

Erfaringer med fysisk aktivitet blant kvinner med spiseforstyrrelser. En intervjustudie

Ida Aarmo, MSc. psykisk helsearbeid. Spesialfysioterapeut ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser, Klinikk for psykisk helsevern og rus, Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF. ida.aarmo@helse-nordtrondelag.no.

Marit Danielsen, ph.d. Spesialist i psykomotorisk fysioterapi (MNFF)/forsker ved Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser, Klinikk for psykisk helsevern og rus, Sykehuset Levanger, Helse Nord-Trøndelag HF.

Arve Almvik, dosent i psykisk helsearbeid/psykiatrisk sykepleier. Nord Universitet, fakultet for sykepleie og helsevitenskap.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 5. mars 2021. Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk som et underprosjekt av prosjektnummer 2013/264, og internt godkjent av helseforetakets Data Access Comitee. Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Artikkelen ble først publisert på www.fysioterapeuten.no.

Sammendrag

Hensikt: Denne studien utforsker erfaring med fenomenet fysisk aktivitet blant kvinner med spiseforstyrrelser, hvor fysisk aktivitet er vurdert å være et symptom i lidelsen. Hensikt er å bidra til innsikt og forståelse av fenomenet fysisk aktivitet, noe som vil kunne bidra til å utvide kunnskapsgrunnlaget og utvikling av behandlingstilbudet.

Metode: Datainnsamling ble gjennomført ved semi-strukturerte individuelle intervju med seks informanter. Datamaterialet ble analysert med systematisk tekst-kondensering.

Funn: Informantene beskriver positive og negative erfaringer med fysisk aktivitet. Funnene tydeliggjør hvordan fysisk aktivitet bidrar til å regulere kroppslig og følelsesmessig ubehag, og sammenhengen mellom fysisk aktivitet, identitet og tilhørighet.

Konklusjon: Studien tilfører økt innsikt i hvordan kvinner med spiseforstyrrelser erfarer fysisk aktivitet. For å ivareta den enkeltes erfaringer trengs et helhetlig perspektiv på sykdom og helse.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, spiseforstyrrelser, erfaring, kvalitativ metode.

Innledning

Regelmessig fysisk aktivitet fremmer god helse (1, 2). For personer med spiseforstyrrelser kan fysisk aktivitet også bli et symptom i lidelsen, med negative konsekvenser for helse og livskvalitet (3-6).

Spiseforstyrrelser deles inn i anoreksi, bulimi og uspesifiserte spiseforstyrrelser (4). DSM-5 inkluderer også overspinningslidelser som egen hovedgruppe (5). Forekomst i Norge ligger på ca. 0,5% for anoreksi, 1-2% for bulimi og 2-3% for overspinningslidelse (7). Forskning viser at mange som rammes ikke oppnår ønsket tilfriskning (8, 9). Det er derfor behov for økt kunnskap og bedre behandling for denne gruppen.

Ett av symptomområdene som har vist sammenheng med alvorlighetsgrad og betydning for forløp og prognose er fysisk aktivitet (10-12). Litteraturen anvender ulike definisjoner for dette symptomområdet, deriblant tvangspregnet trening og overdreven trening (13, 14). I denne artikkelen vil begrepet fysisk aktivitet benyttes som et samlebegrep for alle former for fysisk aktivitet, deriblant trening og problematisk fysisk aktivitet som symptom i spiseforstyrrelsen. Dette for å synliggjøre relevansen av hele spekteret fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet som symptom er vist å være til stede hos 39-54% av pasienter med ulike spiseforstyrrelser (11, 12, 15-17). Aktiviteten består av en kvantitativ og en kvalitativ dimensjon, hvor den kvantitative omhandler frekvens, varighet og intensitet, og den kvalitative tanker og holdninger til fysisk aktivitet (14, 18). Den problematiske aktiviteten er ofte overdreven, påvirker funksjonsnivået negativt, opprettholdes til tross for negative konsekvenser og er gjerne rettet mot å redusere ubehag (19). Reduksjon av symptomområdet fysisk aktivitet viser sammenheng med bedring av spiseforstyrrelsessymptomer (10-12).

Forskning på fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser er i stor grad utført ved bruk av kvantitative forskningsmetoder. Få studier har undersøkt erfaringer med fysisk aktivitet hos personer med spiseforstyrrelser hvor fysisk aktivitet er definert som symptom i lidelsen. Blant unntakene er en norsk studie, publisert over to artikler.



Studien illustrerer blant annet den paradoksale funksjonen fysisk aktivitet har for kvinner med anoreksi, og betydningen av fysisk aktivitet for følelsesregulering (20, 21). En kanadisk studie beskriver også erfaringer med fysisk aktivitet hos personer med spiseforstyrrelser, men det framgår ikke hvorvidt fysisk aktivitet var del av informantenes symptombylde eller ikke (22).

Til tross for at fysisk aktivitet er et symptomområde med konsekvenser for forløp og prognose, er det lite kunnskap om erfaringer med fenomenet fysisk aktivitet blant personer hvor dette er en del av symptombylde. Denne transdiagnostiske studien vil derfor utforske følgende problemstilling: «Hvordan erfarer kvinner med spiseforstyrrelser, hvor problematisk aktivitet er vurdert å være et symptom i lidelsen, fenomenet fysisk aktivitet?» Hovedfokus vil være erfaringer i nåtid. Hensikten er å bidra til innsikt og forståelse for erfaringer med fenomenet fysisk aktivitet. Dette vil kunne bidra til å utvide det eksisterende kunnskapsgrunnlaget og utvikling av behandlingstilbudet.

Teoretisk rammeverk

Studien bygger på et helhetlig perspektiv på mennesket, og har hentet inspirasjon fra fenomenologi og salutogenese.

Innen fenomenologien rettes oppmerksomheten mot verden slik den erfares av subjektet. For å forstå erfaringer med et fenomen må vi gå til fenomenet selv, gjennom å utforske hvordan mennesker opplever dette i sin livsverden (23, 24). Salutogenesen framhever betydningen av den en-

Kort sagt

- Studien understreker betydningen av en helhetlig forståelse av fenomenet fysisk aktivitet blant personer med spiseforstyrrelser. Aktivitetens funksjon og opprettholdende faktorer bør utforskes hos den enkelte.
- Studien framhever betydningen av ulike kroppsopplevelser som opprettholdende faktorer. Her vil fysioterapeuter kunne bidra med tiltak rettet mot å øke evnen til å oversette ulike kroppsopplevelser og komme i nærmere kontakt med egne reguleringsstrategier.
- Fysisk aktivitet erfares av flere å gi håp og opplevelse av bedring. Fysioterapeuter har kunnskap til å tilby tilpasset fysisk aktivitet for denne gruppen.

keltes historie og å ta personens erfaringer på alvor i søken etter ressurser og mulighetsrom for den enkelte (25).

Metode

Studien er gjennomført ved bruk av kvalitativ metode. Kvalitative forskningsmetoder er ansett som hensiktsmessige for å undersøke erfaringer og opplevelser med et fenomen (26).

Utvalg og rekruttering

Det ble foretatt et strategisk utvalg basert på følgende inklusjonskriterier:

- Kvinner over 18 år.
- Diagnostisert med anoreksi eller bulimi.
- Mottar spesialisert behandling i sengepost/poliklinikk.
- Fysisk aktivitet er et av symptomområdene i spiseforstyrrelsen. Alvorlighetsgrad av problemene knyttet til fysisk aktivitet skal være definert som alvorlig. Forekomst av symptomområdet fysisk aktivitet og alvorlighetsgrad defineres gjennom en score på kartleggings-skjemaet Exercise and Eating Disorders i løpet av de siste to måneder på over 3,2.

Aktuelle kandidater fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien. Det ble understreket at de kunne trekke seg når som helst, og at dette ikke ville få konsekvenser for deres behandling. Alle de forespurte takket ja. Seks kvinner mellom 20 og 45 år ble inkludert. Både kvinner med anoreksi og bulimi er representert.

Datainnsamling

Datainnsamling ble utført av førsteforfatter ved bruk av semistrukturerte individualintervju (24). En person med egenerfaring bidro under utarbeiding av intervjuguiden. Intervjuene ble tatt opp på lydfil etter samtykke fra informantene, og transkribert ordrett.

Analyse

Datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekst-kondensering (26). Studiens medforfattere bidro i analysen. Ti foreløpige tema ble identifisert etter førstegangs gjennomlesning. Datamaterialet ble deretter gjennomgått systematisk for å identifisere meningsbærende enheter. Disse enhetene ble kodet og plassert i kodegrupper. De ulike kodegruppene ble sortert i subgrupper, før det ble laget kondensater i jeg-form for hver subgruppe. Kondensatene ble så skrevet om til analytisk tekst, og kodegruppene omgjort til resultat kategorier. Funnene ble til slutt validert opp imot det opprinnelige datamaterialet.

Tabell 1 gir skjematisk framstilling av analyseprosessen.

Etikk

Studien er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk som et underprosjekt av prosjektnummer 2013/264, og internt godkjent av helseforetakets Data Access Comitee. Informantene ga skriftlig, informert samtykke til deltakelse. En av studiens etiske utfordringer var førsteforfatters dobbeltrolle som forsker og fysioterapeut med tidligere kortvarig behandlingsrelasjon fra gruppebehandling til flere av informantene. Det ble iverksatt tiltak for å redusere mulige negative konsekven-

ser av dette, blant annet ved at forespørsel om deltakelse i studien kom fra en person uten tilknytning til studien, og ved etisk refleksjon og diskusjon omkring aktuell problematikk.

Funn

Analysen førte fram til tre funn-kategorier: (1) Varierte aktivitetserfaringer, (2) Motstridende erfaringer med fysisk aktivitet, og (3) Faktorer som motiverer og opprettholder fysisk aktivitet. Navn som benyttes er fiktive.

Varierte aktivitetserfaringer

Informantene er i fysisk aktivitet på ulike måter. Tre hovedformer trer fram: Trening i form av styrketrening og løping, gåturer og en mer lavintensiv og ofte gjentakende form for fysisk aktivitet som gåing innendørs, lette øvelser og tøyninger, husarbeid og gjennomføring av aktiviteter i stående hvor det hadde vært naturlig å sette seg ned. Et eksempel på den lavintensive og ofte gjentakende aktiviteten finner vi hos Julie:

Det er jo at jeg må ta litt situps og litt forskjellige øvelser. Noe jeg tenker er ganske vanlig, at man gjør innimellom. Det er flere ganger om dagen. Det er liksom en sånn grei rutine. Og så gjør jeg noe når jeg sitter. Løfter bena på ulike måter. Og liksom vugger litt fram og tilbake.

Hvor ofte informantene er i fysisk aktivitet varierer. Det beskrives gåturer av ulike lengde en eller flere ganger daglig, trening fra en til seks dager i uka, og mer kontinuerlig aktivitet gjennom store deler av dagen. Flere normaliserer omfang av aktivitet, for eksempel gjennom utsagn som «det er jo veldig vanlig».

Informantene er hovedsakelig fysisk aktive alene, med noen unntak. Aktivitetserfaringene kjennetegnes ellers av regler og tvang knyttet til frekvens og varighet, og lite rom for variasjon og fleksibilitet. Den manglende fleksibiliteten kommer blant annet til uttrykk hos Kine, som ikke kan erstatte den daglige styrketreninga med mer lystbetont aktivitet som yoga. Et annet kjennetegn omhandler bevissthet omkring kroppslige signaler. Informantene beskriver at de legger merke til signaler fra kroppen underveis i aktiviteten, for eksempel slitenhet og smerter. For noen er dette avhengig av intensitet og varighet. Felles for alle er at det i liten grad tas hensyn til slike signaler.

Motstridende erfaringer med fysisk aktivitet

Informantene erfarer fysisk aktivitet som både positivt og negativt. Denne dobbeltheten er til stede hos alle på ulike måter. Noen beskriver tydelig både positive og negative erfaringer, slik som Pia:

Jeg har i perioder hatt et ganske anstrengt forhold til trening. Eller, på grunn av sykdommen. Men jeg er jo veldig glad i å være i aktivitet. Selv om det også er problematisk. Men jeg er jo en aktiv person vil jeg jo si. Som liker det også.

Andre avkrefter utfordringer med fysisk aktivitet, men erfarer negative konsekvenser dersom aktiviteten hindres.

TABELL 1 Skjematisk oversikt over analyseprosessen.

Trinn 1	Foreløpige tema Kjennetegn på opplevelser og erfaringer Forholdet til fysisk aktivitet Motivasjon og drivkraft Funksjon Mestring Å være i ro Kroppsopplevelser og kroppsbilde Selvfølelse Betydning for håp og tilfriskning Forståelse og innsikt		
Trinn 2	Kodegrupper Varierte erfaringer og kjennetegn Noe lystbetont og ikke Det som driver det En person som trener Når aktiviteten hindres Håp og nye erfaringer		
Trinn 3	Kodegruppe	Subgruppe	
	Varierte erfaringer og kjennetegn	Å gå alene, en fast runde Kroppslige fornemmelser i aktivitet	
	Motstridende erfaringer	Noe lystbetont og ikke Når aktiviteten hindres Håp og nye erfaringer	
	Det som driver det	Bare må gjøre det For å unngå å kjenne på den uroen. Og sikkert på masse følelser Det handler ikke om å bli slank fordi det er fint liksom Godfølelsen og en kropp som fungerer	
Trinn 4	Resultatkategori	Kodegruppe	Subgruppe
	Varierte aktivitetserfaringer	Varierte erfaringer og kjennetegn	Å gå alene, en fast runde Kroppslige fornemmelser i aktivitet
	Motstridende erfaringer med fysisk aktivitet	Motstridende erfaringer	Noe lystbetont og ikke Når aktiviteten hindres Håp og nye erfaringer
	Faktorer som motiverer og opprettholder	Det som driver det	Bare må gjøre det For å unngå å kjenne på den uroen. Og sikkert på masse følelser Det handler ikke om å bli slank fordi det er fint liksom Godfølelsen og en kropp som fungerer

Dette tydeliggjøres blant annet hos Emma:

Jeg kan få sommerfugler i magen når jeg tenker på at jeg skal løpe etterpå. Det har vært en så utrolig positiv greie for meg. Men så har jeg skjont at baksmellen blir stor dersom jeg ikke får det til da, hvis jeg ikke får tid. Eller hvis jeg får en skade. Eller noen forhindrer meg i å gjøre det. Det blir jo kjempeproblematisk.

Informantenes positive erfaringer med fysisk aktivitet handler om at aktiviteten oppleves å gi noe, som for eksempel glede, ro, mestringsfølelse og en god følelse i kroppen. Flere erfarer at fysisk aktivitet hjelper for noe, som eksempelvis å dempe eller fjerne ubehag, dårlig samvittighet, indre uro, vanskelige følelser, og som medisin mot spiseforstyrrelsen. Pia beskriver hvordan fysisk aktivitet hjelper henne å unngå uro og følelser:

Det er jo en måte for å unngå å kjenne på den uroen. Og sikker på masse følelser og da tenker jeg. Og bare være liksom.

Flere beskriver positive erfaringer med fysisk aktivitet sammen med noen, og med aktiviteter som var viktig før sykdomsdebut. Lekpreget aktivitet og nye måter å være i bevegelse på erfares også positivt. Å være i fysisk aktivitet gir opplevelse av at kroppen fungerer igjen, og håp om å bli frisk. Anna beskriver hvordan det å ta opp aktivitet som var viktig for henne før hun ble syk gir henne håp:

Å kjenne at man ikke blir utmattet av å gjøre den aktiviteten. Samtidig som at det er uvant, i alle fall nå da. Det gir jo på en måte en liten boost at man ser litt framover på en måte. Og at man kan tenke at dette kan bli bra.

Fysisk aktivitet erfares på samme tid som problematisk. De negative aspektene erfares og beskrives på ulike måter. For eksempel beskriver flere at de blir slitne og kjenner på smerter relatert til høyt aktivitetsnivå, og at fysisk aktivitet går foran studier og sosialt liv. Flere erfarer usikkerhet knyttet til hva som er riktig mengde trening, og hvorvidt de trener fordi de har lyst eller fordi de må. Andre erfarer opplevelsen av tvang om å være i aktivitet som vanskelig. Anna beskriver de negative konsekvensene av det hun kaller gåtvang:

Det er jo det dagen går ut på. Det blir jo ikke tid til noe annet. Det er det eneste man går og tenker på. Så da blir du jo alene. Jeg har jeg ikke en sjanse liksom, til å sette meg ned og ta en prat eller gjøre normale ting (...) Jeg har ikke lyst til å gjøre det, for det er slitsomt. Men det er noe du er nødt til å gjøre uansett hvor sliten, eller uansett hvor lite lyst man har.

Alle informantene beskriver utfordringer dersom de blir forhindret fra å være i aktivitet. Bortfall av aktivitet gjør at flere spiser mindre eller overspiser. Flere kompenserer med andre måter å være fysisk aktive på, eller tar igjen aktivitet som ble forhindret.

Faktorer som motiverer og opprettholder fysisk aktivitet

Informantene forteller om ulike faktorer som motiverer til fysisk aktivitet og som opprettholder aktivitetsatferden. Flere beskriver regler og tvang om å være i aktivitet, eksempelvis regler om antall skritt, eller at aktiviteten styres etter klokkeslett. Felles er at det oppleves vanskelig å utdype dette noe mer enn at de bare må. Dette illustreres av Hanne:

Det er jo en greie jeg føler jeg må gjøre da. Det er den nye standarden på en måte. Nå har jeg en regel om å gå i en time. Og da må jeg gjøre det. Og slik er det bare.

Et gjennomgående tema i datamaterialet er informantens beskrivelse av indre uro og kroppslig ubehag som gjør at de er i fysisk aktivitet. Opplevelsen av indre uro som gjør at de må bevege seg er framtreddende, og erfares av alle. Anna beskriver den indre uroen slik:

Det er vanskelig å forklare det egentlig ... Bare kjenner det som en stråling i kroppen, av kribling. Jeg har ikke sjanse til å sitte i ro, det er så intenst og ekkelt. Du må bevege deg for å bli kvitt det.

Felles for flere er utfordringer med å forklare uroen og det kroppslige ubehaget og hvordan de forstår det de kjenner. Dette ser vi også komme til uttrykk i sitatet over hos Anna, hvor hun sier «det er vanskelig å forklare det egentlig». Til tross for disse utfordringene synliggjøres noen fellestrekk. Blant annet at både uro og kroppslig ubehag dempes av å være i aktivitet, og forverres dersom aktiviteten hindres, når de er i ro eller i forbindelse med matinntak. To av informantene antyder at uroen kanskje har sammenheng med dårlig samvittighet eller vanskelige følelser. Emma er en av disse, men i likhet med resten av informantene erfares uroen som noe veldig kroppslig:

Det er veldig kroppslig. Jeg tenker ikke så veldig mye. Det er ikke så veldig mye følelser. Det sikkert følelser da, men det eneste jeg kjenner er som om huden min bare er et skall, og så klør det under der. Jeg har ikke noen slike tanker om at: «å nei nå har jeg ikke trent». Det er fysiske følelser.

Kroppslige fornemmelser som smerter og slitenhet motiverer også til å være i aktivitet. Julie forteller at hun ikke har lov til å være sliten, og må derfor trene mer dersom hun kjenner dette. For Anna gir det å gjennomføre planlagt aktivitet selv om hun er sliten en opplevelse av å være sterk:

Det gir meg en mestringsfølelse. Uansett hvor sliten jeg er så klarer jeg å få gjennomført det liksom. Føler meg på en måte litt sterk da... Skal klare å trosse selv om kroppen skriker at den egentlig ikke vil.

Informantene erfarer som tidligere beskrevet også at fysisk aktivitet demper eller fjerner vanskelige tanker og følelser. Dette motiverer flere til å være i aktivitet. Fysisk aktivitet beskrives som en ventil som gjør at man ikke koker over, noe som gir mindre kaos i hodet og fjerner angsten og følelsene. Dette erfares blant annet av Kine:

Når treninga er eneste fokus så forsvinner litt angst og følelser egentlig. Og det føles jo godt å være sånn nummen på en måte.

Å være i fysisk aktivitet for å forbrenne kalorier trer også fram som viktig motivasjon. Datamaterialet viser variasjon på hvorfor dette erfares som viktig. Vektnedgang og forbrenning av kalorier beskrives av flere som noe som gir mestring og kontroll. Alle uttrykker også sterk frykt for å bli tykk, hvor det å være tykk assosieres med negative personlighetstrekk. I tillegg til frykten for å bli tykk beskriver informantene en opplevelse av å faktisk være det, hvor selve kroppsopplevelsen motiverer til aktivitet. Pia beskriver:

Det er fordi man føler seg tykk. Jeg vet ikke hva jeg kan stole på ikke sant. Det føles ut som at du bare vokser når du spiser. Det er nesten som det blir helt fysisk (...) Så da blir det jo en tanke om at kroppen er for stor. Det som skal til da er mindre mat, og trening.

«Det å være godt trent» beskrives også av flere som en viktig årsak til å være i aktivitet. For Emma handler det å være godt trent om å være et godt menneske. Hun beskriver videre en grunnleggende usikkerhet på seg selv, hvor kroppen blir noe konkret å endre på gjennom trening. Flere erfarer også at det å trene for å gå ned i vekt eller være godt trent gir en opplevelse av tilhørighet og følelse av å bidra med noe i samfunnet. Pia utdyper:

Noe handler om at nå er jeg ikke i jobb heller. Så jeg føler ikke at jeg gjør noen ting fornuftig. Hvis jeg drar på trening så er det noe som samfunnet ser på som veldig fornuftig og bra å gjøre. Jeg vil gjerne være en av de som trener jeg og.

Et fåtall av informantene inkluderer erfaringen av noe po-



Fokus på kroppslige kvaliteter gir en opplevelse av å være koblet til realitetene gjennom umiddelbare, konkrete fysiske erfaringer.

sitivt med selve aktivitet som motivasjon for å være i aktivitet. Pia og Emma beskriver «godfølelsen» underveis og like etter en treningsøkt. De inkluderer som de eneste også fysisk aktivitet for å få bedre helse som en del av det som motiverer til å være aktive.

Diskusjon

Resultatene belyser informantenes erfaringer med fenomenet fysisk aktivitet. De motstridende erfaringene og kompleksiteten i de motiverende og opprettholdende faktorene anses som hovedtema og vil diskuteres nærmere.

Helhetlig forståelse

Informantenes erfaringer med fysisk aktivitet framstår som motstridende og komplekse. Dette er i tråd med tidligere kvalitativ forskning, hvor erfaringer med fysisk aktivitet beskrives som paradoksale og motsetningsfulle (20). Informantenes motstridende erfaringer kan forstås ut fra ulike perspektiver på sykdom og helse. Et tradisjonelt perspektiv er spiseforstyrrelsens psykopatologi og diagnostikk, hvor blant annet ambivalens og manglende sykdomsinnsikt beskrives som sentrale fenomener (4, 20, 27, 28). Informantenes motstridende erfaringer og vektlegging av positive aspekter kan i et slikt perspektiv forstås som uttrykk for ambivalens og manglende sykdomsinnsikt. En slik forståelse vil kunne redusere informantenes erfaringer og selve aktivitetsatferden til et symptom. Resultatene i studien synliggjør imidlertid hvordan informantene ikke erfarer fysisk aktivitet utelukkende som et problem eller symptom, men også som en mestringsstrategi. Det er derfor behov for å utforske fenomenet i et mer helhetlig perspektiv.

Borge (29) foreslår inspirasjon fra fenomenologi og helsefremmende perspektiv for en mer helhetlig forståelse av mennesket. Et fenomenologisk ståsted vil bidra til å anerkjenne informantenes erfaringer med fenomenet fysisk aktivitet, og utforske hvordan det trer fram for den enkelte (23). Et relevant helsefremmende perspektiv å forstå informantenes erfaringer ut ifra er teori om salutogenese. Her defineres helse langs et kontinuum, med helse og uhelse i hver sin ende (30). En slik definisjon gir mulighet til å romme kompleksiteten i fenomenet fysisk aktivitet slik det erfarer av informantene, hvor det å være i aktivitet kan føre til både helse og uhelse. Hvorvidt fysisk aktivitet skaper bevegelse mot helse eller uhelse må utforskes individuelt. Et mer helhetlig perspektiv er i tråd med resultatene hos Noetel som peker på betydningen av å utforske treningsatferden til personer med spiseforstyrrelser i lys av den enkeltes kontekst (14).

Opprettholdende kroppsopplevelser

Fysisk aktivitet framstår som en viktig reguleringsmekanisme og mestringsstrategi, hvor aktiviteten har en funk-

sjon for den enkelte. Aktivitetens betydning for følelsesregulering og kontroll av vekt og utseende er i samsvar med tidligere forskning (f.eks 10, 21, 22, 31). Funnene belyser også betydningen av kroppslige kvaliteter for selvfølelse og identitet, noe som samsvarer med hvordan personer med spiseforstyrrelser ofte baserer selvfølelsen på ytre opplevelse av egen kropp (6, 27).

Funnene tydeliggjør spesielt hvordan uro og kroppslig ubehag er en viktig årsak til at informantene er i aktivitet. Sammenhengen mellom uro, kroppslig ubehag og fysisk aktivitet hos denne gruppen er i liten grad belyst tidligere. Et unntak er Kolnes & Rodriguez-Morales (21) hvor informantene beskriver hvordan uro og trykk i brystet forsterker aktivitetstrangen. En mulig årsak til at denne sammenhengen ikke er beskrevet i større grad tidligere kan være en forståelse av uro som uttrykk for følelsesmessig aktivisering eller kroppsliggjøring av følelser, hvor regulering av uro går inn under begrepet følelsesregulering. Dette er i tråd med hvordan personer med spiseforstyrrelser kan erfare følelser nettopp som en diffus, indre uro (32). En slik forståelse rommer imidlertid ikke den primære, kroppslige erfaringen som vi finner hos informantene i denne studien. Om vi går tilbake til resultatene finner vi flere eksempler på kroppslige erfaringer med betydning for aktivitetsatferden, for eksempel det å være sliten og opplevelsen av å være tykk. De ulike kroppsopplevelsene virker å bidra til å initiere, motivere og opprettholde aktivitetsatferden til informantene. Nettopp kroppsopplevelsene anses som sentrale trekk i spiseforstyrrelsen, hvor kroppen på samme tid kan oppfattes som for virkelig, i form av negativ overopptatthet og kroppsmisnøye, og for uvirkelig, med tilhørende problemer med å sanse, tolke og beskrive kroppslige fornemmelser (33). Dette samsvarer med funnene i denne studien, hvor informantenes beskrivelse av uro preges av få ord, og hvor kroppslige fornemmelser som for eksempel slitenhet fører til opprettholdelse av aktivitet. Også klinisk erfaring peker på utfordringer med å beskrive, oversette og forstå kroppslige erfaringer.

Manglende kontakt med indre erfaring og problemer med å stole på kroppserfaringer som guide for atferd kan ifølge Skårderud, med referanse til Bruch, føre til sterke opplevelser av å ikke leve sitt eget liv. Fokus på kroppslige kvaliteter gir en opplevelse av å være koblet til realitetene gjennom umiddelbare, konkrete fysiske erfaringer (33). Ulike former for fysisk aktivitet vil kunne tenkes å gi slike erfaringer, og dermed en opplevelse av å være i kontakt med seg selv. Dette samsvarer med et kroppsfenomenologisk perspektiv på aktivitet som framhever hvordan bevegelser gir mulighet for persepsjon gjennom ulike sansemodaliteter, hvor persepsjon av kroppen i bevegelse kan gi en fornemmelse av oss selv og egen kropp (34).

Metodediskusjon

Første- og andreforfatter har erfaring som fysioterapeut ved en spesialenhet for behandling av spiseforstyrrelser. Kjennskap til fagfeltet støtter opp under studiens pålitelighet og validitet. Nærhet til stoffet kan imidlertid vanskeliggjøre refleksivitet (26). Det ble derfor gjennomført tiltak som har bidratt til å identifisere betydningen av eget ståsted i forskningsprosessen. Studiens medforfattere har bidratt aktivt gjennom analyseprosessen. Dette anses som en styrke ved studien, blant annet ved at en av medforfatterne har erfaring med kvalitativ forskningsmetodikk fra tidligere. Involvering av medforfatterne har også bidratt til å fremme refleksjon omkring analyseprosessen og til å se datamaterialet fra ulike ståsted. Systematikken i analysemetoden bidrar til å ivareta kravet om transparens i forskningsprosessen. Utvalget i studien består av kun seks personer, noe som reduserer generaliserbarheten. Imidlertid vurderes resultatene til en viss grad å kunne generaliseres til andre grupper som tilfredsstillende inklusjonskriteriene som legges til grunn i denne studien. Funnene er validert opp imot tidligere forskning og klinisk erfaring.

Oppsummering og implikasjon for praksis

Studien bidrar til utvidet kunnskap om kompleksiteten i fenomenet fysisk aktivitet hos kvinner med spiseforstyrrelser, hvor fysisk aktivitet er en del av symptombildet. Den understreker betydningen av en helhetlig forståelse av fenomenet fysisk aktivitet, og viktigheten av å utforske aktivitetens funksjon og opprettholdende faktorer hos den enkelte. Studien framhever spesielt ulike kroppssopplevelser som opprettholdende faktorer. Her vil fysioterapeuter kunne bidra med tiltak rettet mot å øke evnen til å oversette, forstå og tolerere ulike kroppssopplevelser, og komme nærmere i kontakt med egne reguleringsstrategier. Fysioterapeuter vil også kunne gi tilbud om tilpasset fysisk aktivitet for denne gruppen, hvor det å være i bevegelse kan gi tydeligere fornemmelse av egen kropp, styrke kroppens subjektstatus, bidra til helsemessige gevinster og fremme glede og mestring gjennom aktivitet (34).

Det er behov for videre forskning på fysisk aktivitet og spiseforstyrrelser på individnivå. Aktuelle tema er utforskning av sammenheng mellom aktivitetsatferd og kroppsbildeproblematikk og betydningen av fysisk aktivitet i tilfriskningsprosessen.

Takk

Takk til informantene og Helse Nord-Trøndelag HF for å muliggjøre studien.

Referanser

1. Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Oslo: Helsedirektoratet; 2008.
2. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 2015;25(S3):1 - 72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
3. Young S, Touyz S, Meyer C, Arcelus J, Rhodes P, Madden S, et al. Relationships between compulsive exercise, quality of life, psychological distress and motivation to change in adults with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*. 2018;6(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0188-0>
4. WHO. ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Gyldendal akademisk; 2011.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association;

Title: Experiences with physical activity among women with eating disorders. An interview study Abstract

Purpose: This study explores experiences with the phenomenon of physical activity among women with eating disorders (ED), in which physical activity is considered a symptom of the disorder. The purpose of the study is to contribute to increased insight and understanding about the phenomenon of physical activity among women with ED. Increased insight and understanding might contribute to the development of better treatment.

Method: Data collection was carried out by semi-structured individual interviews with six women. Transcripts were analyzed using systematic text condensation.

Findings: The participants describe positive and negative experiences with physical activity. The findings emphasize how physical activity helps regulate physical and emotional discomfort, and illustrates the connection between physical activity, identity, and belonging.

Conclusion: This study provides increased insight in how women with eating disorders experience physical activity. In order to understand the participants' conflicting experiences, a holistic perspective on illness and health is needed.

Keywords: Physical activity, eating disorders, experience, qualitative method.

2014.

6. Martinsen EW. Kropp og sinn. Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi. 2 ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2011.
7. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser. Oslo: Helsedirektoratet; 2017.
8. Fichter MM, Quadflieg N, Crosby RD, Koch S. Long-term outcome of anorexia nervosa: Results from a large clinical longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(9):1018 - 30. <https://doi.org/10.1002/eat.22736>
9. Quadflieg N, Fichter MM. Long-term outcome of inpatients with bulimia nervosa - Resultus from the Christina Barz Study. *International Journal of Eating Disorders*. 2019;52(7):834 - 45. <https://doi.org/10.1002/eat.23084>
10. Danielsen M, Ro O, Romild U, Bjørnelv S. Impact of female adult eating disorder inpatients' attitudes to compulsive exercise on outcome at discharge and follow-up. *Journal of Eating Disorders*. 2016;4(7):10 <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0096-0>
11. Solenberger SE. Exercise and eating disorders: a 3-year inpatient hospital record analysis. *Eating Behaviors*. 2001;2(2):151 - 68. [https://doi.org/10.1016/S1471-0153\(01\)00026-5](https://doi.org/10.1016/S1471-0153(01)00026-5)
12. Monell E, Levallius J, Mantilla EF, Birgegård A. Running on empty - a nationwide large-scale examination of compulsive exercise in eating disorders. *Journal of Eating Disorders*. 2018;6(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0197-9>
13. Meyer C, Taranis L. Exercise in the Eating Disorders: Terms and Definitions. *European Eating Disorders Rev*. 2011;19(3):169 - 73. <https://doi.org/10.1002/erv.1121>
14. Noetel M, Dawson L, Hay P, Touyz S. The assessment and treatment of unhealthy exercise in adolescents with anorexia nervosa: A Delphi study to synthesize clinical knowledge. *International Journal of Eating Disorders*. 2017;50(4). <https://doi.org/10.1002/eat.22657>
15. Dalle Grave R, Calugi S, Marchesini G. Compulsive exercise to control shape or weight in eating disorders: prevalence, associated features and treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry*. 2009;49(4):346 - 52. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.12.007>
16. Schegl S, Dittmer N, Hoffmann S, Voderholzer U. Self-reported quantity, compulsiveness and motives of exercise in patients with eating disorders and healthy controls: differences and similarities. *Journal of Eating Disorders*.

2018;6. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0202-6>

17. Danielsen M, Bjornelv S, Ro O. Validation of the exercise and eating disorders questionnaire. *Int J Eat Disord*. 2015;48(7):983-93. <https://doi.org/10.1002/eat.22393>

18. Adkins EC, Keel PK. Does Excessive or Compulsive best describe exercise as a symptom of bulimia nervosa? *International Journal of Eating Disorders*. 2005;38(1):24 - 9. <https://doi.org/10.1002/eat.20140>

19. Dittmer N, Jacobi C, Voderholzer U. Compulsive exercise in eating disorders: proposal for a definition and a clinical assessment. *Journal of Eating Disorders*. 2018;6(1). <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0219-x>

20. Kolnes LJ. 'Feelings stronger than reason': conflicting experiences of exercise in women with anorexia nervosa. *Journal of Eating Disorders*. 2016;4(6):15. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0100-8>

21. Kolnes L-J, Rodriguez-Morales L. The meaning of compulsive exercise in women with anorexia nervosa: An interpretative phenomenological analysis. *Mental Health and Physical Activity*. 2016;10:48 - 61. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.12.002>

22. Moola FJ, Gairdner S, Amara C. Speaking on behalf of the body and activity: Investigating the activity experiences of Canadian women living with anorexia nervosa. *Mental Health and Physical Activity*. 2015;8:44-55. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2015.02.002>

23. Thornquist E. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori*. 2 ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2018.

24. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3 ed. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.

25. Karlsson B, Borg M. *Recovery. Tradisjoner, fornyselser og praksiser*. 1 ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2017.

26. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4 ed. Oslo: Universitetsforlaget; 2018.

27. Skårderud F, Rosenvinge JH, Gotestam KG. *Spiseforstyrrelser - en oversikt*. *Tidsskrift Norske Lægeforening*. 2004;124(15):1938 - 42. <https://tidsskriftet.no/2004/08/tema-spiseforstyrrelser/spiseforstyrrelser-en-oversikt>

28. Williams S, Reid M. Understanding the experience of ambivalence in anorexia nervosa: the maintainer's perspective. *Psychology and Health*.

2009;25(5):551 - 67. <https://doi.org/10.1080/088704408026176295>

29. Borge L. *Helhetlig psykisk helsearbeid*. In: Almvik A, Borge L, editors. Å sette farger på livet *Helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget; 2014.

30. Antonovsky A. *Helsens Mysterium*. Oslo: Gyldendal; 2012.

31. Bratland-Sanda S, Martinsen EW, Rosenvinge JH, Rø Ø, Hoffart A, Sundgot-Borgen J. Exercise Dependence Score in Patients With Longstanding Eating Disorders and Controls: The importance of Affect Regulation and Physical Activity Intensity. *European Eating Disorders Review*. 2011;19(3): 249 - 55. <https://doi.org/10.1002/erv.971>

32. Skårderud F. *Sterk/Svak. Håndboken om spiseforstyrrelser*. Oslo: Aschehoug; 2000.

33. Skårderud F, Sommerfeldt B, Fonagy P. Den reflekterende kroppen. *Mentalisering og spiseforstyrrelser. Mellanrummet Nordisk tidsskrift for barn-och ungdomspsykioterapi/ Nordic journal of child and adolescent psychotherapy*. 2012;26:6 - 20. <https://www.mellanrummet.net/nr26-2012/Artikel-Den-reflekterande-kroppen.pdf>

34. Moe S. Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse. *Fysioterapeuten*. 2009;76(4): 17 - 21. <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Et-kroppsfenomenologisk-perspektiv-paa-fysisk-aktivitet-og-bevegelse>

Skrivekløe?

Fysioterapeutens forfatterveiledning finner du her:

<https://fysioterapeuten.no/forfatterveiledning/121682>

ROLLERMOUSE MOBILE

... ON THE GO

Er du ofte på farten? ... eller sitter foran datamaskinen korte stunder av gangen? Opplever du smerter i nakken og skuldrene i løpet av arbeidsdagen?

Vår ergonomiske mus, RollerMouse Mobile, hjelper deg til en bedre arbeidsstilling og reduserer belastningen på nakke og skuldre.

RollerMouse Mobile har samme grad av funksjonalitet som de klassiske RollerMouse-modellene, men den kompakte størrelsen gjør den enklere å ta med seg. I tillegg vant RollerMouse Mobile i år den prestisjetunge designprisen Red Dot.

"Perfekt. Elsker den! Liten og hendig. Enkel og pakke bort når den ikke er i bruk. Så mye bedre enn vanlig mus." – Bente Omberg, Metier OEC AS

Prøv RollerMouse mobile gratis og merk forskjellen!

Se mer på www.contourdesign.no

contour 



red dot winner 2021



Prøv den gratis