära den äkta upplevelsen som möjligt.

4.3 Kliniska implikationer

Studien gav kunskap om vad personer med ätstörningar kunde behöva utöver det som traditionellt erbjuds inom behandling i öppenvård och slutenvård. Alla personer med ätstörning lämpar sig inte för HUI. Förutsättning för att delta i denna studie var stabila vitalparametrar, till viss del BMI och att man genomgått en viss del av behandlingen på kliniken. Inklusionskriterier var även sjukskrivning på 25 %. Bara kriteriet med stabila vitalparametrar anses av författaren gälla generellt för HUI. Övriga gällde för just denna studies upplägg och kan ändras med andra upplägg.

Motivation till kroppsmedvetenhet ökar när det blir meningsfullt att närvara i kroppen. Därför föreslås att kroppsmedvetenhetsövningar anpassas så att patienter direkt upplever positiv feedback och känner att de når mål de själva har. Att slippa fokus på mat, kropp och utseende och istället arbeta med att öka sin självtillit indikerar att behandling bör inbegripa arbete med självstärkande övningar. Tillämpande av salutogent perspektiv, bredvid det patogena som finns inom psykiatrisk verksamhet, verkar kunna göra skillnad.

Erfarenheterna av att ha upplevt ordlös förståelse och kroppslig tillit stärker vikten av kroppsterapeutiska insatser med vidareutbildad fysioterapeut. Det verkar viktigt för patienter att känna sig kapabla, att själva ta kommandot över situationen, det kan betyda att arbete med personcentrerad vård är passande. Det verkar viktigt att det är just aktiviteter som fokuserar på relationer till andra, är icke-presterande och inte går att mäta som är positiva för patienterna. Denna studie hade detta som utgångspunkt, författaren vill understryka sin bild av att just det är viktigt vid HUI.

Det att hästar ger tillgång till ett slags rum där man vågat utforska sig själv kan tänkas möjliggöra överföring av studiens resultat till andra än just intervjudeltagarna i denna studie. I synnerhet personer med ätstörningsdiagnos men författaren tänker sig att det även kan gälla andra patientgrupper, framförallt inom psykiatri, där målet med behandling är ökad förståelse för sig själv i syfte att bryta ett destruktivt beteende.

4.4 Implikationer för fortsatta studier

Studien gav exempel på upplevelser som indikerar att utveckling sker på det interpersonella planet hos deltagarna. Det vore intressant med studier som har den terapeutiska metoden Interpersonell terapi som utgångspunkt. Tvärprofessionella studier föreslås för att fortsätta se på det utrymme som hästen ger till utforskande av känslor och interpersonella relationer. Eftersom det kan vara så att när de interpersonella relationerna inte fungerar kan hästen vara en partner som erbjuder möjlighet att få fatt i och öva sina interpersonella relationer

i en trygg miljö. Fortsatta studier om de möjligheter kroppsmedvetandeträning i samvaro med hästar ger till skillnad från traditionell kroppsmedvetandeträning. Även fortsatta forskningsfrågor gällande den hälsofrämjande aspekten av att behandla psykisk ohälsa vilket enligt författarens erfarenhet är ovanligt inom psykiatrisk verksamhet idag.

6 Slutsats

Resultatet visar att för kvinnor med ätstörning kunde samvaron med hästen skapa ett unikt utrymme där det var viktigt att närvara i kroppen, där sociala interaktioner blev begripliga och möjlighet gavs att utforska de känslor som uppstod. Detta upplevdes stärkande, gav mening och ökade självtilliten. Författaren menar således att HUI kan ge förutsättningar för arbete med diagnosspecifika problemen vid ätstörning samt att hästen, för patientgruppen, är en unik partner för att nå terapeutiska mål.

Tillkännagivande

Författaren vill å det varmaste tacka de personer som deltagit i studien, som med sina berättelser delade vad de erfor på ett sätt som gjort denna studie möjlig. Det är tack vare Er mitt arbete blivit verkligt och värdefullt. Jag vill också tacka min handledare för att hon gav mig möjligheten att förverkliga det jag allra helst ville göra. Nämligen studera, förstå och beskriva de erfarenheter hästar kan ge kvinnor med ätstörningar.

5 Referenser

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anestis, M.D., Anestis, J.C., Zawilinski, L.L., Hopkins, T.A., & Lilienfeld, S.O. (2014). Equine-related treatments for mental disorders lack empirical support: a systematic review of empirical investigations. *Journal of Clinical Psychology*, 70(12), 1115–32.

Barker, S., & Dawson, K.S. (1998). The effects of animal-assisted therapy on anxiety ratings of hospitalized psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 49(6), 797-802.

Björck, C., Clinton, D., Sohlberg, S., & Norring, C., (2007). Negative self-image and outcome in eating disorders: results at 3-year follow-up. *Eating Behaviours*, 8(3), 398–406.

Bragée, B.W., (2012). Dysreglerade autonoma tillstånd. I G. Biguet., R. Keskinen- Rosenqvist & A. Levy Berg (Red.), *Att förstå kroppens budskap*. (s. 110–127). Stockholm: Studentlitteratur.

Bragée, B.W. (2013). *Kroppen först –en behandlingsmodell vid psykosomatik*. Lund: Studentlitteratur.

Bunkan, H.B. (2010). *Kropp, respiration och kroppsbild*. 4. utgåvan, 2: a upplagan. Oslo: Gyldendal Norsk Förlag AB.

Cameron, O.G. (2001). Interoception: The inside story – a model for psychosomatic processes. *Psychosomatic Medicine*, 63, 697-710.

Carlsson, C., Nilsson-Ranta, D., & Træen, B. (2014) Equine assisted social work as a mean for authentic relations between clients and their staff. *Human Animal Interact Bulletin*, 2(1), 19–38.

Carlsson, C., Nilsson-Ranta, D., & Træen, B. (2015). Mentalizing and emotional labor facilitate equine-assisted social work with self-harming adolescents. *Child Adolescent Social Work Journal*, (32), 329-339.

Craig, A. (2013). An interoceptive neuroanatomical perspective on feelings, energy and effort. *Behavioral Brain Science*, 36, 685-686.

Damasio, A. (2003). The person within. *Nature*, 423, 227.

Danielson, E. (2012). Kapitel 19 Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson M, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination* (s. 329–43). Lund: Studentlitteratur.

Dell, C.A., Chalmers, D., Bresette, N., Swain, S., Rankin, D., & Hopkins, C. (2011). A healing space: the experiences of first nations and inuit youth with equine- assisted learning (EAL). *Child Youth Care Fortune*, 40(4), 319–36.

Dropsy, J. (2004). *Den harmoniska kroppen – en osynlig övning*. Finland: Natur och Kultur.

Duesund, L., & Skårderud, F. (2003). Use the Body and Forget the Body: Treating Anorexia Nervosa with Adapted Physical Activity. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8(1), 53-72.

Etikprövningsnämnderna. (2017) Hämtad 2017-05-03 från <http://www.epn.se/start/faq/>

Graneheim U.H., & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-112.

Gyllensten, A.L., Hansson, L., & Ekdahl, C. 2003. Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 7, 173-183.

Hedlund, L., & Olofsson, M. (2013) *Fysioterapi*, 5, 34-30.

Håkansson, M., & Hane, M. (1998). Kroppskännedomsträning till häst – utforskande partnerskap i behandling och utvärdering. *Nordisk Fysioterapi*, 2, 19–25.

Håkansson, M., Möller, M., Lindström, I., & Mattsson, B. (2009). The horse as the healer – a study of riding in patients with back pain. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 13, 43-52.

Isomaa, R., Isomaa, A-L., Marttunen, M., Rittakkerttu, H-K., & Björkqvist, K. (2009) The prevalence, incidence and development och eating disorders in finnish adolescents a two-step 3 years' follow-up studie. *European Eating Disorders Review*, 18, 199–207.

Kern-Godal, A., Arnevik, E.A., Walderhaug, E., & Ravnedal, E. (2015). Substance use disorder treatment retention and completion: a prospective study of horse assisted therapy (HAT) for young adults. *Addiction Science Clinical Practice*, 10, 21.

Kolk, A.M., Hanewald, G.J.F.P., Schagen, S., & Gijsbers van Wijk, C.M.T. (2003). Symptom perception approach to common physical symptoms. *Social Science & Medicine*, 57, 2343-2354.

- Kolnes, L-J. (2012). Embodying the body in anorexia nervosa –a physiotherapeutic approach. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, 16, 281–288.
- Kvale, S., Brinkman S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, B., Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.187–199). Lund: Studentlitteratur.
- Lundvik Gyllensten, A. (2012). Basal Kroppskännedom. I G. Biguet., R. Keskinen- Rosenqvist & A. Levy Berg (Red.) *Att förstå kroppens budskap*. (s. 196-203). Stockholm: Studentlitteratur.
- Lööf, H., Johansson, U.B., Henriksson, E.W., Lindblad, S., & Bullington., J. (2014). Body awareness in persons diagnosed with rheumatoid Arthritis. *International Journal Qualitive Studies Health Wellbeing*. doi.org/10.3402/qhw. v9.24670
- Malterud. K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., Price, C., Kerr, C.E., Silow, T., Gopisetty, R., & Stewart, A.L. (2011). Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*, 6(6), 1-12.
- Mehling, W.E., Price, C., Daubenmier, J.J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PLos ONE*, 7(11), 1-22.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Bokförlaget Daidalos.
- Nurenberg, J.R., Schleifer, S.J., Shaffer, T.M., Yellin, M., Desai, P.J., Amin, R., Bouchard, A., & Montavlo, C. (2014). Animal-assisted therapy with cronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior. *Psychiatric Services*, 66(1), 80-86.
- Porter-Wenzlaff, L. (2007). Finding their voice: Developing emotional, cognitive, and behavioral congruence in female abuse survivors through equine-facilitated therapy. *Nursing*, 3, 529-534.
- Price, C.J. & Mehling, W. (2016). Body awareness and pain. I D. Thompson, & M. Brooks (Red.), *Integrative Pain Management*. (s. 235–251). Handspring Publishing.

Rosberg, S. (2000). *Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv*. Göteborg: Göteborg University.

Roxendal, G. & Winberg, A. (2002). *Levande människa – Basal Kroppskännedom för rörelse och vila*. Falköping: Natur och Kultur.

Roxendal, G. (1987). *Ett helhetsperspektiv – sjukgymnastik inför framtiden*. Lund: Studentlitteratur.

Silfverberg, G., (2009). *Hästens och hundens roll i rehabilitering och förebyggande hälsoarbete*. Stockholm: Ersta Sköndal Högskola.

Strömbäck, M., Malmgren-Olsson, E-B., Wiklund, M. (2013). Girls need to strengthen each other as a group: experiences from a gender-sensitive stress management intervention by youth-friendly Swedish health services – a qualitative study. *BMC Public Health*, 13, 1–17

Wallin, U., Sandeberg, A-M., Nilsson, K., & Linne, Y. (2015) *Ätstörningar – kliniska riktlinjer för utredning och behandling*. Litauen: Svenska Psykiatriska föreningen och Gothia Fortbildning AB.

Vidrin, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine-facilitated group psychotherapy applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 587-603.

Västragötalandsregionen. (2017). *Regional medicinsk riktlinje, ätstörningar*
Hämtad från
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/13999/Ätstörningar.pdf?a=false&guest=true>

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

Anorexia Nervosa

Diagnostic Criteria

1. Restriction of energy intake relative to requirements, leading to a significantly low body weight in the context of age, sex, developmental trajectory, and physical health. Significantly low weight is defined as a weight that is less than minimally normal or, for children and adolescents, less than that minimally expected.
2. Intense fear of gaining weight or of becoming fat, or persistent behavior that interferes with weight gain, even though at a significantly low weight.
3. Disturbance in the way in which one's body weight or shape is experienced, undue influence of body weight or shape on self-evaluation, or persistent lack of recognition of the seriousness of the current low body weight.

Coding note: The ICD-9-CM code for anorexia nervosa is **307.1**, which is assigned regardless of the subtype. The ICD-10-CM code depends on the subtype (see below).

Specify whether:

- **(F50.01) Restricting type:** During the last 3 months, the individual has not engaged in recurrent episodes of binge eating or purging behavior (i.e., self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas). This subtype describes presentations in which weight loss is accomplished primarily through dieting, fasting, and/or excessive exercise.
- **(F50.02) Binge-eating/purging type:** During the last 3 months, the individual has engaged in recurrent episodes of binge eating or purging behavior (i.e., self-induced vomiting or the misuse of laxatives, diuretics, or enemas).

Specify if:

- **In partial remission:** After full criteria for anorexia nervosa were previously met, Criterion A (low body weight) has not been met for a sustained period, but either Criterion B (intense fear of gaining weight or becoming fat or behavior that interferes with weight gain) or Criterion C (disturbances in self-perception of weight and shape) is still met.
- **In full remission:** After full criteria for anorexia nervosa were previously met, none of the criteria have been met for a sustained period of time.

Specify current severity:

The minimum level of severity is based, for adults, on current body mass index (BMI) (see below) or, for children and adolescents, on BMI percentile. The ranges below are derived from World Health Organization categories for thinness in adults; for children and adolescents, corresponding BMI percentiles should be used. The level of severity may be increased to reflect clinical symptoms, the degree of functional disability, and the need for supervision.

- **Mild:** BMI ≥ 17 kg/m²
- **Moderate:** BMI 16–16.99 kg/m²
- **Severe:** BMI 15–15.99 kg/m²
- **Extreme:** BMI < 15 kg/m²

Bulimia Nervosa

Diagnostic Criteria

307.51 (F50.2)

1. Recurrent episodes of binge eating. An episode of binge eating is characterized by both of the following:
 1. Eating, in a discrete period of time (e.g., within any 2-hour period), an amount of food that is definitely larger than what most individuals would eat in a similar period of time under similar circumstances.
 2. A sense of lack of control over eating during the episode (e.g., a feeling that one cannot stop eating or control what or how much one is eating).
2. Recurrent inappropriate compensatory behaviors in order to prevent weight gain, such as self-induced vomiting; misuse of laxatives, diuretics, or other medications; fasting; or excessive exercise.
3. The binge eating and inappropriate compensatory behaviors both occur, on average, at least once a week for 3 months.
4. Self-evaluation is unduly influenced by body shape and weight.
5. The disturbance does not occur exclusively during episodes of anorexia nervosa.

Specify if:

- **In partial remission:** After full criteria for bulimia nervosa were previously met, some, but not all, of the criteria have been met for a sustained period of time.
- **In full remission:** After full criteria for bulimia nervosa were previously met, none of the criteria have been met for a sustained period of time.

Specify current severity:

The minimum level of severity is based on the frequency of inappropriate compensatory behaviors (see below). The level of severity may be increased to reflect other symptoms and the degree of functional disability.

- **Mild:** An average of 1–3 episodes of inappropriate compensatory behaviors per week.
- **Moderate:** An average of 4–7 episodes of inappropriate compensatory behaviors per week.
- **Severe:** An average of 8–13 episodes of inappropriate compensatory behaviors per week.
- **Extreme:** An average of 14 or more episodes of inappropriate compensatory behaviors per week.

Other Specified Feeding or Eating Disorder

307.59 (F50.89 F50.8)

This category applies to presentations in which symptoms characteristic of a feeding and eating disorder that cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning predominate but do not meet the full criteria for any of the disorders in the feeding and eating disorders diagnostic class. The other specified feeding or eating disorder category is used in situations in which the clinician chooses to communicate the specific reason that the presentation does not meet the criteria for any specific feeding and eating disorder. This is done by recording “other specified feeding or eating disorder” followed by the specific reason (e.g., “bulimia nervosa of low frequency”).

Examples of presentations that can be specified using the “other specified” designation include the following:

1. **Atypical anorexia nervosa:** All of the criteria for anorexia nervosa are met, except that despite significant weight loss, the individual’s weight is within or above the normal range.
2. **Bulimia nervosa (of low frequency and/or limited duration):** All of the criteria for bulimia nervosa are met, except that the binge eating and inappropriate compensatory behaviors occur, on average, less than once a week and/or for less than 3 months.
3. **Binge-eating disorder (of low frequency and/or limited duration):** All of the criteria for binge-eating disorder are met, except that the binge eating occurs, on average, less than once a week and/or for less than 3 months.
4. **Purging disorder:** Recurrent purging behavior to influence weight or shape (e.g., self-induced vomiting; misuse of laxatives, diuretics, or other medications) in the absence of binge eating.
5. **Night eating syndrome:** Recurrent episodes of night eating, as manifested by eating after awakening from sleep or by excessive food consumption after the evening meal. There is awareness and recall of the eating. The night eating is not better explained by external influences such as changes in the individual’s sleep-wake cycle or by local social norms. The night eating causes significant distress and/or impairment in functioning. The disordered pattern of eating is not better explained by

binge-eating disorder or another mental disorder, including substance use, and is not attributable to another medical disorder or to an effect of medication.

Unspecified Feeding or Eating Disorder

307.50 (F50.9)

This category applies to presentations in which symptoms characteristic of a feeding and eating disorder that cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning predominate but do not meet the full criteria for any of the disorders in the feeding and eating disorders diagnostic class. The unspecified feeding or eating disorder category is used in situations in which the clinician chooses not to specify the reason that the criteria are not met for a specific feeding and eating disorder, and includes presentations in which there is insufficient information to make a more specific diagnosis (e.g., in emergency room settings).

Forskningspersonsinformation för intervjustudie om hästassisterade insatser vid behandling av ätstörningar

Bakgrund och syfte:

Hästassisterade insatser som en del i behandlingen för personer med ätstörningsdiagnos har använts både i Sverige och utomlands i syfte att öka medvetenheten om kroppen. För att vi som behandlare ska kunna ge rätt behandlingsinsatser vid ätstörningsdiagnos vill vi lära oss mer om hur Du som har ätstörningsdiagnos upplever att hästassisterade insatser påverkar din kroppsuppfattning.

Förfrågan om deltagande:

Under 10 veckor våren 2016 kommer Du som deltar i hästassisterade insatser på ätstörningsmottagningen på Södra Älvsborgs sjukhus i Borås att tillfrågas om Du vill delta i en forskningsstudie.

Hur går studien till?

Deltagande i studien innebär att du i början och i slutet av de 10 veckornas hästassisterade insatser, ombeds besvara ett frågeformulär. Formuläret består av 32 frågor med svarsalternativ (0-5) och tar ca 10 minuter att besvara. Vidare ombeds du medverka i en intervju efter de 10 veckorna. Intervjun kommer att ske under maj eller juni 2016 och beräknas ta ca 1-1,5 timme. Intervjun består av ett antal öppna frågor kring Dina upplevelser och tankar om hästassisterade insatser och upplevelsen av kroppen. Tiden för intervjun anpassas så att det blir så lätt som möjligt för Dig att delta. Intervjun kommer att genomföras av leg sjukgymnast Louise Östgaard. Plats för intervjun är ätstörningsmottagningen på Solhem i Borås. Intervjun är ett tillägg till behandlingen på ätstörningsmottagningen och ersätter ingen annan behandling.

Vilka är riskerna?

En intervju kan väcka nya funderingar om Din situation. Vid behov kan Du få ett uppföljande samtal.

Finns det några fördelar?

Att få berätta om sina upplevelser och tankar kan kännas berikande.

Hantering av data och sekretess:

Intervjun kommer att spelas in och kommer efter bearbetning att förvaras på säker plats. Information från Din journal kan komma att inhämtas. Endast studieansvariga har tillgång till materialet som kodas. Materialet kommer att utmynna i ett examensarbete vid Karolinska Institutet i Stockholm och resultaten kommer att redovisas utan att enskilda individer kan identifieras.

Hur får jag information om studiens resultat?

De som deltar i intervjun kommer när examensarbetet är skrivet att få ta del av det.

Ersättning:

Intervjun är kostnadsfri. Ingen ersättning utgår.

Frivillighet:

Det är frivilligt delta i studien. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande, även mitt under intervjun.

Ansvariga:

Louise Östgaard, leg sjukgymnast, louise.ostgaard@vgregion.se 033-616 3797

Handledare Adrienne Levy Berg, Med.Dr, specialistsjukgymnast,

Adrienne.Levy-Berg@ki.se

Jag har tagit del av den skriftliga informationen, jag har haft tillfälle att ställa frågor och fått dem besvarade, jag har förstått vad medverkan innebär och samtycker härmed till att delta.

Namnteckning

Namnförtydligande

Datum och ort

Frågeområden**Frågor**

Berätta om hur det var i stort	Hur har du upplevt det att vara med på HUI?
Ge exempel	Skulle du kunna berätta om någon händelse som känts viktig för dig under HUI?
Varseblivning	-Utifrån det tillfälle du just beskrev för mig, kan du berätta om du upplevde något i din kropp under händelsen?
Kroppslig närvaro	-Gick det att hålla kvar uppmärksamheten på det du upplevde i kroppen? -Om du blev distraherad eller störd (av dina tankar, något utifrån eller någon annan person), hur kunde du då återföra uppmärksamheten till kroppen?
Känslomässig medvetenhet	-Vilka känslor fanns i dig under den här händelsen? -Hur kommunicerade din kropp de här känslorna?
Självkontroll	-Under den här händelsen, fanns det känslor av lugn i dig? Tror du själv att du bidrog till det lugnet? I så fall, hur? Berätta gärna. Vad mer gav dig lugn?
Kroppsuppmärksamhet	-På vilket sätt tror du att din kropp varit till hjälp för dig att inse eller förstå något under den händelse du berättade om?
Tillit	-Under händelsen, var kroppen då en trygg plats att vara på? De signaler du kände, vågade du lita på dem?
Övrigt	-Är det något annat du vill berätta om? -Finns det andra djur som du tror hade gett dig samma upplevelse? Berätta gärna. -Vilka tankar har du om hur HUI kan vara hjälpsamt i behandling mot åtstörningar?