

# Rideterapi kombineret med gruppesamtale til unge kvinder med bulimi

## Case rapport

### Perspektivering

*Rideterapi er en anerkendt terapiform i Danmark. I foreliggende projekt er rideterapien belyst i en utraditionel form. Projektet er en beskrivelse af mulighederne i rideterapi kombineret med gruppesamtale til unge kvinder med bulimi.*

*Hesten viser sig at være et godt terapeutisk redskab og bidrager med mulighed for at personer med bulimi kan fremme oplevelsen af egen krop gennem ridning. I ridningen gennemføres terapeutiske behandlingstiltag i form af kropsbevidsthedsøvelser, balancetræning, kognitiv bearbejdning mm. Det følges op i en efterfølgende gruppesamtale. Det er væsentligt, at det er terapeuten, der leder samtalerne. Det er en forudsætning, at det er den samme person som har ansvar i ridehallen og i samtalen for at opnå deltagernes tillid og åbenhed.*

*Sædvanligvis er det svært at samle personer med spiseforstyrrelser til gruppeforløb. Den høje fremmødeprocent i dette projektførløb, samt kvindernes fremhævelse af vigtigheden af den opfølgende samtale, tyder på, at den fælles oplevelse ved ridningen og krop og ridning som temaer i samtalerne i stedet for selve spiseforstyrrelsen er fordelagtig. Kvinderne betoner også fordelene ved, at projektet foregår i "normale" rammer, dvs. et sted, hvor de ikke føler sig eller bliver set på af andre som patienter, og dermed ikke bliver sygeliggjorte. De gør opmærksom på fordelene ved en terapiform, der introducerer muligheder for oplevelse af en ny identitet, nemlig rytter, i stedet for den dominerende, bulimiker.*

*Det næste skridt i dokumentation af terapiformen er at lave en undersøgelse, hvor rideterapi kombineret med opfølgende psykoterapi i gruppe bliver sammenlignet med en gruppe, der kun modtager psykoterapi i gruppe. I dette tilfælde vil det være muligt at undersøge, hvilke muligheder rideterapien har for at åbne op i kroppen, og hvorvidt det giver et godt resultat.*

*Jeg har dannet mig en hypotese om, at Rideterapi giver mulighed for at deltagerne (kvinderne i dette projekt) normaliserer deres kropsbillede, styrker selvtillid og selvfølelse. Dette projekt er et skridt på vejen af dokumentation og man kan håbe, at fagpersoner, der arbejder med samme område, fremover i højere grad beskriver praksis.*

### Baggrund og formål

■ Anorexia nervosa (AN) og bulimia nervosa (BN) har været genstand for en stadig stigende interesse inden for de sidste årtier. I det amerikanske diagnose-system DSM-IV har en tredje spiseforstyrrelse, Binge eating disorder (tvangsspising), fået en selvstændig definition. I dette projekt var fokus rettet mod unge kvinder med bulimi. I Danmark er kun få kvinder med BN i behandling. De er meget sjældent indlagte, og om nogen er der tale om ambulante psykoterapeutiske behandlingstilbud. Der tilbydes rideterapi til denne gruppe af unge, bl.a. på Siersbæklund Døgncenter. Medikamenteral behandling anvendes sjældent til BN. Fysioterapeuten møder primært bulimikeren i et psykoterapeutisk regi, hvor behandlingen er koncentreret om samtale og kropsterapi.

BN blev først et etableret diagnostisk begreb i 1979 (18) og har længe været placeret lidt i skyggen af anorexia nervosa. En af forklaringerne kunne være, at AN kan være en mere direkte livstruende sygdom, og at tilfældene er meget synlige i offentligheden. I den senere tid er der en stigende interesse for BN, blandt andet på grund af den stigende forekomst. Der er i denne undersøgelse tale om opgørelser fra forskellige populationer, og at dette har indflydelse på de forskellige incidenstal. Der vil således være færrest registrerede tilfælde i populationer hentet fra hospitalsregistre, lidt flere fra praktiserende læger og andre behandlere, og en stor (og ukendt) incidens fra normalbefolkningen, idet det er her, man gemmer sig længst mulig med sin skamfulde lidelse, bulimi.

DIKE's (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi) undersøgelse af risikoadfærd, er den, der bedst siger noget om forekomsten af spiseforstyrrelser i dag. Ved en registeropgørelse (11) fandtes på Fyn i perioden 1977-86 en incidens af BN for kvinder mellem 10-24 år på 5,5 pr. 100.000, og prævalensen estimeredes til 1:1480 (68 pr. 100.000) ud fra supplerende oplysninger fra de praktiserende læger. En undersøgelse fra Bornholm (15), hvor det fremgår at halvdelen kommer fra hospitalsregistre og en tredjedel fra praktiserende læger. Undersøgelsen viste en signifikant fire-dobling af incidensen af BN blandt alle kvinder fra 1,5 til 6,0 tilfælde pr. 100.000 fra perioden 1970-84 til 1985-89, med maksimum på 45 pr. 100.000 i

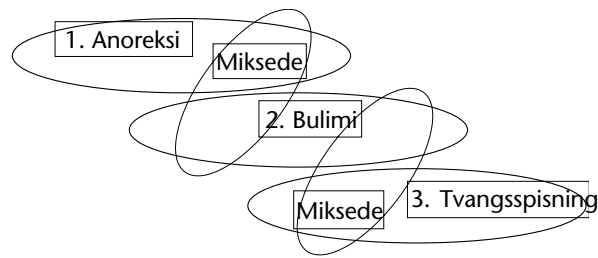
1989 for unge kvinder i mellem 10-24 år. Der fandtes dog i alt kun 12 tilfælde af BN. Prævalensen viste lignende tendens med maksimum i 1989 på 89 tilfælde af BN pr. 100.000 kvinder mellem 10-24 år. Kun få BN tilfælde (under 38%) fra Bornholm kunne genfindes i Det Psykiatriske Centralregister. Dette forklarer måske, at man i de danske undersøgelser har fundet en større hyppighed af AN i forhold til BN, idet ratio AN/BN var 3/1 og 2/1. Resultat er i modstrid med de fleste andre undersøgelser, der angiver ratio AN/BN til ¼ (5).

Der er en klar stigning af hyppigheden af førstegangs indlæggelser af BN-tilfælde blandt unge herhjemme (14). Undersøgelsen er baseret på ICD-8 diagnoser, hvor BN kun kan findes under andre appetitforstyrrelser. Der findes ikke andre populationsundersøgelser i Danmark, der belyser såvel de sygelige tilstande som de lettere forstyrrelser. Disse tal må ses som absolutte minimumstal, idet den største del af kvinder med BN er normalvægtige og er ikke synlige for eksempel praktiserende læge. Kvinderne henvender sig ikke selv med ønske om behandling (9).

Sundhedsstyrelsen anmodede DIKE, nu Statens Institut for Folkesundhed, om at udføre et projekt med det formål, at udvikle og validere et spørgeskema til undersøgelse af forekomsten af risikoadfærd for udvikling af piger med spiseforstyrrelser i Danmark. Rapporten (22) omfattede 2094 uddelte spørgeskemaer og interview af 100 personer. Resultatet var, at mange unge piger er meget og overdrevent bekymrede for deres vægt og form. 38 % af de unge piger på 16-21 år er undervægtige. 24% af samme aldersklassens drenge er undervægtige (BMI under 20). De er præget af ringe selvværdsfølelse, idet de er utilfredse med sig selv, deres udseende og spisevaner. 29 % af de unge piger mellem 14-24 år ansås for at have en uhensigtsmæssig adfærd og holdning til sig selv, deres vægt og krop samt til vægtregulationer og mad, der øger risikoen for at en person udvikler kliniske spiseforstyrrelser eller for at have en spiseforstyrrelse. 2-3 % af de unge drenge mellem 14-24 år anses ligeledes for at have en uhensigtsmæssig adfærd.

Patienter med spiseforstyrrelser er prægede af lav identitets- og selvværdsfølelse. Der er tale om en kontrolproblematik, som hos bulimikeren er mangel på kontrol, og som os anorektikeren er overdreven kontrol af egen krop. Der er ligeledes tale om et forstyrret kropsbillede og symptomer af depression og angst. Prof. Walter Vandereycken, Leuven i Belgien omtaler som flere andre en model af "de flydende overgange mellem diagnoserne". En pige kan være AN i weekenden hjemme hos forældrene og være BN i ugens løb på kollegiet. Det kan ses som et hierarkisk system, hvor AN rangerer øverst, fordi hun kontrollerer sig selv, altså fornægter sig mad. BN derimod har periodiske kontroltab med overdreven fødeindtagelse og efterfølgende selvinduceret opkastning. Tvangspiseren befinder sig på bunden af hierakiet efter et mangeårigt forløb af spiseforstyrrelser (se figur 1).

Der har været fremsat mange psykodynamiske, socio-kulturelle og biologiske teorier om BN's ætiologi, men der er i dag enighed om, at den må anses for at være en multifaktoriel sygdom.



Figur 1: Model af de flydende overgange mellem diagnoserne. Referance: Frit efter Vandereycken.

### Ridning til psykiatriske patienter

I Internationale sammenhænge (8) skelnes mellem: Hippoterapi, Psykoterapeutisk ridning og Educational riding. *Hippoterapi* kan bedst sammenlignes med den ridfysioterapi til fysisk handicappede, som vi kender i Danmark. Ved *psykoterapeutisk ridning* tænkes mest på temaer inden for kropsbevidsthed og selvfølelse og samspillet mellem hest og rytter. Ved *Educational riding* forstås de kognitive, emotionelle og sociale færdigheder, som trænes ved ridningen og dermed udnyttes ridesituationen som et pædagogisk instrument i udviklingen af strategier for forbedret funktion i det daglige liv. I dette projekt er temaerne inden for *den psykoterapeutiske ridning* og *Educational Riding* især interessante.

I Tyskland er der meget fokus på ridning som terapi-form til psykiatriske patienter, blandt andet findes der kurser i dette på Deutches kuratorium für Therapeutisches Reiten. Der er en del studier, som beskriver enkeltpersoners oplevelser i case-reports. I enkelte studier har der været en kontrolgruppe. Michaela Scheidhackers projekt (21) er et af dem, hvor hun har undersøgt effekten for kroniske skizofrene patienter i et 8 ugers terapiforløb. Resultaterne viste, at forløbet havde positiv effekt på de skizofrenes symptomer (angst, depression, tankeforstyrrelser, fjendtlighed), men ikke på sociale forhold og kontakt.

På kongressen om Rideterapi i Frankrig år 2000 fremlagde Pia Strausfeld fra Tyskland sit arbejde: Relaxation and Selfawareness Training on the horse for women with eating disorders, hvori effekten på kropsopfattelse også beskrives.

Rideterapi til patienter med psykiske lidelser er et anerkendt terapeutisk middel også i de nordiske nabolande. Rideterapien har været anvendt til psykiatriske patienter siden 1970'erne i Norge (2). Ved Gaustad hospital i Norge er der tilknyttet en stald med heste, som bruges i behandlingen af patienterne.

I et projektforsøg Kroppskännedomsträning till häst fra 1994-96 var målgruppen patienter med spiseforstyrrelser (BN og AN). Der deltog 27 patienter, hvor de fleste var indlagt på den psykiatriske klinik tilknyttet sygehuset under forløbet, og som næsten alle havde "spiseforstyrrelser" som en del af symptombilledet. Det var frivilligt at deltage, og nogle deltog næsten hver gang og andre sjældent. Der blev indsamlet erfaring fra 10 patienter. Margareta Håkanson beskrev blandt andet effekten ud fra interviews med deltagerne. Der blev rapporteret om mindre angst, forøget kropsbevidsthed og forøget appetit efter ridning. Terapiformen bidrog til at patienterne fik egenindsigt og bedre kropsforståelse (8). Der blev desuden anvendt to kvantitative instrumenter: BAS (Body Awareness Scale) og VAS (Visuel Analogue Scale), som ikke viste klare tendenser. Ridning efterfulgt af en terapeutisk samtale har ikke været afprøvet før. I Danmark er der interesse for og initiativer til dokumentation af resultater af ridning til psykiatriske patienter, f.eks. Hylke Ridecenters undervisningsprojekt "Og så til hest" for skizofrene patienter.

### Formål

Formålet med dette projekt var at afprøve, beskrive og diskutere rideterapi kombineret med gruppesamtale til unge kvinder med bulimi. Det var målet at få svar på nogle problemstillinger;

- 1) Hvorledes oplever og beskriver kvinderne interaktionen med hesten?
- 2) Hvilke muligheder er der for at opleve kroppen under ridningen?
- 3) Hvilke terapeutiske muligheder er der ved at ride?
- 4) Er ridning en terapi i sig selv eller er en opfølgende samtale nødvendig?
- 5) Hvordan influerer rideterapien på kvindernes kropsbillede?

De første tre problemstillinger belyses i denne artikel. Den fjerde og femte problemstilling belyses kun delvis i denne artikel, idet der ikke beskrives resultater fra spørgeskema og logbog, som også var en del af de metodiske værktøjer i projektet.

Specialist i klinisk psykologi Jan H. Rosenvinge har undersøgt, hvilke faktorer patienterne ( $n = 104$ ) med spiseforstyrrelser selv oplever som væsentlige for bedring. Disse var i prioriteret rækkefølge: tilfredshed med sig selv, selvtillid, at kunne lide sin egen krop, identitetsoplevelse, at kunne mestre konflikt og problemløsning, at opnå en psykodynamisk autonomi, et bedre forhold til mad og vægt (18). Det interessante er, at nogle af de faktorer, som tillægges stor værdi for bedring, er de samme faktorer, som antages at kunne påvirkes via rideterapi. Patienter med spiseforstyrrelser har problemer med mellemmenneskelige relationer og kontakt (19). I forbindelse med ridning og omgangen med heste, kan kvinder med spiseforstyrrelser gradvist afprøve sig selv og deres evne til at flytte fokus væk fra mad, kalorier og udseende (et meget selvcentreret fokus) og til et nærværende, kontaktfuld forhold til et le-

vende væsen, hesten. Desuden vil patienter med spiseforstyrrelser gennem rideterapi få muligheden for at flytte deres behov for kontrol af sig selv og deres krop over til en mestring af hesten og derigennem at opnå selvtillid. En anden gevinst er, at det foregår i en gruppe, og bidrager til oplevelsen af social aktivitet, som oftest er en kompromitteret del af kvindens liv.

### Litteraturstudie

I projektet er kroppen og oplevelsen af dem det centrale fænomen. Kroppen er ikke let at forstå, dels er den subjekt og dels er den objekt. Der findes en række begreber, der forsøger at beskrive essensen ved vores egen opfattelse af kroppen: kropsbillede, kropsoplevelse, kropserfaring, body image, body experience, body awareness etc. Det mest anvendte begreb i litteraturen er body image, som udspringer fra neurologiske rødder hos eksempelvis Head and Gerstman, en psykoanalytisk tankegang hos Reich (1949) og Schilder (1650) og en fænomenologisk tankegang hos Merleau Ponty (1962), (17).

Hilde Bruch (1962) var den første, der introducerede begrebet om forstyrret kropsbillede hos AN patienter. I definitionen af begrebet lagde hun vægt på de perceptuelle (opfattelse af dele og/eller hele kroppen) og kognitive forstyrrelser gav sig udtryk i en manglende sensitivitet overfor egne kropsstimuli, manglende kontrol over kropsfunktioner, negative følelser knyttet til oplevelsen af at være for tyk, samt troen på at andre mennesker opfatter en som tyk (19).

Forskningsbaseret viden om body image hos mennesker med spiseforstyrrelser er meget nuanceret, og der er mangel på klarhed i anvendelsen af begrebet body image. Der er ligeledes en stor variation i de anvendte teknikker til måling af body image, som kan deles op i to typer. Den ene type omhandler kropsstørrelse og den anden type, hvortil dette projekt hører, omhandler holdning til kroppen målt ved at undersøge utilfredshed ved kroppen (3).

Doktor i rehabilitering og fysioterapeut Michel Probst (1997) som arbejder på Universitetscenteret Sint-Jozef i Kortenberg, Belgien, anvender begrebet body experience i stedet for body image hos patienter med spiseforstyrrelser. Ud fra årelang klinisk erfaring og forskning om spiseforstyrrelser definerer centeret body experience, som alle de erfaringer vi har med kroppen såvel bevidste som ubevidste. Det er et eksempel på en mere vidtfavnende definition, og måske multidimensionel, som de selv udtaler (16,17).

I et studie er der fundet sammenhæng mellem opfattelse af kropsstørrelse og forskellige holdninger til egen krop, for eksempel følelsen af at kroppen var fed. Dette var stærkt sammenhængende med lav selvfølelse (1). Det ser altså ud til at undersøgelser af "Body Image" og dermed *kropsbillede* reelt kan fortælle noget om selvfølelse. Hvis der således er sammenhæng mellem selvfølelse og holdninger til egen krop, er det endnu et argument for at have fokus på kroppen i terapien.

I dette projekt bruges begrebet *kropsbillede* med følgende definition; den fysiske oplevelse af kroppen, som indbefatter: at mærke kroppen fysisk, opfattelse af stilling i kroppen og opfattelse af kroppens form og størrelse. Derudover kan det omhandle emotionelle reaktioner/ indhold og den kognitive opfattelse. Kroppen er således samtidig personen, dennes selv-værd og identitet.

Den definition af kropsbillede, som anvendes her, ligger tæt op af Schilders (1950) definition af body image og den videre udbygning i body experience, defineret af Probst et al. (1995). Litteraturstudiet beskrives ikke nærmere. Der henvises til afhandlingen "Rideterapi indeholdende gruppesamtale til unge kvinder med bulimi" (23).

## Materiale

Design: Rideterapi kombineret med en gruppesamtale til unge kvinder med bulimi. Projektet var en ikke-kontrolleret interventionsundersøgelse med prætest - posttest i form af et spørgeskema, kombineret med en kvalitativ undersøgelse i form af gruppeinterview. I forløbet var forfatteren til denne artikel observatør og foretog bearbejdning af data. Projektet var den afsluttende del i Master of Science i fysioterapi ved Lunds universitet.

Der skulle være seks personer i gruppen. Deltagerne var kvinder med diagnosen bulimi i alderen 16-30 år. Inklusionskriterier var, at kvinderne indvilgede i at gennemgå en psykiatrisk lægevurdering, som fastlagde, at der var tale om diagnosen bulimi. Flere af deltagerne i det foreliggende projekt havde haft et sygdomsforløb, hvor de gik op og ned i det hierarkiske system, som beskrevet i figur 1. Eksklusionskriterierne var anden konkurrerende sygdom samt i løbet af interventionen akut opstået somatisk eller psykisk lidelse. Det viste sig at blive en længere proces at få fat i kvinderne, hvor der blev rettet henvendelse til mulige instanser, som havde kontakt til målgruppen. Der blev taget kontakt til Patientfor-

eningen CMS (Centrum for mennesker med spiseforstyrrelser), havde et møde, lavede et opslag og en beskrivelse af projektet på foreningens hjemmeside på nettet. Derudover rettede jeg henvendelse til terapeuter og psykologer og endelig til relevante hospitalsafdelinger. Der var således ikke mulighed for at foretage en strategisk udvælgelse. Der henvendte sig 11 unge kvinder, hvoraf tre blev sorteret fra ved telefoninterview og to kom på venteliste.

Der blev rettet en henvendelse til en rideskole om muligheden for at iværksætte projektet dér. Rideskolen var interesseret, men stillede krav om at der skulle være en rideinstruktør samt hjælper til stede. Dipl. Organisk Psykoterapeut LB, som også er ridedysioterapeut, blev ansat til at varetage rideterapien og den opfølgende samtale.

Der blev afholdt et formøde med deltagerne, samt rideinstruktøren, ridedysioterapeut/psykoterapeuten (herefter omtalt som terapeut), den psykiatriske læge og projektansvarlige forud for rideterapiens start. De to første rideterapi sessioner og gruppesamtaler blev betragtet som "pilotforløb". Der blev foretaget små ændringer ved tidsplanen, gruppen med de seks deltagere blev endelig fastlagt og terapeuten og rideinstruktøren fik afklaret deres indbyrdes roller.

Af tabel 1 fremgår kvindernes data. Desuden er det angivet, om kvinderne gik til anden behandling og deres eventuelle rideerfaring. Lægevurdering EDE, "The Eating Disorder Examination" (12.0D) er foretaget af reservelæge ÅR. Instrumentet er standardiseret og valideret (6). Projektansvarlig foretog selv den somatiske undersøgelse: måling af højde og vægt. Bortfald: Der var to bortfald i løbet af efteråret, den ene på grund af nyt arbejde og lang transporttid og den anden på grund af opstart af ny uddannelse.

De resterende fire kvinder, som afprøvede rideterapien i fuld længde havde et stabilt fremmøde (75-100 %). Alt foregik udenfor det etablerede behandlingssystem.

Tabel 1

Nr.	Alder	Rideerfaring:	Anden behandling	Diagnose **	Højde	Vægt (før/efter)
Betina*	19 år	Redet 3 år på pony	Nej	50.2	162 cm	
Gitte*	24 år	Aldrig redet før	Nej	50.3	175 cm	50,5 kg/51 kg
Julie*	21 år	Redet i ca. 8 år for fem år siden	Nej	50.2 50.3	176 cm 170 cm	75 kg/72 kg 60,5 kg/59 kg
Sus*	23 år	Redet i ca. 5 år for syv år siden	Nej	50.3 50.8	176 cm 171 cm	50 kg/58 kg (gravid)
Karen*/***	30 år	Redet som barn, holdt op da hun var otte	Psykiater	(50.2)		68,5 kg 58,5 kg
Josephine*/***	24 år	Redet i ca. 7 år med tre års afbrydelse	Nej			

## Metode

### Den praktiske del

I 5½ måned i perioden (oktober 1999 - marts 2000) kom kvinderne en gang om ugen i 2½ time, i alt 18 gange. Antallet af gange var fastsat ud fra muligheden for at se resultater og praktiske/økonomiske årsager. Der var to dele i terapien. Første del omhandlede ridningen i ridehallen, hvor kvinderne først var i stalden for at strigle hesten og sadle op. Dernæst en time i ridehallen med instruktion og anvisninger af rideinstruktør og terapeut. Herefter sadlede kvinderne hesten af. Kvinderne red på den samme hest hver gang, som regel med sadel, enkelte gange uden. Rideinstruktøren og terapeuten underviste oftest kvinderne på skift. Rideinstruktøren underviste i de ride-tekniske øvelser; trav, galop, slangegang, spring m.m. Terapeuten underviste primært i mere kropslaterede øvelser; altså kropsbevidsthedsøvelser: at mærke dele af kroppen, stilling i kropsdele, udspændende øvelser, Laban øvelser til hest (at gøre sig bred, smal, lang, rund på hesten), vejrtrækningsøvelser, balanceøvelser med åbne og lukkede øjne mm. Indholdet i ridetimerne var meget procesorienteret. Rideinstruktøren og terapeuten havde et delvist planlagt program for dagens forløb. De gennemførte et meget varieret program, som samtidig havde stigen-de sværhedsgrad, således at f.eks. springning først var på programmet i anden del af forløbet. Det skal bemærkes, at en af kvinderne faldt af og brækkede håndleddet d. 13. gang og red i tre uger med en-håndstøjle. Hun havde alligevel et fremmøde på 100% i projektføreløbet.

Anden del var en gruppesamtale i ca. 45 min., som foregik som et lukket møde i hallens cafeteria. I baggrunden kunne man gennem en glasrude se ned i ridehallen, hvor der var springundervisning. Det bevirkede, at stemningen blev mere afslappet. Der var ingen andre til stede end deltagerne, terapeuten og jeg, som var observatør under hele forløbet. Terapeuten ledte samtalerne. Kvinderne blev interviewet ud fra en halvstruktureret interview guide. Indholdet varierede en del fra gang til gang. De faste punkter på dagsordenen var: siden sidst, kommentarer til dagens øvelser i ridehallen og interviewtemaer om kropsbilledet. Dette kunne for eksempel være forestillinger om kroppens størrelse (til hest og til daglig), kontakt til midtlinie i kroppen, sansninger af hesten gennem kroppen, benmusklernes betydning for kontrol af hesten, tvangstanker om mad og vægt under ridningen, emotionelle reaktioner på hesten og situationen.

I gruppesamtalen havde terapeuten tre formål og roller:

- som interviewer foreslog hun forskellige temaer, som deltagerne enten diskuterede indbyrdes eller svarede på i en runde,
- som rideterapeut gav hun feedback og "tekniske" informationer om selve ridningen,
- som psykoterapeut havde hun et overvejende kognitivt perspektiv, hvor deltagerne blev støttet til større egenindsigt og nye handlestrategier.

Dybden i samtalerne varierede en del og indholdet virkede sommetider meget berørende. Det kvalitative interview var således primært rettet mod deltagerens oplevelser og erfaringer med hest og ridning forinden, sekundært mod deres eksistentielle situation. Formålet med interviewet var at forstå meningen af elementer fra rideterapien og deres indflydelse på deltagerens kropsbillede (12). Terapeuten var hele tiden bevidst om at begrænse samtalerne til at være informerende for projektet, opfølgende og erkendende/integrerende for kvinderne. Samtalerne skulle ikke have karakter af egentlig psykoterapi. Det ville have sløret billedet af, hvad ridningen kunne bidrage med som terapiform. Selve ridetimen var således terapien, og samtalen var i dette projekt en bearbejdning. Gruppesamtalen kunne følgelig ikke betragtes som et terapeutisk interview. På baggrund af samtalerne blev projektet: Rideterapi kombineret med gruppesamtale til unge kvinder med bulimi beskrevet og diskuteret.

### Analyse

Interviewene blev optaget på lydband med mikrofon. Alle 17 samtaler blev lyttet igennem. En samtale blev aflyst pga. et brækket håndled. Seks samtaler blev systematisk udvalgt og afskrevet i tilnærmet skriftsprog til bearbejdning. Følgende udvælgelseskriterier blev anvendt:

- de skulle være spredt i forløbet
- minimum tre af fire deltagere skulle være tilstede
- to af samtalerne skulle være med minimum interval
- der skulle være størst mulig bidrag til interviewtemaerne.

I denne artikel belyses den del af undersøgelsen, der vedrører gruppesamtalen (det kvalitative gruppeinterview). De andre metoder, der blev anvendt i dette projekt, var et spørgeskema ved projektstart og afslutning og en logbog for hver rideseance, som belyser observationer fra terapeut og projektansvarlig, begge dele med standardiserede og validerede målemetoder. Grounded Theory (20,7,10) blev anvendt som analysemetode til bearbejdning af data. Grounded Theory kan ende med en beskrivelse af en ny teori. Der er i dette projekt bevidst kun brugt Grounded Theory som metode til at finde meningsdannede mønstre, der beskriver de elementer, der indgår i rideterapi og som kan have betydning for påvirkning af bulimikvinders kropsbillede.

Analysetrinene bestod overordnet af tre trin. Første trin var en åben kodning, næste trin var en axial kodning og på sidste trin samles materialet i en model. Det kan beskrives som en erkendelsestrappe med trin nedad. Man går i starten nedad, men må indimellem tage et skridt opad igen for at kunne bevare fodfæstet længere nede. Behovet for at gå ned af trappen er forbundet med, at man ved noget vigtigt om konkrete fænomener og vil finde ud af deres generalitet og begrebsmæssige betydning, samt hvorledes de relateres til abstrakt viden. Der er tale om sam-



menligninger på kryds og tværs, for at få en tydelig opfattelse af de konkrete fænomener og deres kontekst. Analysetrinnene vil ikke blive beskrevet detaljeret i denne artikel. Der henvises til afhandling (23).

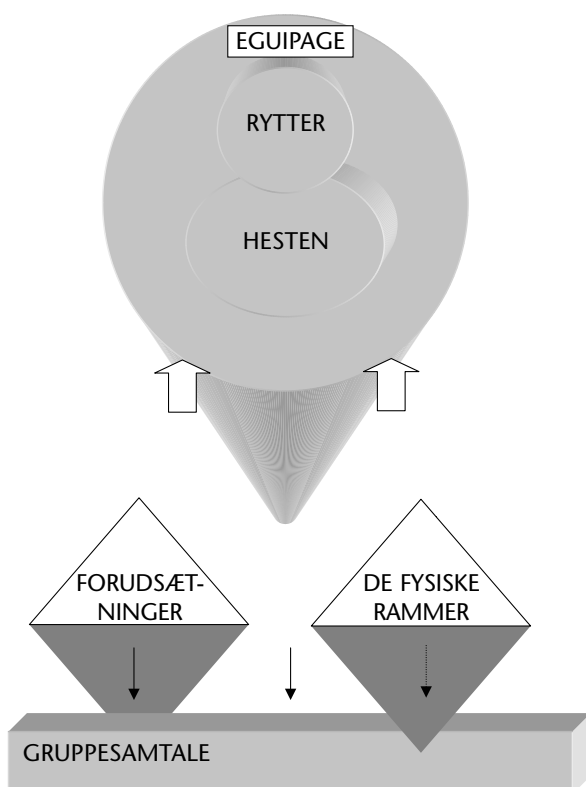
### Etiske overvejelser

Kvinderne havde selv valgt at deltage og havde efter eget ønske mulighed for at deltage i andre aktiviteter. De havde underskrevet et Informeret Samtykke, og kunne på et hvilket som helst tidspunkt udgå af projektet. Kvinderne var informeret om at deltagelse i projektet var forbundet med en vis risiko. Der blev givet vejledning og støtte undervejs af vejleder, som er psykiatrisk overlæge, samt moralsk støtte til dette projekt af en anden psykiatrisk overlæge, der er specialist i spiseforstyrrelser. Undersøgelsen er prøvet og godkendt af Videnskabsetisk komite.

### Resultater

Resultaterne er kondenseret, så læseren kan få indsigt i essensen af de muligheder, terapiformen bibringer. Modellen "Essensen af rideterapi" (figur 2) viser følgende: Det centrale er *Equipagen*, samarbejdet mellem hest og rytter. *Hesten* er det terapeutiske redskab og *rytteren* forsøger at agere med sin krop og bevidsthed ud fra den sansning hun modtager. Samtidig illustrerer modellen også de *forudsætninger* og de *fysiske rammer*, som skal være til stede for at ridningen kunne finde sted. Disse oplevelser og erfaringer blev taget op i *gruppesamtalen*, hvor der sker en bevidstgørelse og refleksion hos den enkelte.

Figur 2: Model af "Essensen af rideterapi kombineret med gruppesamtale"



Hver del indledes med en samlet analyse og underbygges med citater. I citaterne bruges parentes (.). Parentesen betyder, at dele af teksten springes over, fordi den ikke har betydning. Efter hvert citat angives, fra hvilket interview citatet er taget fra, hvilken side i udskriftet og linie nr. eks. (6). si 3, li 5.

### Hesten - det terapeutiske redskab

Det terapeutiske redskab var et levende væsen, som kan være voldsom både i dimension og karakter. Kvinderne blev båret af hesten, som på en gang er både tillidsskabende og faretruende. De sad højt oppe uden jordforbindelse og skulle håndtere den ængstelse, det gav. Det var en kontakt på andre præmisser end ellers. Kontakten til og kontrollen med hesten skete via kroppen, og det nyttede ikke at bruge sproget i denne sammenhæng.

#### Tekstboks 1:

Sus: „Det er også et eller andet med at man er i kontakt med et levende væsen“(5).si 8 li 13.

Julie: "Jeg tror måske også at det lidt er det, at hesten den er fuldstændig ligeglåd med hvordan man ser ud og hvordan man er“(5).si 8 li 21.

Betina: "De er uforudsigelige. De kan godt lige have nogen reaktioner man ikke havde regnet med“(3). si 7 li 32.

Julie: "De har helt vildt mange kræfter(.) De der kæmpekræfter, man bliver jo selv lidt af hestens kræfter på en eller anden måde“(3).si 9 li 22.

Gitte: "Jeg kan huske allerførste gang jeg var oppe på den, det synes jeg var helt utrolig - jeg blev bare båret rundt.(3) si 12 li 5.

Julie: "Hele ens krop mærkes anderledes når man sidder på en hest. Man kommer højere op og man har nogen meget voldsomme kræfter at arbejde med, og som man har forbindelse med til sin krop“(1).si 7 li 17.

### Rytter - kropsbevidsthed til hest

Fokus var her rettet mod sansning af kroppen. Overordnet sansede og oplevede kvinderne kroppen på en anden og mere intens måde. De var alle i stand til at mærke sig selv på hesten og beskrev at den kropslige oplevelse adskilte sig fra den daglige. De kunne ikke bare lade stå til, de blev nødt til at agere med kroppen. De rettede opmærksomhed mod kroppen under ridningen og korrigerede sig selv, idet det havde betydning for den adfærd hesten udviste. Generelt oplevede de ikke kroppen så negativt som vanligt. I kropsbevidsthedsøvelserne fik de skærpet fornemmelsen af deres sansning af sig selv på hesten, og hvilken påvirkning det havde på hesten, for eksempel i åndedrætsøvelser og balanceøvelserne.

### Tekstboks 2:

Julie: "Jeg er lidt øm i mine skuldre, jeg spænder lidt for meget når jeg rider. (.) Det er jo klart, at jo mere der er at arbejde med, jo mere øm bliver man".(1)si 1 li 23.

Betina: "Jeg har det lidt svært med min holdning, jeg har en tendens til at falde fremover, jeg spænder så snart jeg skal sidde rank". Hun bliver spurgt om det er ubehageligt. Betina: "Nej, det synes jeg egentlig ikke. Det føles bare på en eller anden måde sådan, måske fordi jeg spænder for at være oprejst på hesten, idet man er vant til at falde forover".(.) "Jeg går altid rundt med krummet ryg".(1) si 2 li 42.

Julie: "Til hverdag kan jeg godt føle, at man for eksempel har for tykke ben, det føler jeg ikke, når jeg sidder på en hest. Jeg ved ikke, hvordan jeg skal forklare det, men det føles anderledes (1).si 7 li 20.

Gitte: "det skulle være noget med, at jeg mere kan mærke benene"(til hest).(.)"Jeg mærker alt det "blæver", når jeg går rundt, og det lægger jeg aldrig mærke til, når jeg rider".(1)si 7 li 15.

At registrere vejtrækning,

Julie: "Det er helt vildt godt, fordi man kan mærke, at man får vejret trukket igennem. Det løser op på en eller anden måde"(1).si 1 li 43.

## Equipagen

Equipagen i betydningen selve det at ride og skulle samarbejde med en hest var den vigtigste del. Kvinderne oplevede glemsel fra de daglige tvangstanker. De var koncentreret om det, der foregik og havde fokus rettet mod "kroppen som funktion" med henblik på at opnå kontrol og samspil med hesten i situationen. Alle oplevede situationer, hvor det ikke lykkedes, og hvor det lykkedes. Der skete gradvis en forbedring over tid, men der var også variationer inden for den enkelte time. Den enkelte var optaget af at mestre situationen og den optimale equipage kan beskrives som de øjeblikke, hvor alt lykkedes, hvor der var harmoni mellem hest og rytter, en sammensmeltning af de to til én organisme. Det var ofte ledsaget af stærke følelser at ride og gav muligheden for at flytte egne grænser og for at få succesoplevelser.

### Tekstboks 3:

Gitte: "Jeg ved ikke, om den finder mig, men jeg forsøger da i hvert fald at finde den"(1).si 5 li 34.

Sus: "Så tænker jeg bare på, at nu skal den her irriterende hest bare gøre, hvad jeg siger"(2).si 9 li 8. Man kan jo ikke bare sidde og lave ingenting, når man sidder på en hest"(3).si 11 li 45.

Betina: "Man er så koncentreret, at man kun tænker over det, der foregår i ridehallen (1).si 7 li 37.

Gitte: "Der melder sig ikke tanker fra hverdagen, det er mere det, vi snakker om med vejtrækning, hesten og det er rart"(1). si 8 li 12.

Julie: "I skridt kan tankerne godt flyve. Jeg tænker ikke på kroppen som form, men som funktion. For eksempel tænker jeg ikke, at mine ben er for tykke, men at de ikke er i ro.(.)Jeg tænker mere på, hvordan min krop skal være placeret"(1).si 7 li 40

Sus: "Jeg synes, at det er rart, at man kommer her ud og abstraherer fuldstændig fra det der med mad. (6) si 7 li 12.

Sus: "Jeg blev bare så irriteret. Lige i øjeblikket da har jeg det bare sådan, at når jeg bliver irriteret, så bliver jeg også bitter og ked af det".(5)si 3 li 27.

I samme ridetime red Sus alene rundt i ridehallen i galop, og det oplevede hun sådan her. "Jeg kunne nøjes med at koncentrere mig om at hold styr på hesten og prøve at holde ham i galop. Det, synes jeg, var rart. Det havde jeg det godt med. Jeg følte mig fri"(5).si 5 li 1.

Gitte: "For mig er det, når jeg finder en rytme og har lidt mere styr på det"(1).si 4 li 40.

Julie: "Det er, når han mere og mere begynder at give efter, og han går bedre for hver gang.(.)Han går mere blødt og mere afbalanceret på en måde. Han giver lidt efter og lytter efter, hvad jeg siger.(1) si 6 li 17.

Kvinderne fremhævede fordelene ved den opfølgende samtale, dels fordi den gav øget opmærksomhed og erkendelse af egen krop, og dels fordi gruppesamtaleformen støttede den enkelte til at formulere sig om svære ting. Interviewteknikken havde betydning for de resultater, der præsenteres. Af de tre roller som terapeut skulle håndtere, fyldte interviewerens til beskrivelse af rideterapien meget. Terapeutens psykoteraeutrolle blev bevidst begrænset til at være ikke-intervenierende. Kvinderne mærkede denne begrænsning. De oplevede, at de manglede et eller andet i samtalen, men de kunne ikke sætte ord på det. Ud over ridningen blev der udvekslet erfaringer og synspunkter fra det daglige liv, men i begrænset omfang.

### Tekstboks 4:

Gitte: "Jeg synes helt klart, at det er en fordel, at vi har de her samtaler. Fordi jeg tror, det ville virke forkert på en eller anden måde, hvis der ikke sådan var en afslutning på det - når det skulle være sådan noget terapeutisk noget"(4).si 10 li 21.

Julie: "Jamen, det ville så ikke være det der med kropsoptagelsen som sådan. Da tror jeg, det er nødvendig med de her samtaler bagefter"(5) si 7 li 46.

Identitet: Sus: "Jeg tror i det hele taget (.) at det er vel et eller andet med, at man ikke har fundet sig selv. Jeg kæmper i hvert fald med at finde mig selv. Både med det ene og det andet, hvem er jeg egentlig som person(3).si 15 li 24.

Selvfølelse:

Gitte: "Jeg er faktisk en lille smule stolt over, at jeg har gennemført det hele: Selvom jeg har haft det dårligt, en lille smule dårlig - så er jeg bare kommet alligevel. Jeg har været her. Mit eget lille →

*mål var, at jeg skulle i hvert fald komme og så skulle jeg gøre det så godt, som jeg kunne, og det synes jeg, at jeg har opfyldt"(6).si 5 li 38.*

Socialt adfærd i gruppen:

*Julie: " Det virker ikke så formelt (.) Jeg synes, at det har været rart med den her gruppe, fordi man har kunnet sige en hel masse ting, og turdet sige en masse ting. (6) si 9 li21 og li23.*

I forhold til *de fysiske rammer* var det vigtigt at have plads nok. Da kvinderne var rideteknisk på meget forskellig niveau, gav de udtryk for at det var dejligt kun at være fire i gruppen, idet det gav mulighed for rideøvelser tilpasset den enkelte. Til gengæld var nogle af kvinderne utrygge i stalden under opsadlingen. Der var ikke rigtig plads til at sadle op på gangen, og der var meget lidt plads i det enkelte spiltov hos hestene, som stod med bagenden ude på gangen. Udover de fysiske rammer viste der sig at være tre vigtige *forudsætninger*.

Kvinderne udtrykte enstemmigt at de oplevede:

- en god og støttende instruktion/ feedback af rideinstruktør og terapeut.
- at hesten var samarbejdsvillig, tillidsfuld og har fremdrift. Kvinderne udtrykte, at man godt kunne mærke, at det var rideskoleheste og at de løb lidt efter deres eget hoved. En af hestene var lidt aggressiv i stalden, og det var forbundet med en vis angst for nogle af kvinderne.
- at rideterapien foregik i en gruppe. Det gav dem muligheder for støtte, skabe fællesoplevelser og udveksling af erfaringer.

## Diskussion

Resultaterne viste, at der er gode muligheder i rideterapi kombineret med en gruppesamtale. Hesten som det terapeutiske redskab og kvindernes erfaring med at opleve egen krop gennem ridninger blevet beskrevet som udbytterigt. Det er muligt at gennemføre terapeutiske behandlingstiltag i form af kropsbevidsthedsøvelser, balancetræning, kognitiv bearbejdning mm. i denne behandlingsform og opnå resultater. Den opfølgende samtale var nødvendig, men fik ikke lov at udfylde sin plads fuldt ud i dette projekt. Ride-terapien har påvirket kvindernes kropsbillede, men det er kun delvist belyst i denne artikel.

Rammerne omkring et forskningsprojekt kan altid gøres bedre. Gruppesamtalerne foregik i cafeteriet, som var et forholdsvist stort lokale, og hvor man i baggrunden gennem glaspartier kunne se ridehallen. Det kunne have været problematisk, men jeg oplevede, at det var understøttende for samtalen, fordi kvinderne slappede mere af.

Projektansvarlig var observatør i hele forløbet og havde som sådan ikke direkte indflydelse på indholdet i data. Det har påvirket data, at terapeuten har haft tre roller, men det er ikke opgjort hvordan. Jeg ser det overvejende som positivt, idet data blev mere nuancerede, og hun ikke behøvede at tænke over, hvilken

rolle hun var i undervejs. Terapeuten stillede generelt åbne spørgsmål. Det var ikke altid, at de blev besvaret i første forsøg, men over tid kom der svar på de enkelte spørgsmål. Terapeuten var opmærksom på, at ingen af kvinderne kom til at dominere interviewet. Der var således ikke én enkeltperson, der fik lov til at dominere data. Det var en fordel, at terapeuten ikke var inddraget i dataanalysen, idet hun havde stor indflydelse på indholdet i dataindsamlingen.

I samtalen var temaerne i spørgsmålene formuleret ud fra teoretisk og dokumenteret viden om kropsbilledet hos patienter med spiseforstyrrelser. Desuden var der hentet spørgsmål fra den meget sparsomme litteratur om ridning og dens effekt. Det vurderes, at teorirammen understøttede muligheden for en beskrivelse af rideterapi. I den teoretiske referenceramme blev det præciseret, at undersøgelser har vist, at der er sammenhæng mellem personer med spiseforstyrrelser *selvfølelse og opfattelse af kropsstørrelse/ holdning til egen krop*. Det understøttes af resultaterne i projektet.

Projektleder havde ikke indflydelse på, hvem der blev deltagerne i projektet. Gruppen blev indsnævret til kun at omhandle kvinder med bulimi, og derved havde deltagerne et nogenlunde ensartet symptom-billede. Undersøgelsen omfatter fire personers udsagn over 17 gange. Der indsamles viden om kvinderne over lang tid (5½ måned). Det er en udtømmende beskrivelse af deres oplevelser og data bliver derfor "tætte". Antallet af kvinder er begrænset, og man får ikke en udtømmende beskrivelse af de enkelte elementer der optræder i beskrivelsen af rideterapi fra mange forskellige personer. Det betyder, at der kan være elementer i rideterapien, der endnu ikke er beskrevet og at mine data ikke er "mættede".

Resultaterne tyder på, at kropsligt arbejde giver mulighed for større forståelse af sig selv og sine handlinger.

Terapeutens indhentning af data til beskrivelse af rideterapi påvirkede samtalerne og gjorde, at der var en vis styring af samtalerne udvikling. Der har derfor ikke været tilstrækkelig rum for den psykoterapeutiske del af samtalen, hvilket følte som en mangel af både terapeut og deltagere.

I flere af samtalerne blev der kredset om spørgsmålet: hvorfor lige en hest, kunne en hund eller en delfin ikke give den samme oplevelse? Som det blev fremhævet, så er hesten speciel ved, at den bærer sin rytter, samtidig med at den adlyder sin rytter. Ved ridningen er der en stor grad af konstant kropskontakt, og når der opstår perfekt samarbejde overføres hestens kraft sig til rytteren som en oplevelse af omnipotens, hvilket er ren terapi for denne gruppe af spiseforstyrrede, og formentlig mange andre også.

Det centrale i resultaterne var *equipagen*, hvilket kan forklares ud fra *Flow Theory*. Flow Theory er en forskning, der er udviklet af Mihaly Csikszentmihalyi, Universitetet i Chicago. Forskningen omhandler legens



betydning i sig selv. Legen har et indbygget belønningssystem. Flow experience er beskrevet således: "Flow denotes the holistic sensation present when we act with total involvement. It is a kind of feeling after which one nostalgically says: "that was fun" or "that was enjoyable" . Deltageren er totalt optaget af handlingen og aktiviteten er udadrettet og jeget forsvinder. Når personen er i "flow", er hun bevidst om, at hun kan kontrollere såvel egne handlinger som omgivelserne. Kravene om handling er klare og ikke modsætningsfulde, og de giver en umiddelbar og klar feedback. "Flow" er, når handling er i balance med kompetence. Det kan sammenlignes med de situationer med succesoplevelser – equipagen (4) Denne teori sætter dette konventionelle behandlingstilbud i relief.

Diplompædagog Susanne Kupper-Heilmann beskriver i sin bog forestillingen om, at dyr kan forstå menneskers følelser og danne bro til en kontakt med mennesker. Ved omgangen med hesten bliver mennesket påvirket i sin helhed; kropslig, sjælelig, følelsesmæssigt og socialt. Men i modsætning til andre, mener hun *ikke*, at hesten og ridning i sig selv virker personlighedsudviklende. Det afhænger af pædagogens/terapeutens evne og dygtighed til kontakt og refleksion, om rytteren udvikler sig derved (13). En følelsesmæssig relation til hesten, og det at hesten skulle danne bro til en kontakt med mennesker, er der ikke fundet i projektets resultater. Der har været tale om en varm og respektfuld kontakt til hesten. Jeg er meget enig i og har erfaret, at ridning i sig selv ikke virker personlighedsudviklende. Jeg anser det som en nødvendighed, at ridefysioterapeuten også er psykoterapeutisk uddannet eller arbejder tæt sammen med en psykolog eller lignende, der også er til stede i ridehallen.

## Konklusion

Projektet bidrager med ny viden om rideterapi kombineret med gruppesamtale. Resultaterne fra rideterapi kombineret med gruppesamtale viser en lovende og utraditionel måde at behandle Bulimia nervosa, specielt, hvad angår body image og selvtilid. Kvinderne oplevede et stort spektrum af følelser gennem interaktionen med hesten, spændende fra frygt til omsorg og i visse tilfælde lykkefølelse, når hest og rytter pludselig var en enhed. Nogle af kvinderne oplevede det som en stor frihed, at heste ikke vurderer en på udseendet. Kvinderne oplevede under ridningen deres krop på en ny måde. De sansede kroppen mere intenst og var nødsaget til at handle kropsligt for at have kontrol med hesten. Fokus var flyttet fra kroppen som form til kroppen som funktion, hvilket gav gode kropsoplevelser. De terapeutiske muligheder ved ridning viste sig ved den store beredvillighed og modtagelighed hos kvinderne, når de fulgte forskellige instruktioner i sansning og oplevelse af kroppen. Kvinderne understregede, at ridningen betød en pause fra de evindelige tvangstanker om mad, kalorier og udseende. Derudover viste det sig at være muligt for dem at overføre erfaringer med egne reaktioner som rytter til hverdagsituationer. Kvinderne udtrykte, at den opfølgende samtale var støttende for erkendelse og kognitiv bearbejdning af deres oplevelser ved ridningen.

## REFERENCER

1. Ben Tovim DI et al. *Body size Estimates: Body Image or Body Attitude Measures?* *Int. J. Eat. Dis.*, vol. 9, (nr.1), 57-67, 1990.
2. Boysen T. *Ridning i psykiatrien – også i Norge. Fysioterapeuten nr. 11.* okt., 1997.
3. Cash TF. et Brown TA. *Body Image in Anorexia nervosa og Bulimia nervosa. A Review of the litterature.* *Behav Modific.*, vol.11, (no.4), okt. s.487-521. okt.1987.
4. Csikszentmihalyi. M. *The Psychological Optimal Experience of Flow.* Forlag. Harbour and Rowe. 1990.
5. De Azevedo MH et Ferreira CP. *Anorexia nervosa and bulimia: a prevalence study.* *Acta Psychiatr Scand* 12 (1): 133-6, 1992.
6. Fairburn Gc. Et Cooper Z. *Interviewskema The Eating Disorder Examination.* (12.0D). Oversat til dansk efter aftale med C. Fairburn. December. 1995
7. Glaser B. *Basics of Grounded Theory: emergence vs. Forcing.* Mill Valley, CA. Sociology Press. 1992.
8. Hane M. et Håkansson M. *Vad kan vi lære av projektet. KROPPSKÄNNEDOMSTRÄNING TIL HÄST. VÄNERSBORG. Samarbetsdynamik.* 1997.
9. Hoek HW. *Review of the epidemiological studies of eating disorders.* *Int Rev Psychiatry:* (5): 61-74, 1993.
10. Holm S. et Schmidt. *Analyse baseret på grounded theory . Kap. 13 s. 225-351. Humanistisk forskning indenfor Sundhedsvidenskab. Kbh., Akademisk Forlag.* 1996.
11. Jørgensen J. *The Epidemiology of eating disorders in Fyn County, Denmark, 1977-1986.* *Acta Psychiatr. Scand.:* (85):30-34. 1992.
12. Kvale S. *Interview. En introduktion til det kvalitative forsknings interview.* (3. forlag) København . Hans Reitzels Forlag. 1999.
13. Kupper-Heilmann S. *Getragenwerden und Einflussnahmen.* Giessen. Psychoanalytische Verlag. 1999.
14. Munk-Jørgensen P. et al. *Incidence of eating disorders in psychiatric hospitals and wards in Denmark, 1970-1993.* *Acta Psychiatr. Scand:* (92):91-96, 1995.
15. Pagsberg AK et Wang A. –R. *Epidemiology of anorexia nervosa and bulimia nervosa in Bornholm county, Denmark, 1970-1989.* *Acta Psychiatr. Scand:* (90):259-265. 1994.
16. Probst M. et al. *Body experience in Anorexia nervosa Patients: An overview of Therapeutic Approches.* *Eat Disorders Vol. 3, (nr.2), 145-155,* 1995.
17. Probst M. *Body experience in eating disorders patients. Doctoral dissertation.* 1997.
18. Skårderud F. *Nervøse SPISEforstyrrelser. Universitetsforlaget Tøyen.* 1997.
19. Rosenvinge JH: *Screening i klinikken – hva' er det – og hvornår gjør man det? Fire perspektiver på bedring.* 2000 – in press.
20. Strauss A. et Corbin J. *Basics of Qualitative Research. Thousand Oaks. Sage Publications.* 1997
21. Scheidhacker M. et al. *Die wirksamheit des therapeutischen Reitens bei der Behandlung chronisch schizophrener Patienten.* *Der Nervenarzt,* (62):283-287. 1991.
22. Waadegaard M. *PhD Forståelsesmodel vedrørende unges spiseforstyrrelser. København. DIKE. Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi* 1997.
23. Østergaard AB. *M.Sc. Rideterapi indeholdende gruppesamtale til unge kvinder med bulimi. København* 2000.

Anne Birgitte Østergaard  
*Nyt om Forskning nr. (11) 2: 4-13, 2002*

*Therapeutic Horseback Riding Combined with Group Sessions  
for Young Women Suffering from Bulimia Nervosa.*

This study describes an unconventional method of treating bulimia nervosa. The purpose is to test, describe and discuss the effect of therapeutic horseback riding with focus on the possible influence on the participants' perception of body image.

**Material:** 4 young women, aged between 19 and 24, all suffering from bulimia nervosa.

**Method:** Primarily a qualitative study in which six group interviews, taking place immediately after the riding sessions, are analysed. These interviews have been strategically chosen among the total of 18 (interviews).

**Analysis:** Grounded Theory

**Results:** The co-operation and harmony between horse and rider proved essential for the experience of

copied and control. During the sessions the participants' focus of attention changed from body appearance to a concentration on body action. The participants also stressed the importance of horseback riding as a diversion from the obsessive thoughts about food and calories.

**Conclusion:** Therapeutic horseback riding combined with group sessions shows an unconventional but promising way of treating bulimia nervosa, particularly regarding the young women's perception of body image and increase of self confidence.

**Keywords:** Bulimia nervosa, Body Image, Therapeutic Horseback riding, group sessions

**For yderligere oplysninger:**

*Anne Birgitte Østergaard*

e-mail: [anne.birgitte.oestergaard@kbhfys.dk](mailto:anne.birgitte.oestergaard@kbhfys.dk)