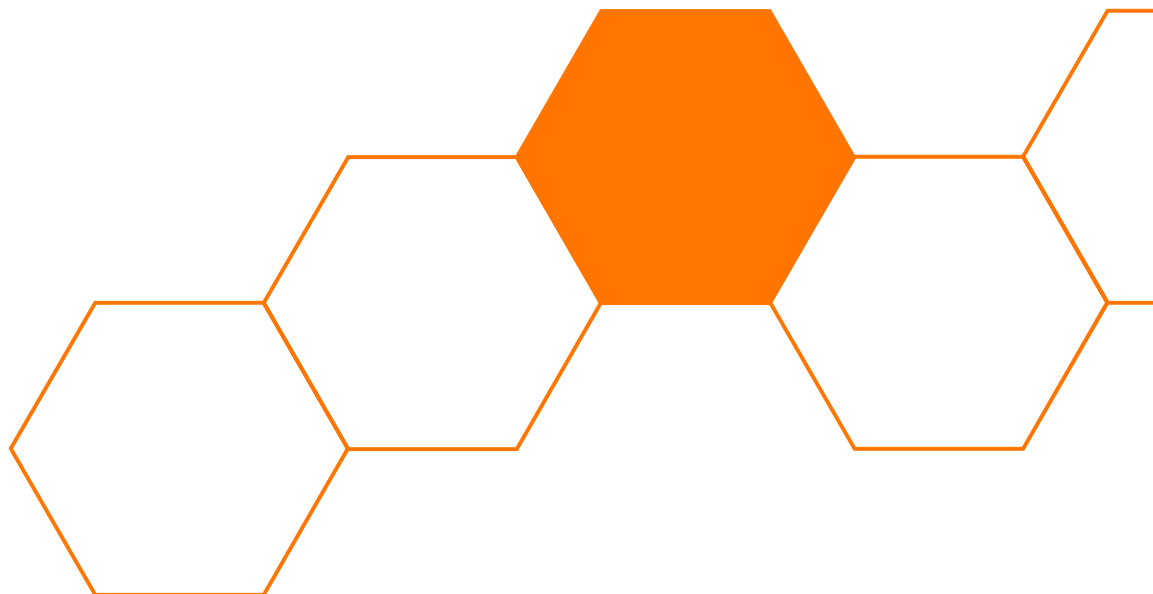


Basal kroppskännedom för personer med funktionsnedsättning

- en forskningsöversikt



Verksamhet:	Vuxenhabiliteringen Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne
Projektansvariga chefer:	Ingrid Kongslöv, verksamhetschef
Projektansvarig:	Pernille Holck, enhetschef pernille.holck@skane.se
Projektets medarbetare:	Eva Nordmark, leg sjukgymnast och docent eva.nordmark@med.lu.se
Utgivning:	September 2015
ISBN:	978-91-7261-290-7
Layout:	Ulla Götesson

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår hemsida www.skane.se/habilitering/fou

© Habilitering & Hjälpmedel, Region Skåne

Sammanfattning

Basal kroppskännedom (BK) är en behandlingsinsats som bygger på att personen genom anatomiska och fysiologiska förutsättningar uppnår välavvägda och ändamålsenliga rörelser som aktiverar personens egen kapacitet och tilltro och som också ökar välbefinnandet. BK anses också ha gynnsamma effekter för personer med olika funktionsnedsättningar och i olika åldrar inom habiliteringsverksamheten. BK är aktivitets- och upplevelseorienterat och genomförs i nära samspel mellan behandlande fysioterapeut och deltagare. Inom Vuxenhabiliteringen (Vux) och Barn- och ungdomshabiliteringen (Bou) i Region Skåne används BK för personer med Cerebral Pares (CP), autism och lindrig utvecklingsstörning. Syftet är att undersöka det vetenskapliga stödet för att behandling med Basal kroppskännedom har gynnsamma effekter för personer med CP, autism och lindrig utvecklingsstörning. Resultatet visar att BK som behandlingsmetod framförallt har studerats inom området mental hälsa och inom psykiatri. Någon vetenskaplig litteratur som visar på effekter av interventionen BK för personer med diagnoserna CP, autism eller lindrig utvecklingsstörning har inte hittats. Inom närliggande område har positiva effekter av BK dock beskrivits för både fysiskt och psykiskt välmående så som exempelvis självmedvetande, tilltro till sin egen förmåga som leder till förbättrad rörelsekvalitet, påverkan av smärta, spänningsproblematik, stigmatisering, trötthetsymtom, stress, oro, sömn, kommunikation, sociala relationer och copingstrategier samt psykiskt mående och livserfarenhet i olika sociala situationer och aktiviteter. Det är rimligt att anta att de positiva effekter på både fysiskt och psykiskt mående som konstaterats inom närliggande fält också skulle gälla personer inom habiliteringsområdet. Det finns ett stort behov av kvalitetssäkring, utveckling och forskning avseende Basal kroppskännedomsbehandling och dess effekter för personer med funktionsnedsättning inom habiliteringsverksamheten.

Innehållsförteckning

Förord	5
Bakgrund	6
Syfte	9
Metod	9
Litteratursökning.....	9
Referensgrupp.....	10
Resultat	10
Vetenskaplig litteratur om BK för personer med CP, autism och lindrig utvecklingsstörning	10
Vetenskaplig litteratur om BK för andra målgrupper	11
Diskussion och slutsatser	12
Referenser	14
Bilagor	
1. Artiklar för den systematiska litteraturundersökningen.....	17
2. Funktioner relaterade till ICF-koder	19

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsdivisionens vision är att stärka ett gott liv utifrån egna val. Vi ska med professionella insatser göra livet mera möjligt för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan Forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av rådande metoder och utprovning av nya metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och utvecklingsenheten har ansvar för att driva och utveckla kunskap utifrån det kunskapsbehov som finns inom divisionen genom att utveckla ny kunskap inom habiliterings- och hjälpmedelsområdet, sprida kunskap om funktionsnedsättning, skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande samt att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling.

FoU-rapporterna utgår från en frågeställning från praktiken, som relateras till aktuell forskning samt professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

Arbetet med en FoU-rapport medför att det kritiska tänkandet utvecklas. Den praktiska erfarenheten värderas gentemot generell kunskap/forskning och förståelsen för praktiken växer. Meningen är att varje enskild FoU-rapport ska bidra till att verksamheten vilar på bästa tillgängliga kunskap inom områdena habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

I denna forskningsöversikt undersöks effekten av behandlingsmetoden Basal kroppskännedom för personer med cerebral pares, autism och lindrig utvecklingsstörning. Projektet har genomförts av leg sjukgymnast och docent Eva Nordmark vid FoU-enheten på Habilitering och Hjälpmedel. Chefen för FoU-enheten med dr Pernille Holck har varit handledare.

Ett särskilt tack riktas till sjukgymnasterna Anna-Karin Ström och Maria Sandin för deras värdefulla bidrag avseende bland annat den kliniska tillämpningen av Basal kroppskännedom i Vuxenhabiliteringen. Tack också till leg sjukgymnast och docent Amanda Lundvik Gyllensten, Institutionen för Hälsovetenskaper vid Lunds Universitet, som varit sakkunnig kring forskning och utbildning i Basalkroppskännedom. Åsa Waldo, fil dr och forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten, tackas för värdefulla synpunkter i slutskedet. Vid litteratursökningen har Alexandra Forsberg, Bibliotek & IKT vid Medicinska fakultetens bibliotek, Lunds universitet, varit behjälplig.

Malmö september 2015

Pernille Holck

Dr med vet, leg logoped

Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten Habilitering & Hjälpmedel

Bakgrund

Basal kroppskännedom (BK) är en fysioterapeutisk behandlingsmetod som har som målsättning att tillsammans med brukaren/patienten hitta det friska och starka inom varje individ istället för att fokusera enbart på symptom och problem (Lundvik Gyllensten, Skoglund & Wulf, 2015). BK är både aktivitets- och upplevelsebaserat (Gyllensten, Skär, Miller & Gard, 2010). BK är främst inspirerat av Tai Chi Cuan, Zenmeditation, Labandans och Feldenkreismetodik. När det gäller utveckling av

basal kroppskännedom anses bl.a. Lundvik Gyllensten (Lundvik Gyllensten, 2001; Gyllensten, 2012) vara en av de mest tongivande personerna.

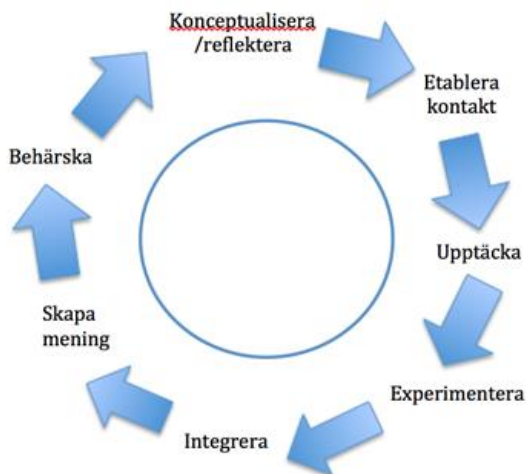
För både barn, ungdomar och äldre har oro, stress för framtiden och livsstilssjukdomar, psykisk ohälsa med depression och ångest tilltagit (Lundvik Gyllensten, Skoglund & Wulf, 2015). Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för depression och ångest går Basal kroppskännedom ut på att öka medvetenheten om upplevelsen av den egna kroppen samt förståelsen och uppfattningen av egna kroppsliga sensationer och reaktioner. Den ökar förmågan att verbalisera, symbolisera och differentiera egna upplevelser, och dessutom ökar basal kroppskännedom förmågan att tolerera och acceptera sin egen kropp (Socialstyrelsen, 2015).

Behandling med BK består av enkla strukturerade rörelseövningar för att uppnå optimal rörelsedynamik med välavvägda, skonsamma och ändamålsenliga rörelser som bygger på människans rörelser utifrån anatomiska och fysiologiska förutsättningar. Rörelseövningarna leder till fysiologiska förändringar i musklernas spänningsnivå och i kroppen, liksom påverkan av autonoma processer och vitalitetsaffekter. Minskning av ångest är ett exempel på en av träningens hälsofrämjande effekter som kan påverka aktiviteter i vardagen. Beprovad erfarenhet har visat att BK underlättar insomning, att hitta nya hållningsmönster så att smärta minskar, att andningen får optimalt utrymme och att diafragman arbetar som den ska, vilket i sin tur påverkar muskelspänningar och matsmältningsproblem. Personen kan känna sig mer lugn, se sig själv på ett mer positivt sätt och vara mer nöjd med sig själv, ha bättre självkänsla och bli bättre på att sätta gränser och veta vad han eller hon vill.

Forskning visar att det finns effekter av metoden inom områdena mental hälsa och psykiatri (Roxendal, 1985). Gyllensten, Ekdahl och Hansson (2003) genomförde en randomiserad och kontrollerad studie som visade signifikant bättre kroppsmedvetande, rörelsebeteende, attityd till kroppen och rörelseaktivitet, tilltro till egen förmåga, copingstrategier och sömn för personer inom öppen psykiatrisk hälso- och sjukvård efter behandling med BK. Effekter som kvarstod sex månader senare var bättre tilltro till den egna förmågan samt bättre kroppsmedvetande och rörelsebeteende. Behandlingsgruppen fick också minskat behov av sjukvårds- och socialförsäkringsinsatser (Gyllensten, Ekdahl & Hansson, 2009). Flera studier har visat att känsla av egenkontroll och relationen till sig själv förbättras, att självtilliten ökar och att beroendet av experthjälp minskar (Gyllensten m.fl., 2009; Schön-Olsson & Hedlund, 2010).

För Basal kroppskännedom finns en speciell teoretisk modell, "Movement awareness learning cycle", som används som referensram för hur BK utövas rent praktiskt. Denna referensram baseras på fenomenologisk forskning med djup- och semistrukturerade intervjuer för att beskriva hur BK utfördes av utvalda fysioterapeuter och experter som utövade BK inom områdena neurologi, primärvård och psykiatri.

Enligt Skjaerven Helvik, Kristoffersen och Gard (2010) krävs specifika attityder, värderingar, färdigheter och strategier hos behandlaren för att kunna utöva BK och främja rörelsekvalitet och kroppskänedom. Utgångspunkten är att fysioterapeuten arbetar stegvis: (1) etablerar en bra kontakt med patient/klient, (2) upptäcker tillsammans, (3) experimenterar, (4) integrerar, (5) skapar mening, (6) behärskar och (7) konceptualiserar och reflekterar (se figur 1).



Figur 1. "The Movement Awareness Cycle" (Skjaerven Helvik m. fl., 2010)

Mötet, interagerandet och relationens betydelse mellan deltagande brukare/patient och terapeut är mycket centralt, vilket också har beskrivits av Gyllensten m.fl. (2003), Luborsky (1994) och Szybek, Gard och Lindén (2000). När det gäller att arbeta med att främja rörelsemedvetande innebär det att man arbetar enligt "första-personsats", dvs. att själv vara sitt arbetsredskap, vilket ställer krav på god självkänedom och mognad. Det behövs förmåga att skapa tillitsfulla relationer, att observera och avläsa rörelsemönster och att lyssna till det som sägs och ana det som inte sägs (Schön-Ohlsson & Hedlund, 2010).

På Institutet för Basal kroppskänedom (IBK) hemsida finns referenser till avhandlingar och vetenskapliga uppsatser om BK (Institutet för Basal Kroppskänedom, 2015). Forskningen utgår oftast från ett kvalitativt och fenomenologiskt synsätt, där den levda och upplevda kroppen studeras, samt hur BK som behandlingsmetod kan användas för bättre förståelse för och tilltro till sin egen kropp och dess signaler, tankar och känslor. Det finns ett antal centrala begrepp som kan användas för att definiera Basal kroppskänedom. Det mest vedertagna begreppet för kroppsmedvetenhet anses vara "Body awareness" (Mehling, Wrubel, Daubenmier, Price, Kerr, Silow, Gopisetty m.fl., 2011). Ett annat begrepp är "Body image", vilket anses vara en del av ett större koncept av "self-esteem" (självkänsla; Harter, 1999). Afrell (2014) tar i sin avhandling upp fyra begrepp och perspektiv av kroppsupplevelse i samband med smärtproblematik; "Body reliance" (kroppstillit), "Body awareness" (kroppsmedvetenhet), "Ways of understanding pain" (smärtförståelse), "The body as an aspect of identity" (kroppen som en aspekt av identitet), "self-concept" (självuppfattning) och "self-image" (självbild). Andra liknande begrepp som kan förekomma i litteraturen är "self-perception", "self-regard", "self-respect" och "opinion of self" (Lundvik-Gyllensten, personlig kommunikation, 2015).

Basal kroppskännedom är en metod som går ut på att personen genom att utföra rörelser skall lära känna sin kropp och sig själv. Rörelserna kan ske i liggande, sittande, stående och gående. BK kan ge effekter på fyra olika existensnivåer: den fysiska, fysiologiska, psykiska och existentiella (Roxendal & Winberg, 2002). Personen arbetar tillsammans med fysioterapeut med olika kroppsjagsfunktioner; relation till förankring, balanslinje, centrum, andning och flöde. Övningarna ska leda till det mest harmoniska och effektiva sättet att röra sin kropp. Det blir övning i mental närvaro och koncentration. Syftet med basal kroppskännedom är att utveckla förmågan att vara i rörelse och vila, ensam och i relation till andra, och att bli ännu mer den man verkligen är.

I Sverige arrangeras utbildningen till BK-terapeut av Institutet för Basal Kroppskännedom (www.ibk.nu). Utbildningen är riktad enbart till fysioterapeuter, den första kursen är dock öppen för alla intresserade. Den största delen av utbildningen bygger på det egna övandet samt litteraturstudier och uppgifter mellan kurserna. Den som utövar BK behöver ha upplevt vad som händer i den egna kroppen vid de olika övningarna för att kunna guida brukaren på bästa sätt. I dag finns det ett fåtal fysioterapeuter som har certifierad utbildning i BK som arbetar inom Vuxenhabiliteringen respektive Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne.

Inom habiliteringsverksamheten i Region Skåne används behandling i BK eller delar av metodiken för att exempelvis träna hållning sittande, balans, koordination, styrka och central stabilitet, gångfunktion, kroppsuppfattning, finmotorik och motorisk planering. Den erbjuds personer som känner sig stressade, spända, har smärta och svårt att tolka kroppens signaler eller sömnsvårigheter. Genom att bli vän med sin kropp och kommunicera genom kroppen ges kroppsspråket plats. BK påverkar grundläggande motoriska funktioner och ökar personens medvetenhet om hur man går, står, sitter, andas och avseende koordination, balans mm. Detta kan utvecklas i möte med andra personer i gruppträning. De funktionstillstånd där fysioterapeuter angett att BK använts i Vuxenhabiliteringens arbete med införandet av den nationella modellen för öppna prioriteringar ("prioriteringsdatabasen") är vuxna personer med diagnoserna CP GMFCS I-II, autism med normalbegåvning samt lindrig utvecklingsstörning.

BK utvärderas med Body Awareness Scale – Movement Quality and Experience (BAS MQ-E; Lundvik Gyllensten & Mattsson, 2012). Detta utvärderingsinstrument innehåller rörelsetest och undersökning som består av en rörelseobservation, ett frågeformulär och en upplevelsebaserad intervju. Alla delar tar ca 60 min. Vid sammanfattning av skattningen och frågorna bestämmer brukare och terapeut tillsammans vad som är av stor vikt att börja träna på i relation till brukarens mål med träningen. BAS MQ-E görs före och efter en träningsperiod. I BAS MQ-E kan man se tydligt vad som har ändrats i personens rörelsekaraktär avseende faktorerna *stabilitet i funktion, koordination/andning* samt *relaterande/närvaro*. Vad brukaren själv tycker ser man i frågeformuläret och den upplevelsebaserade intervjudelen. Här kan man även jämföra om terapeuten och brukaren har samma uppfattning.

Syfte

Syftet är att undersöka det vetenskapliga stödet för att behandling med Basal kroppskännedom har gynnsamma effekter för personer med CP, autism och lindrig utvecklingsstörning.

Metod

LITTERATURSÖKNING

Litteratursökningen genomfördes 2015-03-24 i databaserna PsycINFO, Cinahl och PubMed. Sökhistoria för databasen PsychINFO illustreras i Tabell 1, för Cinahl i Tabell 2 och för PubMed i Tabell 3. Sökorden var: ("Asperger Syndrome" OR autism OR developmental disabilities) AND ("body awareness" OR "body image").

Litteratursökning i Cinahl gav 65 träffar och i PsycINFO 312 träffar med sökorden: ("Body Awareness" OR "Body image" OR posture) AND ("Aspergers Syndrome" OR "Autism" OR "Developmental Disabilities" OR "Rett Syndrome"). Cerebral Pares som sökord tillförde inget ytterligare. Eftersom det förekommer många olika synonymer för basal kroppskännedom diskuterades val av sökord med bibliotekarie och forskare inom ämnesområdet. Ingen avgränsning i tid gjordes.

Tabell 1. Sökhistoria PsychINFO

PsycINFO	Sökhistoria	Resultat
1	"body awareness"	1 833
2	"body image"	13 109
3	posture	10 287
4	1 OR 2 OR 3	24 753
5	"Aspergers syndrome"	2 384
6	Autism	49 857
7	"Developmental disabilities"	27 753
8	"Rett syndrome"	882
9	5 OR 6 OR 7 OR 8	68 968
10	4 AND 9	312
11	10, limit "English", "academic journals"	218

Tabell 2. Sökhistoria Cinahl

CINAHL	Sökhistoria	Resultat
1	"body awareness"	211
2	"body image"	8 187
3	posture	11 269
4	1 OR 2 OR 3	19 571
5	"Aspergers syndrome"	7
6	Autism	10 595
7	"Developmental disabilities"	7 036
8	"Rett syndrome"	410
9	5 OR 6 OR 7 OR 8	17 504
10	4 AND 9	65
11	10, limit "English", "academic journals"	41

Tabell 3. Sökhistoria PubMed

PubMed	Sökhistoria	Resultat
1	"body awareness"	291
2	"body image"	16 127
3	"Aspergers syndrome"	1 808
4	Autism	28 351
5	"Developmental disabilities"	20 498
6	"body awareness therapy"	19
7	1 OR 2	16 331
8	3 OR 4 OR 5	47 287
9	7 AND 8	63

Manuell sortering av dubletter gjordes. Databassökningarna resulterade i 73 artiklar. Abstrakten lästes för en första bedömning utifrån frågeställningarna. De nitton artiklar som kvarstod efter detta lästes och granskades. Fjorton av dessa exkluderades eftersom de handlade om psykoterapi, psykologi, sexualfunktion och språkutveckling eller var i avsaknad av validerade mätinstrument. Slutligen återstod fem artiklar.

Annan vetenskaplig litteratur som avhandlingar och vetenskapliga uppsatser som är hämtade från IBK:s hemsida har också använts i denna kunskapsöversikt (Institutet för Basal Kroppskänedom, 2015).

REFERENSGRUPP

I denna rapport har erfarna fysioterapeuter med klinisk erfarenhet och certifierad utbildning i BK utgjort en referensgrupp och hjälpt till med bakgrundsinformation som utgår från deras erfarenheter av att arbeta med BK inom Vuxenhabiliteringen.

Resultat

Resultatet sammanfattas som text nedan samt i en tabell (se bilaga 1).

VETENSKAPLIG LITTERATUR OM BK FÖR PERSONER MED CP, AUTISM OCH LINDRIG UTVECKLINGSSTÖRNING

Inga vetenskapliga artiklar som visar på effekter av interventionen BK för personer med diagnoserna CP, autism eller lindrig utvecklingsstörning hittades.

Däremot resulterade litteratursökningen i fem artiklar som berörde *kroppskänedom, självbild, kroppsmedvetenhet, att hantera sitt liv, copingstrategier, postural förmåga* samt *habilitering* för de aktuella målgrupperna. Artiklarna behandlar alltså inte BK som behandlingsmetod, men ger en viktig beskrivning av basal kroppskänedom för målgrupperna enligt de centrala begrepp som redogjordes för i bakgrunden.

Råsmark-Hammar, Ozolins, Idvall och Rudebeck (2009) använde en kvantitativ, jämförande design där upplevelser av kroppsbilden ("body image") för 35 barn med diagnosen CP i åldrarna 15-16 år jämfördes med upplevelsen hos 98 barn utan känd funktionsnedsättning. Denna studie visade att det fanns likheter men också betydelsefulla olikheter mellan ungdomar med CP i förhållande till ungdomar utan funktionsnedsättning. Resultaten indikerade att ungdomarna med CP upplevde en sämre kroppsbild, där de största skillnaderna förekom i katego-

rierna "the dependent body" och "athletic competence". Rekommendationerna var att professionella tillsammans med ungdomar med CP ska arbeta utifrån möjligheter för att stärka en positiv självbild.

Sandström (2007) intervjuade tolv män och tio kvinnor i åldern 35-68 år med CP svårighetsgrad GMFCS II-IV. Syftet var att undersöka vilka upplevelser de hade av att leva med funktionsnedsättning och hur de klarade av sitt dagliga liv. Intervjuerna bestod av öppna frågor och analyserades enligt en empirisk fenomenologisk metod. Erfarenheterna varierade men visade upp en bild av hur viktigt det är för professionella att bemöta personer som har diagnosen CP som individer i relation till funktionella problem, självuppfattning, autonomi och att se konsekvenserna för personerna utifrån de olika copingstrategierna.

Shields, Murdoch, Loy och Dodd (2006) presenterar resultat från en systematisk litteraturoversikt avseende "self-concept" hos ungdomar med CP jämfört med jämgamla ungdomar utan funktionsnedsättning. Resultaten visade att flickor i tonåren som har CP hade sämre självuppfattning för fysisk utseende. Det fanns otillräcklig evidens för att barn med CP generellt hade sämre självuppfattning jämfört med barn utan funktionsnedsättning.

Webb, Morgan och Lacey (2009) beskriver i en s.k. single case-study behandlingsförloppet för en kvinna med CP och anorexia nervosa. En slutsats var att det är viktigt att tänka på den sammansatta interaktionen mellan funktionsnedsättning och "self-image", "self-esteem" och "self-concept". Författarnas konklusion är att de etiologiska utmaningarna och interaktionen mellan funktionsnedsättning och "self-image" är viktigt att uppmärksamma och att personalen kan lära sig mycket genom att lyssna på patienten.

I en jämförande studie mellan barn med autism och barn utan funktionsnedsättning undersöktes det om det fanns ett samband mellan postural kontroll och repetitivt rörelsebeteende hos personer med autism. Arton barn med autism i åldern 3-15 år och 28 barn utan funktionsnedsättning i samma ålder observerades. Balansplatta och "The repetitive behavior scale-revised" RBS-R användes (Radonovich, Fournier och Hass, 2013). Denna skala graderar förekomst och svårighetsgrad av repetitivt beteende. Studien visar att barn med autism hade större postural svajarea i förhållande till kontrollgruppen. Det fanns även ett visst samband mellan inskränkt repetitivt beteende och postural kontroll.

VETENSKAPLIG LITTERATUR OM BK FÖR ANDRA MÅLGRUPPER

Eftersom det inte fanns några vetenskapliga studier om behandling i BK för de aktuella målgrupperna inom vuxenhabiliteringen kan det vara värdefullt att redogöra för studier om behandling i BK för andra målgrupper. Under 2014 har tre avhandlingar publicerats som visar att delar av BK påverkar många av de symtom och funktionsproblem som fysioterapeuter använder för personer med mental ohälsa inom psykiatri (Hedlund, 2014), smärtproblematik för patienter med långvarig muskuloskeletal smärta inom primärvården (Afrell, 2014) och stress och psykosocial ohälsa för unga kvinnor med psykosociala problem på en ungdomshälsomottagning (Strömbeck, 2014).

I Hedlunds (2014) avhandling med titeln *Basal kroppskännedom och psykomotorisk funktion hos äldre personer med allvarlig psykisk sjukdom* var avsikten att belysa och kontextualisera fysioterapeutiska insatser för personer med schizofreni och psykoser. Resultatet visar att BK kan vara ett viktigt kompletterande behandlingsalternativ för

att stärka olika aspekter av självmedvetande för målgruppen. I en av studierna beskriver Hedlund patienters erfarenheter av behandling med basal kroppskänedom med utgångspunkt från upplevda behandlingseffekter. Även fysioterapeuters erfarenheter av behandling med BK för patienter med schizofreni beskrivs. Rörelseavvikelser var vanligt men också hög trötthetsnivå. Genomgående rapporteras förbättring av självkänsla, hållning och kroppsmedvetande. Patienterna blev gladare, fick mer kraft och lugn och mindre ångest.

I Hedlunds avhandling beskrivs olika ICF-koder som författaren anser vara relaterade både till bedömning och till intervention med BK för personer med allvarlig psykisk sjukdom. Förutom grundläggande kroppsliga funktioner samt andnings-, röst- och rörelsefunktioner finns det psykiska funktioner som kan påverkas. Inlärning och aktivering av kroppens rörelsefunktion visar sig även ha effekter på kognition, minnes- och psyko-sociala funktioner, kroppsspråk, icke verbal kommunikation, temperament, personlighet samt öppenhet respektive slutenhet. De funktioner som tränas är t.ex. kommunikativa funktioner, verbal kommunikation, samspel, mellanmännsliga relationer och förflyttningsaspekter (Hedlund, 2014; bilaga 2).

I sitt avhandlingsarbete *Att leva med en kropp som värker: samtal med fysioterapeuten* utgår Alfrell (2014) från hur fysioterapeuter i primärvården bedömer och behandlar patienter med långvarig benign muskuloskeletal smärta. Syftet var att i ett kroppsligt och existentiellt perspektiv utforska och begripliggöra upplevelsen av att leva med långvarig smärta, samt att utifrån detta utveckla en metod för samtal och bedömning. I avhandlingen intervjuas fysioterapeuter om sina upplevelser av att arbeta kliniskt och att använda nyckelfrågor från en frågeguide. I två delarbeten undersöktes hur individer med långvarig smärta upplevde sin kropp och sina besvär med hjälp av nyckelfrågorna. Nyckelfrågorna gör patienten beredd att tillsammans med sin fysioterapeut reflektera över hur det är att leva med en kropp som värker. Svaren resulterade i fyra olika typer av förhållningssätt till långvarig smärta; att acceptera sitt öde, att acceptera genom förändring, att finna acceptans och avståndstagande eller att ta avstånd från sin värkande kropp. Resultaten belyser vikten av att möta hela människan i sin "levda kropp" (Merleau-Ponty, 1977) och därmed göra den existentiella dimensionen uppenbar både för patienten och fysioterapeuten.

Diskussion och slutsatser

Det råder ingen tvekan om att det råder stor brist på vetenskapligt publicerad litteratur och forskning om Basal kroppskänedom som undersöknings- och behandlingsmetod och dess brukarnytta för habiliteringens målgrupper CP, autism och lindrig utvecklingsstörning. Detta avspeglas i att det i denna litteratursökning endast förekom få vetenskapliga artiklar som matchade sökorden och frågeställningen om det fanns gynnsamma effekter för målgrupperna trots att det inte fanns några begränsningar för ålder.

BK har framför allt beforskats inom området mental hälsa och psykiatri, och har där visat sig ha effekt på funktionsnedsättningar som inte förekommer inom målgruppsdiagnoserna inom Vuxenhabiliteringen. Men oavsett mål- och diagnosgrupp och ålder så kan dock symtomen ofta vara likartade för habiliteringens målgrupper. Inom habiliterings målgrupper är smärta dessvärre också ett vanligt och komplext förekommande symptom hos såväl barn som vuxna personer med CP. Smärtfrihet rapporterades hos varannan vuxen bland personer med CP med bäst gångförmåga, vilket kan jämföras med barn med CP där två av tre med GMFCS nivå I rapporterades att inte ha ont.

Hälften av de vuxna personerna med CP och en tredjedel av barnen som ingår i det nationella kvalitetsregistret och uppföljningsprogrammet för personer med CP (CPUP) rapporterade således ha problem med smärta (Gudmundsson, Nordmark & Westbom 2014).

Exempel på andra symtom och svårigheter som personer inom habiliteringens målgrupper kan ha är nedsatt energi, trötthet (fatigue), bristande identitets- och kropps-uppfattning, smärta pga. nedsatt känsel, felbelastning, inaktivitet, svårighet att hantera stress och andra psykologiska krav, icke viljemässiga rörelsereaktioner samt kommunikationssvårigheter pga. av tal- och röstsvårigheter. Det är tänkbart att vissa av dessa symtom skulle kunna förebyggas och motverkas med tidiga insatser i form av BK. Det är även tänkbart att BK skulle kunna förebygga och underlätta problem-beteenden genom att den berörda personen ökar förmågor som tilltro till sin egen förmåga (self-efficacy) och får bättre förståelse och uppfattning av egna kroppsliga sensationer och reaktioner som kan leda till ökad självkänsla och kroppsmedvetande.

Basal kroppskännedom är en fysioterapeutisk intervention som behöver utvärderas och studeras mer för att undersöka om det finns gynnsamma effekter som bidrar till förbättrad fysisk och psykisk hälsa oavsett ålder för personer med funktionsnedsättning. Forskningsresultat inom området mental hälsa inom psykiatri tyder på att basal kroppskännedom kan stärka olika aspekter av rörelse, kropps-jagsfunktioner och själv-medvetande, tilltro till sin egen förmåga som leder till förbättrad rörelse-kvalitet, på-verkan av smärta, spänningsproblematik, stigmatisering, trötthetsymtom, stress, oro, sömn, kommunikation, sociala relationer och copingstrategier samt psykiskt mående och livserfarenhet i olika sociala situationer och aktiviteter. Det är rimligt att anta att vissa av dessa effekter även skulle kunna vara relevanta inom habiliteringsområdet, mer praktisknära forskning om effekter av behandling av Basal kroppskännedom inom habiliteringsområdet behövs.

Referenser

- Afrell, M. (2014). *Att leva med en kropp som värker: samtal med fysioterapeuten*. (Doktorsavhandling). Linköpings Universitet.
liu.divaportal.org/smash/get/diva2:718409/FULLTEXT02.pdf
- Gudmundsson, C., Nordmark, E., Westbom, L. (2014). *Smärta och livskvalitet, Uppföljningsprogram för Cerebral Pares, Årsrapport 2014*. Hämtad 13 mars 2015
http://cpup.se/wpcontent/uploads/2014/10/Arsrapport_2014.pdf
- Gyllensten, AL., 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(3), 173-183.
- Gyllensten, AL., Ekdahl, C. & Hansson, L. (2009) Long-term effectiveness of Basic Body Awareness therapy in psychiatric outpatient care. A randomized controlled study. *Advances in Physiotherapy*, 11(1): 2-12.
- Gyllensten, AL., Skär, L., Miller, M. & Gard, G. (2010). Embodied identity - a deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26(4):1-8.
- Harter, S. (1999). *The Construction of Self. A Development Perspective*. New York: Guildford Press.
- Hedlund, L. (2014). *Basal Kroppskänedom och psykomotorisk funktion hos personer med allvarlig psykisk sjukdom*. (Doktorsavhandling). Department of Health Science, Division of Physiotherapy, Faculty of Medicine, Lund University. Länk
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=4286246&fileId=4286251>
- Institutet för Basal kroppskänedom IBK .(2015-06-29) Information om forskning och vetenskapliga uppsatser (<http://www.ibk.nu/forskning/vetenskapliga-uppsatser/>)
Uppgift hämtad:2015-06-29
- Institutet för Basalkroppskänedom IBK. (2015-06-29) Information om utbildning.
<http://www.ibk.nu/utbildning-startsida/studiehandledningar-basal-kroppskannedom/>
Uppgift hämtad:2015-06-29
- Luborsky L. (1994). The therapeutic alliance as predictors of therapy outcomes: Factors explaining the predictive success. In A.O. Horvath & L.S. Greenberg (eds) *The working alliance, Theory, Research and Practice*. New York: Wiley and Sons Inc.
- Lundvik Gyllensten, A. (2001). *Basic Body Awareness Therapy- Assessment, treatment and interaction*. (Doktorsavhandling). Lund: Lunds universitet, Department of Physical Therapy.
- Lundvik Gyllensten A. & Mattsson M. (2012). *Body Awareness Scale – Movement Quality and Experience (BAS MQ-E). Manual till rörelsetest och undersökning*. Hämtad 13 mars, 2015 från <http://www.ibk.nu/utbildning-startsida/>.

Lundvik Gyllensten A., Skoglund K. & Wulf I. *Basal kroppskännedom den levda kroppen*. Lund: Studentlitteratur (2015).

Mehling, W.E., Wrubel, J., Daubenmier, J.J., Price, C.J., Kerr, C.E., Silow, T., Gopisetty, V. & 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.

Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.

Radonovich, K.J., Fournier, K.A. & Hass, C.J. (2013). Relationship between postural control and restricted, repetitive behaviors in autism spectrum disorders. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 7:28.

Roxendal, G. (1985). *Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för psykiatri.

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

Råsmark-Hammar, G., Ozolins, A., Idvall, E. & Rudebeck, C.E. (2009). Body image in adolescents with cerebral palsy. *Journal of Child Health Care*, 13(1): 19-29.

Sandström, K. (2007). The lived body-experiences from adults with cerebral palsy. *Clinical Rehabilitation*, 21:432-441.

Schön-Olsson, C. & Hedlund, L. (2010). Att inge lust till rörelse och hälsa. I A. Hertting & M. Kristenson (red.) *Hälsofrämjande möten: Från Barnhälsovård till palliativ vård*. 117-128. Lund: Studentlitteratur.

Shields, N., Murdoch, A., Loy, Y. & Dodd, K. (2006). A systematic review of self-concept of children with Cerebral Palsy compared with children without disability. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48:151-157.

Skjaerven Helvik L., Kristoffersen, K. & Gard, G. (2010). How Can Movement Quality Be Promoted in Clinical Practice? A Phenomenological Study of Physical Therapist Experts. *Physical Therapy*, 90(10):1479-1492.

Socialstyrelsen. Ordlista för nationella riktlinjer för depression och ångest. Socialstyrelsen 2015.

(<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordepressionochangest/ordlista>)
Uppgift hämtad: 2015-06-29

Socialstyrelsen (2003). Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, svensk version - ICF (2003).

Strömbeck M, Skapa rum. Ung feminitet, kroppslighet och psykisk ohälsa - genusmedveten och hälsofrämjande intervention.

<http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A717275&dswid=9406>
Uppgift hämtad: 2015-06-29

Szybek, K., Gard, G. & Lindén, J. (2000). The physiotherapist - patient relationship: applying a psychotherapy model. *Physiotherapy in theory and practice*, 16:181-193.

Webb, K., Morgan, J. & Lacey, J.H. (2009). Cerebral Palsy and Anorexia Nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 42(1): 87-89.

Bilaga 1.

Artiklar från den systematiska litteratursökningen som redovisas eftersom de berörde kroppskänedom, självbild, kroppsmedvetenhet, att hantera sitt liv, copingstrategier, postural förmåga samt habilitering.

Artikel	Studie design	Syfte	Antal deltagare	Metod /Mätinstrument	Resultat
Råsmark-Hammar, Ozolins, Idvall och Rudebeck (2009)	Kvantitativ, jämförande studie med barn med CP och barn utan känd funktionsnedsättning	Beskriva "Body-image", Kroppsuppfattning, kroppsbild	15-16 år med CP (n=35) Barn utan känd funktionsnedsättning (n=98)	"Body image" ses som en del av konceptet "self-esteem" eller "self-perception" med ett eget designat frågeformulär med 10 uppgifter om "body-image" som utgår från "What am I like" (Harter 1988) och 18 uppgifter var kategorier för self-perception (Mulderij, 1996)	Likheter men också betydelsefulla olikheter fanns mellan de två grupperna. Resultaten indikerade att ungdomarna med CP upplevde en sämre kroppsbild. De största skillnaderna sågs för kategorierna "the dependent body" och "athletic competence". Rekommendationerna är att professionella tillsammans med ungdomar med CP arbetar för att stärka en positiv självbild. I denna studie kunde inte skillnader mellan flickor och pojkar ses.
Shields, Murdoch, Loy och Dodd (2006)	Litteraturöversikt kring begreppet "Self-concept"	Undersöka om det finns empirisk forskning som stödjer att unga personer med CP har sämre självuppfattning jämfört med barn utan funktionsnedsättning.	0-18 år CP	Litteratursökning. Av 1 355 initiala träffar motsvarade sex artiklar kriterierna för granskning.	Flickor i tonåren som har CP ansågs kunna ha sämre självuppfattning för fysiskt utseende. Det fanns otillräcklig evidens för att barn med CP generellt hade sämre självuppfattning jämfört med barn utan funktionsnedsättning.

Webb, Morgan och Lacey (2009)	Deskriptiv single-case studie	Att beskriva behandlingförloppet för en kvinna med CP och anorexia nervosa	1 kvinna	Fallbeskrivning	Konklusionen är att det är viktigt att tänka på den sammansatta komplexa interaktionen mellan funktionsnedsättning och "self-image", "self-esteem" och "self-concept".
Sandström (2007)	Intervjuer med öppna frågor. Empirisk fenomenografi.	Att få djupare förståelse för hur unga vuxna med CP upplever att leva med funktionsnedsättning och hanterar sitt dagliga liv	22 personer, 12 män och 10 kvinnor i åldern 35-68 år, GMFCS II-IV.	Två teman identifierades; upplevelsen av att leva med en funktionsnedsättning och strategier för att hantera sina upplevelser.	Erfarenheterna varierade och visade hur viktigt det är för professionella att bemöta personer med CP som individer i relation till funktionella problem, självuppfattning och autonomi, och att se konsekvenserna av olika copingstrategier.
Radonovich, Fournier och Hass (2013)	Jämförande studie mellan barn med autism och barn utan funktionsnedsättning.	Att undersöka om det fanns ett samband mellan postural kontroll för personer med autism och repetitivt rörelsebeteende.	18 barn med autism i åldern 3:9-15:7 år och 28 barn utan funktionsnedsättning i åldern 3:4-15:9 år.	Balansplatta och "The repetitive behavior scale-revised", RBS-R (Bodfish m.fl., 1999). Denna skala graderar förekomst och svårighetsgrad av repetitivt beteende, intensitet och förekomst.	Barn med autism hade större postural svajarea i förhållande till kontrollgruppen. Det fanns ett visst samband mellan inskränkt repetitivt beteende och postural kontroll.

Bilaga 2.

Funktioner relaterade till ICF-koder över tänkbara områden som anses kunna påverkas hos personer med allvarlig psykisk sjukdom med hjälp av BK (Hedlund, 2014)

Funktioner för erfarenhet av jaget och tid (erfarenheter av jaget, kroppsbild, upplevelse av tid)	b142, b180
Psykomotoriska funktioner som (psykomotorisk kontroll, psykomotorisk kontroll funktioners kvalitet), andra och ospecificerade psykomotoriska funktioner)	b147
Psykisk funktion, att samordna sammansatta rörelser i följd (specifika psykiska funktioner vad avser att organisera och samordna sammansatta målinriktade rörelsefunktioner)	b176
Perceptuella funktioner (auditiv perception, visuell perception, taktil perception, visuo-spatial perception)	b156
Uppmärksamhetsfunktioner (att vidmakthålla uppmärksamheten, att skifta uppmärksamhet, gemensam uppmärksamhet)	b 140
Orienteringsfaktorer (allmänna psykiska funktioner av att känna till och fastställa sin relation till sig själv)	b 114
Drifts och energifunktioner (funktioner av energinivå, motivation, aptit)	b130
Sömnfunktioner (funktioner av sömnmängd, insomning, sömnunderhåll, sömnkvalitet)	b134
Psykiska språkfunktioner (att kunna verbalisera inre upplevelser)	b167
Emotionella funktioner (emotionens lämplighet, reglering och omfattning, affekt som sorgsenhet, lycka, kärlek, rädsla, ilska, hat, spänning, ångest, glädje, sorg, emotionslabilitet och utslätning av affekt)	b152
Kognition såsom minnesfunktioner, psykosocial funktion, (kroppss språk, icke verbal kommunikation, temperament och personlighetsfunktion (öppen- och sluten). Funktioner som ingår i aktivitet och delaktighet, kommunikativa aspekter som kommunikativt samspel, mellanmännsliga relationer, förflyttningaspekter)	b144