



”NÅR KROPPEN HUSKER”

EN KVALITATIV UNDERSØKELSE I PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI

Kristin Sjørdahl Myklestad

Mastergradsoppgave i helsefag,
studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Institutt for helse- og omsorgsfag,
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø

Mai 2016

FORORD

Jeg kommer aldri til å glemme dette!

Motivasjonen for å starte på akkurat denne mastergraden høsten 2013 var stor. Etter første uka på studiet i Tromsø gråt jeg imidlertid mine modige tårer... Hvordan i alle dager skulle jeg klare dette i tillegg til små barn, jobb og alt livet forøvrig bringer med seg av oppgaver. Skepsisen for hvordan dette skulle gå, forsvant heldigvis raskt i takt med ny kunnskap –dette var fantastisk spennende. Jeg la en strategi om å ta et semester om gangen, og nå er jeg plutselig ved veis ende. For at jeg til slutt kom i mål med studiet, og denne oppgaven –er det mange som fortjener en stor takk.

Takk til mine informanter. Takk for at dere tok godt i mot meg, og for at dere var villig til å dele historier, kunnskap, erfaring og refleksjoner med meg. Uten dere hadde ikke denne oppgaven vært mulig.

Takk for økonomisk støtte til Norsk Fysioterapeutforbund, ved "Fond for etter- og videreutdanning av fysioterapeuter". Bidraget har vært gull verdt.

Tusen takk til familiene Elise og Bjørn Johansen, samt Merete og Børre Sjørdahl –for "delt omsorg" for meg under mine studieopphold i Tromsø. Dere har vært utrolig støttende, og vist meg en fantastisk gjestfrihet. Dere gjorde tiden borte fra mine kjære mindre tung.

En stor takk går til min individuelle veileder Kari Steinsvik. Det har vært veldig inspirerende å ha en slik dyktig, klok, støttende og motiverende veileder i en intens prosess med denne oppgaven. Takk også til medstudenter og venner for støtte og gode diskusjoner.

Kjære mamma Unni Sjørdahl og pappa Asle Sjørdahl. Takk for at dere har sørget for god forpleining av min familie mens jeg har vært i Tromsø, og ellers for all støtte. Ekstra takk til min arbeidsgiver Asle Sjørdahl AS, for fleksibilitet og anledning til tilpasset permisjon under studietiden.

Kjære Olav, Anna og Isak. Mine største skatter –mamma er kommet hjem nå!

Helt til slutt vil jeg takke min kjæreste Dag. Uten din uforbeholden støtte hadde ikke dette vært mulig. Sammen klarte vi dette!

Alsvåg, 10. mai 2016
Kristin Sjørdahl Myklestad

SAMMENDRAG

HENSIKT: Formålet med studien er å belyse når bevegelse og berøring bringer frem glemte minner i psykomotorisk fysioterapi. Jeg kaller fenomenet for ”når kroppen husker” i denne oppgaven. Målet er å få kunnskap om hvordan erfarne fysioterapeuter forholder seg til fenomenet. Med dette mener jeg kunnskap om hvordan fysioterapeuter oppdager, og deretter håndterer ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandlingspraksis. Hensikten er å bidra til å utforske et godt kjent, men mindre systematisk belyst fenomen i psykomotorisk fysioterapi.

METODE: Dette er en kvalitativ studie, hvor studiens empiri baserer seg på tre dybdeintervju. Datamaterialet er analysert tematisk på tvers av informantene.

RESULTATER: Analysen førte til tre hovedtemaer, med henholdsvis fire, to og tre undertema. Dette er følgende:

1. ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling. Undertema: Til uttrykk gjennom kroppslige reaksjoner. Til uttrykk gjennom praktisk håndlag. Til uttrykk gjennom verbal kommunikasjon. Til uttrykk gjennom terapeutens varhet.
2. Terapeutens kroppslige bevissthet. Undertema: Terapeutens innstilling. Terapeutens tanker rundt eget bidrag.
3. Terapeutisk tilnærming. Undertema: Kroppslig samhandling i behandling. Samtalen i behandling. Terapeutens tanker rundt utfordringene for pasientene.

OPPSUMMERING AV STUDIEN: ”Når kroppen husker” viser seg å være et hverdagslig fenomen i psykomotorisk behandlingspraksis. Kombinasjonen av håndlaget gjennom berøring og bevegelse, samtalen og den fortrolige relasjonen synes helt sentral for at ”når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling. Studien avdekker videre terapeutiske implikasjoner det hadde vært interessant å utforske videre. Det ene er hvordan dette bør følges opp i videre behandling, og det andre er om det er hensiktsmessig med en felles forståelse av hvordan samtalen bør styres når fenomenet fremtrer.

Nøkkelord: Psykomotorisk fysioterapi, kroppen husker, minner, hukommelse, praktisk håndlag, samtale.

SUMMARY

PURPOSE: The object of this study is to illustrate how motion and touch brings out forgotten memories in Psychomotor Physiotherapy. In this thesis I call this phenomenon “when the body remembers”. This in order to create more knowledge of how the experienced therapists relate to the phenomenon in Psychomotor therapy practice, and what happens in that regard. The intention with this study is to explore a phenomenon in Psychomotor Physiotherapy that is well known, but not systematically analyzed.

METHOD: This is a qualitative study, where the empirical material is based on three research interviews. The data is analyzed thematically across the informants.

RESULTS: The analysis led to three main themes, with respectively four, two and three subtopics. These are:

1. “When the body remembers” appear in treatment. Subtopics: Appear in bodily reactions. Appear in practical skills. Appear to verbal communication. Appear to the therapist's gentleness.
2. The therapist's bodily awareness. Subtopics: The therapist's attitude. The therapist's reflections about her own contribution.
3. Therapeutic approach. Subtopics: Bodily interaction in treatment. Conversation in treatment. The therapist's reflections about the challenges for the patient.

SUMMARY OF THE STUDY: “When the body remembers” proves to be an everyday phenomenon in Psychomotor Physiotherapy Practice. The combination of practical skills through touch and movement, conversation and the intimate relation seems absolutely central “when the body remembers” appear in treatment. The study also identifies therapeutic implications it would have been interesting to explore further. One is how the phenomenon should be followed up in further treatment, and the second is whether it is practical to have a common understanding of how the conversation should be guided when the phenomenon appears.

Key words: Psychomotor Physiotherapy, “the body remember”, memories, memory, practical skills, conversation.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	7
1.1 Tema og bakgrunn for oppgaven	7
1.2 Tidligere forskning	9
1.3 Oppgavens hensikt	9
1.4 Problemstilling	10
1.4.1 ”Når kroppen husker” som begrep.....	10
1.5 Oppgavens oppbygning	10
2.0 TEORETISK FORANKRING	11
2.1 Norsk psykomotorisk fysioterapi	11
2.1.1 Kort bakgrunn.....	11
2.1.2 Psykomotorisk tilnærming.....	12
2.1.3 Samtalen i behandling.....	13
2.2 Utviklingspsykologi	14
2.2.1 Nyere spedbarnsforskning.....	14
2.2.2 Den kommunikative utviklingstrappen.....	15
2.3 Hukommelse	16
2.3.1 Litt om hukommelsesforskning.....	16
2.3.2 Hukommelse og minner i kroppen.....	17
3.0 METODE	19
3.1 Forskningsdesign og vitenskapelig forståelsesramme	19
3.2 Dybdeintervju som forskningsmetode	20
3.3 Utvalg av informanter	20
3.4 Forberedelse og rekruttering av informanter	21
3.5 Datainnsamling	21
3.6 Transkribering	22
3.7 Analyseredskaper	23
3.8 Analysen	23
3.9 Metodiske overveielser	25
3.9.1 Forskerens forforståelse.....	26
3.9.2 Forsker i eget felt.....	26
3.9.3 Utvalget.....	27
3.9.4 Intervjusituasjonen.....	27
3.9.5 Analysen.....	28
3.9.6 Resultatene.....	28
3.9.7 Reliabilitet og validitet.....	29
3.10 Studiens relevans	29
3.11 Etske betraktninger	30
4.0 PRESENTASJON AV RESULTATER	32
4.1 ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling	32
4.1.1 Til uttrykk gjennom kroppslige reaksjoner.....	33
4.1.2 Til uttrykk gjennom praktisk håndlag.....	34
4.1.3 Til uttrykk gjennom verbal kommunikasjon.....	35
4.1.4 Til uttrykk gjennom terapeutens varhet.....	35
4.1.5 Sammenfattende kommentar.....	36
4.2 Terapeutens kroppslige bevissthet	36
4.2.1 Terapeutens innstilling.....	37
4.2.2 Terapeutens tanker rundt eget bidrag.....	38
4.2.3 Sammenfattende kommentar.....	39

4.3 Terapeutisk tilnærming	39
4.3.1 Kroppslig samhandling i behandling.....	40
4.3.2 Samtalen i behandling.....	41
4.3.3 Terapeutens tanker rundt utfordringene for pasientene.....	42
4.3.4 Sammenfattende kommentar.....	43
4.4 Oppsummering av resultatene	43
5.0 DISKUSJON	45
5.1 ”Når kroppen husker” – et kjent fenomen	45
5.2 Kroppslig samspill og håndlaget	46
5.2.1 Forløsning via avspenning	46
5.2.2 Forløsning via kroppslig berøring	47
5.2.3 Kroppslig kontakt og relasjon.....	47
5.3 Samtalens plass –viktighet og rolle	48
5.4 Å bruke seg selv	50
5.5 Hukommelse i kroppen	51
5.6 Erfaring med ”når kroppen husker”	52
6.0 AVSLUTTENDE OPPSUMMERING –og betydning av studien	54
REFERANSELISTE	55
VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE	58
VEDLEGG 2: TILBAKEMELDING FRA NSD	59
VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING	62

1.0 INNLEDNING

*”Morten” sitter foran meg på stolen. Han er henvist til psykomotorisk fysioterapi og dette er hans første time. Han sitter lett foroverbøyd med overkroppen, har foldede armer, og beina i kryss. Hodet og blikket er vendt på skrå bort fra meg. Vi er i gang med anamnesen. Han snakker med stødig og rolig stemme, og han er stødig og rolig i kroppen. Morten forteller lett om hvordan han har hatt det, om sitt liv og sin kompliserte barndom, og om hvordan han har det akkurat nå. Jeg registrerer lite innlevelse i stemmen og liten bevegelse i kroppen når han forteller om triste, utfordrende eller glade ting. Når han forteller om hvordan han en dag våknet opp og hadde mistet følelsen i begge armene aner jeg imidlertid et lite brudd. I et øyeblikks sekund ser og hører jeg resignasjon og oppgitthet. Før jeg får tenkt tanken ferdig, er Morten uten oppmuntring videre i sin historie. Det slår meg at det virker som han har fortalt dette mange ganger før. Fortellingen hans flyter så lett, på grensen til distansert – eller automatisert? Som om det ikke er **han selv** han snakker om. I det vi starter den kroppslige undersøkelsen kommer et helt annet uttrykk frem. De kroppslige bevegelsene er utfordrende. Han klarer ikke stå rolig, høyre bein rister ukontrollert uansett hvordan han prøver å stille seg opp. Vegetative reaksjoner kommer frem, pusten blir hurtigere, han blir emosjonelt beveget og følelser kommer til uttrykk. Følelser som ikke var synlig da han satt i stolen og fortalte. Følelser som igjen vekke minner om opplevelser fra barndommen som han trodde han hadde lagt bak seg...*

1.1 Tema og bakgrunn for oppgaven

Tema for denne oppgaven handler om når man i psykomotorisk behandling opplever at bevegelse og berøring av kroppen bringer frem følelser, som igjen vekker (glemte) minner. Fenomenet er omtalt i mange ulike sammenhenger, men jeg har sett nærmere på hvordan vi møter dette fenomenet innen psykomotorisk fysioterapi

Bakgrunn for valg av tema springer ut fra en voksende undring rundt en plakat jeg har hatt hengende på kontoret de siste 6-7 årene. Plakaten ble bestilt fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF), da jeg begynte i privat praksis. På plakaten står det en kvinne på en liten fjelltopp og strekker armene i været med teksten: ”KROPPEN HUSKER. Livet setter spor. Kroppen forteller om opplevelser vi kan ha glemt...”. Jeg har vekslet mellom å være helt ukritisk enig i det som står på plakaten, til mer å undre meg over hva som egentlig ligger i det. Er det en myte, eller hva ligger det i det at kroppen husker? Hvordan kan psykomotorisk fysioterapi påstå dette med store bokstaver? Jeg fikk mange spørsmål på bakgrunn av denne plakaten. I etterkant bestilte jeg også informasjonshefter fra NFF som jeg tenkte kunne være greit å ha liggende på venterommet –og der var det igjen! På framsiden av heftet: ”PSYKOMOTORISK FYSIOTERAPI kroppen husker”. Ivrig begynte jeg å lese i heftet, og under ”Hva kan skje i behandling?” sto det i et punkt at ”berøring og nye bevegelseserfaringer kan bringe fram følelser, minner og nye refleksjoner”. Det var alt jeg kunne relatere til den konkrete teksten ”kroppen husker” som sto på framsiden. Undringen for hvordan psykomotorisk fysioterapi har tatt dette til seg som et ”opplest og vedtatt” slagord, implisitt at dette skal vi kunne håndtere, gjorde at jeg ønsket å undersøke fenomenet nærmere.

Psykomotorisk fysioterapi har en lang tradisjon for å se hele mennesket som utgangspunkt for behandling. Norsk psykomotorisk fysioterapi er nettopp basert på erkjennelsen av at kroppen og respirasjon spesielt, står i et gjensidighetsforhold til vårt følelsesliv (Thornquist og Bunkan 1995). Eller som Eline Thornquist (2005) sier så treffende i overskriften i en av hennes mange innsiktsfulle artikler ”*Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling*”. Gretland (2007:91) poengterer at kroppslig samhandling kan gi annen informasjon enn det verbale språket, slik vi kunne se i historien med ”Morten”. Da han satt i stolen virket han tilsynelatende til å ha full kontroll, og oversikt over sin egen situasjon. Den kroppslige samhandlingen viste seg derimot til å vekke reaksjoner, følelser og minner som ikke var tilgjengelig for ham da han satt rolig i stolen og snakket. Tidligere var det en oppfatning at psykomotorisk fysioterapi klargjorde pasienten for videre terapi hos psykolog eller psykiater, spesielt hvis utfordrende glemte minner dukket opp (Thornquist og Bunkan 1995). Jeg undret meg over hvordan dagens psykomotoriske fysioterapeuter forholder seg til ”når kroppen husker”.

1.2 Tidligere forskning

For å finne tidligere forskning rundt tema gjorde jeg søk i PubMed, Cochrane, SveMed, Google Scholar, og PsycInfo. Jeg brukte søkeord som psykomotorisk fysioterapi/psychomotor physiotherapy, kropp/body, følelser/feelings, minner/memories og hukommelse/memory, og kroppsminne/bodymemory. Dette viste seg å være en krevende øvelse for en uerfaren forsker. Kombinasjon av alle disse ordene ga 0 treff, så da startet jeg prosessen med å dele opp søkekombinasjonene for på den måten å finne forskning med relevans for tema. PsycInfo med kombinasjon ”body +therapy+memory” ga for eksempel 7 treff, men ingen viste seg å være relevante. Jeg er ydmyk ovenfor at jeg som uerfaren søker ikke har klart å orientere meg med bruk av de rette søkeordene, eller kombinasjonene. Jeg er oppmerksom på at kroppslig hukommelse er omtalt i avhandlinger, eksempelvis Kari Steinsvik sin doktoravhandling fra 2008: ”Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep”, og i bøker av både Eline Thornquist og Anne Gretland –men dette traff ikke mine søkeord i leting etter tidligere forskning. Det kan komme av at det ikke har vært et direkte forskningsspørsmål, eller gjort til et hovedtema tidligere. Det kan videre bety at jeg har funnet et kunnskapshull, det vil si at tema jeg har ønsket å belyse ikke er forsket eksplisitt på i særlig grad tidligere.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse fenomenet ”når kroppen husker” innen norsk psykomotorisk fysioterapi. Jeg ønsker å finne ut av hvordan psykomotoriske fysioterapeuter forholder seg til dette fenomenet i klinisk praksis. På bakgrunn av at jeg ønsker å finne ut av hvordan de psykomotoriske fysioterapeutene selv oppfatter det som skjer, omtaler jeg det som et fenomen i oppgaven. Et fenomen kan i følge Tjønneland (2011) beskrives som en betegnelse for tingene i den ytre verden, som de viser seg eller fremtrer for oss, eller som vi erkjenner dem. Med andre ord kan vi si at et fenomen er det som fremtrer for vår bevissthet, være seg gjenstander eller hendelser. Det er terapeutenes subjektive kunnskap, vurderinger og erfaringer jeg tar utgangspunkt i, og hvilken mening eller betydning fenomenet har for terapeutene. Jeg ønsker å undersøke hvordan fenomenet

”når kroppen husker” blir lagt merke til og vektlagt av terapeutene i psykomotorisk behandlingspraksis.

1.4 Problemstilling

Oppgavens problemstilling:

Hvordan forholder erfarne psykomotoriske fysioterapeuter seg til fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandling?

1.4.1 ”Når kroppen husker” som begrep

Av praktiske årsaker bruker jeg ”når kroppen husker” og ”kroppen husker” som begrep i problemstillingen og gjennomgående i oppgaven. Et begrep definerer jeg i denne oppgaven til å være en klart avgrenset forestilling om et konkret fenomen i den virkelige verden. For at vi skal kunne ha en felles forståelse av begrepet, bør det uttrykkes gjennom en terminologi og en definisjon. I denne oppgaven er terminologien helsefag. Jeg avgrenser betydningsinnholdet ved å definere det til å gjelde en konkret forestilling om et fenomen som kommer til uttrykk hos pasienter, og blir fanget opp av terapeuter i behandlingssammenheng.

1.5 Oppgavens oppbygning

I det neste kapittelet vil jeg redegjøre for de teoretiske perspektivene jeg har vurdert som relevante for å belyse oppgavens problemstilling. Deretter følger kapittelet om metode, hvor jeg redegjør for framgangsmåten, og for hvilke valg jeg har gjort underveis i undersøkelsen og i oppgaven. I kapittel 4 presenteres resultatene, og i kapittel 5 følger diskusjonen med oppsummering og betydning av studien til slutt.

2.0 TEORETISK FORANKRING

Med utgangspunkt i problemstillingen presenterer jeg her de følgende teoretiske perspektiver jeg ønsker å forankre oppgaven i. Det ene er å gå inn i teorigrunnlaget til norsk psykomotorisk fysioterapi, da det er dette feltet jeg ønsker å undersøke. Videre vil jeg gå inn i utviklingspsykologi, gjennom nyere spedbarnsforskning spesielt, da dette kan gi et annet perspektiv på det å ha kroppen som utgangspunkt. Til slutt vil jeg trekke inn aktuell litteratur innenfor hukommelsesforskning.

2.1 Norsk psykomotorisk fysioterapi

Jeg vil starte med å gi et kort historisk tilbakeblikk av faget. Videre vil jeg trekke frem noen hovedpunkter i den psykomotoriske tilnærmingen som jeg mener er relevant i forhold til fenomenet ”når kroppen husker” og denne oppgaven. Til slutt vil jeg si noe om samtalen som foregår i denne typen behandlingstilnærming.

2.1.1 Kort bakgrunn

Utgangspunktet for oppgaven er norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF), og jeg vil derfor starte med et kort historisk tilbakeblikk. NPMF ble utviklet på 1940-50 tallet gjennom samarbeid av psykiateren Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen. De hadde på hver sin arena erfart en sammenheng mellom tilbakeholdte følelser, muskelspenninger og holdt pust (Andersen og Øvreberg 2002). Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling er det spesielt interessant å merke seg at Trygve Braatøy var tidlig ute med å undre seg over sammenhengen mellom hukommelse og kropp. Gretland (2007) viser til Braatøy og boka ”Sorger og sinnslidelse” fra 1937. Allerede da tematiserte Braatøy at kroppen husker lengre enn vi er oss selv bevisst. Braatøy var opptatt av at erkjennelsen av våre erfaringer går mye lengre tilbake enn vår bevisste hukommelse, og at kroppen derved legger seg til vaner vi umiddelbart ikke vet, eller husker opprinnelsen til (ibid:67).

Man oppnår med ord –verbal tydningsanalyse –å utløse bevegelse/affekter. Man oppnår ved sykegymnastikk – bevegelsesanalyse – å utløse affekter og ord, forestillinger. (Braatøy 1947:452)

I ”De nervøse sinn” fra 1947 tar Braatøy til orde for å se nærmere på sammenhengen mellom bevegelser, bevegelse, forestillinger og ord. Gjennom flere pasienteksempler illustrerer han sammenhengen mellom erindring (hukommelse) som springer ut fra bevegelse. Braatøy (1947) viser til gjensidigheten mellom det som skjer, kroppslig og verbalt, og hvordan vi husker det. Ord og situasjoner gjør at vi på en eller annen måte reagerer kroppslig med muskulære spenninger, senere bevegelse av nettopp de berørte områdene vil da kunne utløse minner om det som var opplevd (ibid). Gjensidigheten i fenomenet, denne måten å forstå menneskelige væremåter, reaksjoner og hukommelse på, var relativt banebrytende på den tiden. I lys av denne forståelsen, samt hans manifest av at *håndgrep utløser ord*, er det forståelig at Braatøy har vært, og fortsatt er, en stor inspirasjonskilde i psykomotorisk fysioterapi.

I psykomotorisk fysioterapi er utgangspunktet *hele mennesket*, og innfallsvinkelen er *kroppen*. Den psykomotoriske tradisjonen er basert på erkjennelsen av kroppen som en samspillende enhet med kropp og psyke som uadskillelige enheter. Kropp og psyke er innbyrdes avhengige fenomener, og enhver følelse har sitt kroppslige uttrykk. Det er umulig å skille vår personlighet og vårt følelsesliv fra hverandre, og det vi opplever nedfeller seg i kroppen (Thornquist og Bunkan 1995). Et slikt helhetssyn på mennesket sto i kontrast til tradisjonell fysioterapi, og tilnæringsmåten var fremmed og uforståelig for både leger og fysioterapeuter ved fagets opprinnelse. I løpet av 70-tallet økte imidlertid forståelsen rundt helhetstenkingen for kroppen (Thornquist og Bunkan 1995). I senere år har flere personer bidratt til å utvikle behandlingsformen videre, og ulike vitenskapelige perspektiver bidrar til å forstå faget slik vi gjør i dag (Øien 2013).

2.1.2 Psykomotorisk tilnærming

Psykomotorisk fysioterapi innebærer en helhetlig tilnærming til kroppen –og til hele mennesket. Dette innebærer at i tillegg til å vurdere kroppens funksjoner, vektlegges også alle reaksjoner som fremkommer. Reaksjoner i form av autonome reaksjoner, samt verbale

og kroppslige reaksjonsmåter (Thornquist og Bunkan 1995). Det er en utbredt erkjennelse at vi uttrykker følelser gjennom kroppen, mens det har vært mindre fokus på at vi også kan bremse oss kroppslig (Thornquist 2009). Gjennom bremsing av pust, og ved hold i bevegelser og muskulatur kan vi holde vårt følelsesliv tilbake (Thornquist og Bunkan 1995, Thornquist 2009). Å arbeide med berøring og bevegelser blir derfor også et arbeid med følelser og livserfaringer (Gretland 2007). Kroppen er personen. Det betyr at når fysioterapeuter arbeider med kroppen berører det så mye mer enn rent kroppslige forhold. Det berører hele mennesket. Når det i psykomotorisk fysioterapi arbeides med en kroppslig omstilling, så innebærer det implisitt også en omstilling i den følelsesmessige tilstanden til personen (Thornquist og Bunkan 1995). Utgangspunktet for tilnærmingen er en forståelse av at kropp, følelser og erfaring henger sammen, og dette må det tas høyde for i behandling.

2.1.3 Samtalen i behandling

Klinisk arbeid innbefatter både en kroppslig dialog og en dialog om kroppen (Thornquist 2009). Samtalen som foregår i behandling er viktig, og tar utgangspunkt i et felles prosjekt hvor oppmerksomheten er rettet mot det som skjer kroppslig. Gjennom å sette ord på hva som skjer i kroppen er målet å bevisstgjøre pasienten rundt egne væremåter, og reaksjoner som fremkommer. Refleksjon rundt dette kan igjen bidra til å gi innsikt i sammenhenger mellom kroppslige forhold og livserfaringer. Det er sentralt at dialogen som foregår er meningsdannende for pasienten. Gjennom videre å etterspørre pasientens opplevelse formidler terapeuten at det som fremkommer er relevant, og pasienten blir tatt på alvor. Den kroppslige samhandlingen kan gi annen informasjon enn språket. Likevel kan man bare få kjenneskap til hvordan pasienten egentlig har det, eller opplever det som foregår, ved å snakke sammen (Gretland 2007). Et annet aspekt ved samtalen er hvordan det som aktualiseres kroppslig hos pasienten blir behandlet videre. Gretland (2007) viser til psykoterapeuten Alice Miller som mener at verbalisering av traumatiske hendelser og handlinger er en forutsetning for bearbeiding og integrering hos pasienten. Miller hevder det er av stor betydning at minner, følelser og forestillinger som aktiveres gjennom kroppslig samhandling blir språkliggjort (ibid).

2.2 Utviklingspsykologi

Hukommelsesforskningen viser til utvikling, jeg ønsker derfor å belyse sammenhengen mellom kropp og psyke fra et psykologisk perspektiv ved å trekke inn nyere forskning på dette feltet. Av hensyn til oppgaven størrelse har jeg valgt ut nyere spedbarnsforskning presentert av Daniel Stern og den kommunikative utviklingstrappen til Stein Bråten. Dette mener jeg er relevant fordi det kan vise et annet perspektiv på hvilke nivå vi som arbeider med kroppen som utgangspunkt kan komme i kontakt med.

2.2.1 Nyere spedbarnsforskning

Tidligere var det en oppfatning at små barn i utvikling forlot ett stadiet til ett annet. Daniel Stern viser imidlertid til at de ulike stadiene bygger på hverandre – uten å erstatte tidligere nivåer i utviklingen av det sosiale og kommunikative mennesket. Da Stern ga ut boken om ”Spedbarnets interpersonlige verden” i 1985 var den banebrytende i forhold til en ny måte å forstå spedbarnets utvikling på. 15 år etter kom han med en ny utgave som også tok hensyn til de siste ti års forskning på feltet. For å komme frem til en ny forståelsesteori om barnets selvopplevelse/fornemmelse, gjennom de første 3-4 år av barnets liv – bruker Stern både utviklingspsykologi (som betrakter modningen av nye evner), og psykoanalytisk teori (som tar utgangspunkt i stadietenkning som spesifikt for protokliniske forhold) (Stern 2003). Det interessante for denne oppgaven er å belyse hvordan vi i dag kan forstå spedbarnets utvikling i forhold til kroppslig og verbal utvikling av barnets ”selv”. Utviklingsforløpet som Stern viser til er at barn fra fødselen av (og kanskje før) har en ikke-verbal utvikling av ”selvet” som danner grunnlag for den verbale utviklingen. De første fornemmelsene av ”selvet” fungerer i så måte som organiserende prinsipp i videre utvikling. Spedbarnet vokser ikke fra et stadium til et annet, men stadiene fra begynnelsen av blir virksomme livet ut. Stern (2003) presenterer fornemmelse av et gryende selv, et kjerne-selv og et kjerne-selv sammen med en annen, som de første ikke-verbale stadiene fra livets begynnelse. Etter hvert kommer fornemmelsen av et intersubjektivt selv (nytt fra 2003-utgaven), deretter et verbalt selv og til slutt et narrativt selv. Stern kaller inndelingen relasjonsdomener i stedet for faser eller trinn, for å understreke at ingen av disse går tapt under utvikling. Relasjonsdomenene er kommet for å bli, og ingen har privilegert status hele tiden (Stern 2003).

I voksen alder har vi altså gradvis fått et godt utviklet verbalt og narrativt språk, som det er naturlig å ta utgangspunkt i ved kommunikasjon med andre mennesker, og også i terapi. Med denne teorien er det en grunnleggende forståelse av at det fortsatt –og stadig, er kunnskap i de ikke-verbale relasjonsdomenene som har vært der fra begynnelsen av –og som man ikke nødvendigvis får tak i gjennom samtale. Dette er interessant i forhold til å belyse hvordan det å jobbe med kroppslig samhandling kan bringe frem en dypere kunnskap, og forståelse, for plagene hos pasienten. Kunnskap om seg selv, som kanskje ikke kommer til uttrykk verbalt –men som ligger/er i kroppen.

2.2.2 Den kommunikative utviklingstrappen

Stein Bråten viser til den kommunikative utviklingstrappen i ”trinn i spedbarns og småbarns utvikling av kommunikative, emosjonelle og kognitive ferdigheter” (Bråthen 1998: 54-55). Trappen illustrerer hvordan vi allerede fra første uke etter fødselen har en kroppsspråklig kontakt og kommunikasjon som varer livet ut. Bråten kaller det første/ nederste laget for ”Kroppsspråklig kontakt med ikke-verbale inntrykk og uttrykk for følelser” (K). Dette første trinnet dreier seg om en kroppslig kontakt med gester, toneleie, kroppstillinger og bevegelser. Fra andre halvdel av første leveår er det fortsatt den kroppsspråklige kontakten som gjelder, men nå med felles oppmerksomhet – ”Oppmerksomhetskontakt” (O). Kontakten på dette trinnet er hensiktsrettet med emosjonell henvisning. Dette trinnet innbyr blant annet til imitasjoner og deltakelse i andres bevegelser med gjenstander. Fra slutten av andre leveår begynner begrepsdannelsen og verbaliseringen: ”Meningsfylt symbolsk samhandling” (M1). Mens det fra mellom tre og seks års alder konstrueres en narrativ meningsverden: ”Metaforestillinger og mentale modeller av andres sinn” (M2) (ibid). I boka ”Kommunikasjon og samspill –fra fødsel til alderdom” bruker Bråten (2004) denne modellen gjennomgående som utgangspunkt i sine forklaringer. Gjennom å følge mennesket fra livets begynnelse til livets slutt, belyser han de ”sosiologiske og psykologiske sider ved kommunikasjon og relasjon, utvikling og samhandling” (Bråten 2004: 19).

Essensen med trappefiguren er at hver del av de lavere trinnene i modellen forblir virksomme lag gjennom hele livet. De lavere trinnene fungerer som en understøttende funksjon for de høyere kommunikative trinnene, og er med oss hele tiden. Når det i

fysioterapien arbeides kroppslig betyr det at man kan nå personen på et dypere plan –i de laveste trinnene på modellen. Dette er en stor forskjell fra de behandlingstilnærmingene som har samtalen som utgangspunkt for behandling –de øverste trinnene i modellen. I lys av problemstillingen for oppgaven er det et relevant perspektiv da det belyser hvordan man gjennom kroppslig tilnærming og kommunikasjon, kan komme i kontakt med erfaringer som ligger lagret i kroppen. Erfaringer om hendelser som kanskje ikke er verbalisert, enten for at de mangler ord –eller for at personen rett og slett ikke husker det.

2.3 Hukommelse

Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling er det relevant å trekke inn elementer om hukommelse. Jeg har valgt å belyse noe av det som har vært omtalt omkring hukommelsesforskning den senere tid. Avslutningsvis vil jeg trekke inn noen elementer av det som blir omtalt av kroppslig hukommelse i psykomotorisk litteratur, både gjennom Anne Gretland og Anna Louise Kirkengen.

2.3.1 Litt om hukommelsesforskning

I boka ”Dissosiasjon og relasjonstraumer” skriver Marianne Jakobsen et kapittel om kroppen som husker. Her går Jakobsen inn på den nevrobiologiske kunnskapen i forhold til hukommelse og traumetilstander. Det blir vist til forskning på ulike biologiske nivåer, og hvordan det vi har blitt utsatt for fører til endring i hjernestrukturer (Jakobsen 2006). Forskning på feltet er enorm, og altfor omfattende til å kunne redegjøre for i denne oppgaven. Men jeg støtter til Gretland (2007:70) som sier; *fordi all menneskelig væren forutsetter en levende, biologisk kropp, er kunnskap om biologiske strukturer og prosesser nødvendig i alt helsearbeid*”. Endringer på det biologiske nivået er likevel ikke mest relevant i forhold til problemstillingen i denne oppgaven. Konklusjonen på Jakobsens kapittel er likevel interessant å ta med seg, da hun skriver at den menneskelige bevissthet varierer –og at kroppen husker godt, den evner å fortelle om det –bare vi lytter på riktig frekvens (Jakobsen 2006). Hukommelsesforskningen er kompleks. Forskning de siste tiårene belyser at hukommelse ikke er et enhetlig system, men består av flere ulike systemer (Blindheim 2012, Sletvold 2005). Langtidshukommelsen kan deles inn i eksplisitt og implisitt hukommelse. Vi har eksempelvis episodisk hukommelse (hendelser plassert i

tid og sted) og semantisk hukommelse (fakta vi vet), som begge er bevisste/eksplisitte. I tillegg har vi implisitt eller ubevisst hukommelse, som ytrer seg motorisk. Denne hukommelsen er kroppslig, emosjonell og relasjonell, ikke verbal og symbolsk (Blindheim 2012, Sletvold 2005). Psykoanalytikeren Sletvold (2005) viser blant annet til Stein Bråten som bruker betegnelsen ”e-mosjonelle minner”. Oppdeling av ordet ”emosjonell” skal illustrerer at hukommelse handler om samspillet mellom følelser og bevegelser. I et fysioterapeutfaglig perspektiv er det særlig interessant at kroppen er sentral i forhold til vår implisitte hukommelse, da det sier noe om en kunnskap vi ikke direkte kan sette ord på – det ligger der som en ferdighet eller et minne i kroppen –som igjen kan utløses av bevegelse.

2.3.2 Hukommelse og minner i kroppen

Kirkengen (2009) viser i sin bok ”Hvordan krenkede barn blir syke voksne” at traumer av ulik art uttrykkes kroppslig. Blant annet kroppslig posisjonering kan fremkalle minner. Ved å se på sammenhengen mellom fenomenene kropp, erfaring og mening, blir det gitt et utfyllende bilde på hvordan kroppens hukommelse er konkret. Hun viser også gjennom eksempler hvordan krenkelser av ulik art – være seg eksempelvis fysisk, psykisk, seksuell, eller sosial – krenkelser som handler om personlig integritet – er med å forsake smerte. Gjennom å vise til forskning og større studier bekrefter hun kunnskapen om at *”opplevelser av overveldende trussel mot liv og integritet lagres på en annen måte i menneskers hukommelse enn andre erfaringer”* (ibid:95). Kirkengen er opptatt av at ”trussel mot liv og integritet” ikke bare handler direkte om overgrep, men vel så mye krenkelser – som for eksempel avvising. Disse opplevelsene, som samlet beskriver avmakt, viser Kirkengen til lagres på en annen måte i hukommelsen enn andre erfaringer. Når denne type avmaktserfaring forblir uintegrert i menneskets kognitive minner – er den utilgjengelig for ord og tanker – da den huskes hovedsakelig sanselig (Kirkengen 2009). Dette understøtter også Axelsen og Wessel (2006) i sitt kapittel om ”Den traumatiserte hukommelse” i boka ”Dissosiasjon og relasjonstraumer”. Det vil si at selv om smerten er stor, er det ikke nødvendigvis ved samtale man får tak i pasientens utfordringer, eller reelle problemer. Først når kroppen involveres kan det komme til uttrykk. Kirkengen (2009:96) viser til sin egen avhandling hvor hun omtaler fenomenet om de ordløse, men sanselige minnene som ”kroppsinnskifter”.

I Gretlands bok fra 2007 om *"Den relasjonelle kroppen"* fremhever hun at kroppen er meningsbærende. Den levde kroppen kan ikke forstås løsrevet fra sin omverden. Gjennom ulike teoretikere understøtter hun at vi har kunnskap og hukommelse i kroppen, og at kroppen kan være bærer av mer enn det vi er oss bevisst. Det vises til at man i fysioterapien er tett på pasientenes erfaringsverden gjennom kroppslig samhandling. Og gjennom kroppslig samhandling aktualiseres pasientens selvfornekkelse av egen kropp. Bevegelser, berøring og sensorisk stimulering kan derfor vekke minner som må tas på alvor, og tematiseres videre i prosessen (Gretland 2007). I lys av dette er det et teoretisk kjent fenomen i fysioterapien at kroppen kan huske det pasienten ikke har språk for, og at det kan komme til uttrykk i behandling.

3.0 METODE

I dette kapitlet presenteres vitenskapelig forståelsesramme og valgt metode. Kapitlet inkluderer beskrivelser av forskerens forforståelse, metodens framgangsmåte og analyse. Videre inneholder det metodiske overveielser og etiske betraktninger.

3.1 Forskningsdesign og vitenskapelig forståelsesramme

Denne studien har et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitativ forskningsmetode brukes for å fremme innsikt og større forståelse for et felt/område/fenomen og lignende (Tjora 2012). Jeg ønsket å finne ut av hvordan psykomotoriske fysioterapeuter i klinisk sammenheng forholdt seg til et gitt fenomen; ”når kroppen husker”. Malterud (2011:26) beskriver at kvalitative metoder bygger både på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi), og på fortolkning (hermeneutikk). Det var terapeutens opplevelse, erfaring og forståelse jeg var interessert i å utforske. I lys av det er studien fenomenologisk orientert, da det var førstepersonserfaringene og meningene til terapeutene jeg ønsket å finne ut av. Med studien som helhet ønsket jeg imidlertid å få større innsikt i et fenomen i praksisfeltet, og i det arbeidet ble hermeneutikkens forståelsesramme brukt. Hermeneutikk er ingen eksakt vitenskap, men en virkelighetsforståelse som er fortolket (Fjelland og Gjengedal 2000). Hermeneutisk metode er svært viktig i arbeid med mennesker, da man gjennom tilnærmingen søker å tolke og forstå grunnlaget for menneskelig eksistens (Dalland 2000). Eller som Thornquist (2003:139) sier; ”*hermeneutikken kan hjelpe oss med å forstå hvordan vi forstår, og hvordan vi gir verden mening*”.

Jeg har ønsket å utforske en tematisert del av et fenomen som kommer frem i psykomotorisk behandling. Jeg søkte å få tak i fysioterapeutens kunnskap, erfaring, holdning og tanker i forhold til hvordan de forholder seg til, og opplever fenomenet ”når kroppen husker”. Kvalitative metoder var godt egnet da målet her var å få en dypere innsikt og økt forståelse for et fenomen. For å besvare problemstillingen har jeg intervjuet erfarne klinisk utøvende psykomotoriske fysioterapeuter.

3.2 Dybdeintervju som forskningsmetode

Da jeg ønsket å få tak i informantenes egne erfaringer og meninger valgte jeg å bruke dybdeintervju i denne studien. Målet var å få frem informantens opplevelse og refleksjoner rundt fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk fysioterapi. Ved bruk av dybdeintervju hadde jeg mulighet til å få til en relativt fri samtale rundt spesifikke temaer som var definert på forhånd. Ved å bruke åpne spørsmål ga jeg informantene mulighet til å gå i dybden der de hadde mye å fortelle. Digresjoner er tillatt, og kan sågar bringe frem nye momenter som forskeren ikke har tenkt på i forkant (Tjora 2012, Kvale og Brinkmann 2009). Malterud (2011) fremhever at den rikeste erfaringen kan bringes frem hvis man får informanten til å fortelle om konkrete hendelser, og det var noe jeg hadde tenkt godt igjennom før oppstart. I forkant av intervjuene utformet jeg en intervjuguide, med vekt på innledninger som; ”fortell om en gang du opplevde...” og lignende (Vedlegg 1: Intervjuguide). Intervjuguide kan man bruke for å strukturere intervjuet, og er med på å støtte seriositeten informanten opplever hos forskeren (Dalland 2000, Tjora 2012). Etter utformingen av guiden gjorde jeg et prøveintervju med en psykomotorisk fysioterapeut. Det var svært nyttig. For det første fikk jeg ryddet og systematisert guiden bedre. For det andre fikk jeg øvd meg på intervjusituasjonen.

3.3 Utvalg av informanter

I kvalitativ forskning arbeider man med relativt få strategisk utvalgte enheter for å avgrense det empiriske arbeidet (Tjora 2012). Oppgavens størrelse og omfang tilsa at jeg måtte avgrense antall informanter. I oppgaver med lignende størrelsesomfang så jeg at det ofte hadde blitt benyttet tre informanter i dybdeintervju, jeg valgte derfor å gjøre det samme. For å få tak i sentral empiri definerte jeg noen kriterier jeg ønsket at informantene skulle ha. Tjora (2012) kaller dette ”kriterieutvalg”, og mener det er særlig egnet når man ønsker å studere for eksempel opplevelser og erfaringer knyttet til deltakerne. Kriteriet jeg satte for utvalg av informanter var at det skulle være erfarne spesialister i psykomotorisk fysioterapi som fortsatt arbeidet i klinisk praksis. For å definere ”erfarne” satte jeg kriteriet om arbeid i 8 år etter endt videreutdanning. Mange år i feltet er likevel ikke ensbetydende med å være ekspert på et område. For å gjøre utvalget enda mer strategisk forhørte jeg meg med psykomotoriske fysioterapeuter jeg kjente om de kunne anbefale noen som kunne være aktuelle.

3.4 Forberedelse og rekruttering av informanter

Før jeg satte i gang med studiet meldte jeg prosjektet inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og fikk det godkjent (vedlegg 2: Tilbakemelding fra NSD). Via psykomotoriske fysioterapeuter jeg kjenner fikk jeg en rekke navn med personer som oppfylte mine satte kriterier. Omtrent et halvt år før jeg hadde tenkt å gjennomføre intervjuene startet jeg prosessen med å få tak i informanter. Da jeg ikke kjente noen av kandidatene fra før startet jeg øverst på lista, og de tre første kandidatene jeg henvendte meg til takket gledelig ja. En av informantene hadde videreutdanning fra Tromsø, mens to av informantene var opplært i mester-svenn modellen. Etter muntlig bekreftelse på deltakelse sendte jeg dem i etterkant informasjon om prosjektet mitt, samt samtykkeskjema de skulle underskrive. Underskrevet skjema ble returnert på intervjudagen (vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring). Jeg valgte å ikke gi dem intervjuguiden i forkant, men ba dem heller tenke på konkrete kliniske eksempler hvor de hadde opplevd fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandling. Dette rådet hadde samtlige informanter fulgt, så jeg opplevde i så måte at de var godt forberedt til intervjuene.

3.5 Datainnsamling

Alle intervjuene ble utført i oktober 2015. Det ene intervjuet ble utført i informantens hjem, mens de to andre ble utført på informantens egne behandlingsrom. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd, og varte alle i omtrent 1 time. Det oppsto ingen tekniske problemer underveis. Jeg hadde som mål å notere stikkord om hva som skjedde i situasjonen fortløpende i intervjuene. Det opplevde jeg imidlertid som vanskelig. Erfaringen etter første intervjuet var at jeg ble oppslukt i informantens formidling, og jeg syntes det forstyrret kontakten vi hadde når jeg prøvde å notere. I stedet brukte jeg noen minutter rett etter hvert intervju til å skrive ned umiddelbare refleksjoner, og hvis det hadde skjedd noe spesielt. Eksempelvis ble vi i det ene intervjuet avbrutt av en telefon midt i sekvensen. Samlet sett ble gjennomføringen av intervjuene en veldig god opplevelse. Jeg opplevde engasjerte informanter som gjerne ville bidra til å sette mer søkelys på faget, og det gitte fenomenet spesielt.

Innledningsvis fikk jeg dem til å fortelle litt om seg selv, sin egen bakgrunn, og hvorfor de ble interessert i psykomotorisk fysioterapi. Denne informasjonen var ikke en del av

studiets hensikt, men fungerte mer som en innledning for å bli litt mer kjent. Hensikten med innledningen var også å ufarliggjøre situasjonen for informantene, sette en god stemning, og få dem i gang med samtalen. Intervjuene forløp som relativt frie samtaler, og jeg opplevde å få god kontakt med informantene. Jeg brukte intervjuguiden som en rettesnor i intervjuene, noe jeg opplevde som svært nyttig. Det var lett å la seg rive med i interessante fortellinger og digresjoner, men med guiden klarte jeg stort sett å hente samtalen inn på sporet igjen. Ved aktiv bruk av guiden sikret jeg at alle informantene fikk mulighet til å samtale om de samme temaene. Underveis ba jeg også om utdypninger, og bekreftelser på om jeg hadde forstått det de hadde sagt riktig. Jeg avsluttet alle intervjuene med å spørre om de hadde noe mer de ønsket å tilføye, men alle sa seg fornøyde. En times intens samtale syntes nok, uansett hvor interessant tema var. Jeg ga dem mitt telefonnummer slik at de lett kunne kontakte meg hvis det var noe de kom på i etterkant, samt at jeg ba om tillatelse til å kontakte dem ved behov. Avslutningsvis takket jeg dem for at de hadde stilt opp og delt av sin erfaring og kunnskap med meg. Jeg har ikke hatt muntlig eller skriftlig kontakt med informantene i ettertid.

3.6 Transkribering

Første steg i tilvirkning av data er å transkribere teksten, det vil si å skrive intervjuene ned på papiret. Jeg utførte transkriberingen selv, slik som både Dalland (2000) og Tjora (2012) anbefaler. På den måten fikk jeg levd meg inn i situasjonen igjen; gjenopplevd stemningen, pausene og ikke mist hørt på informantene en gang til. Latter, pauser og slike ting ble fortløpende notert inn i transkriberingen. Jeg startet arbeidet med transkriberingen uken etter gjennomførelsen av det siste intervjuet. Transkriberingen var en svært tidkrevende prosess, men også svært nyttig. Prosessen gjorde at jeg ble veldig godt kjent med materialet mitt. Etter første runde transkribering lyttet jeg gjennom lydopptakene en gang til for å sikre at alt var kommet med. For å gjøre tekstene mer leservennlig brukte jeg bokmåls form. Da jeg var ferdig hadde jeg totalt 54 sider med råmaterialet fra de tre intervjuene.

3.7 Analyseredskaper

Analysen skal gjøre det mulig for en utenforstående og sette seg inn i forskningen uten å gå gjennom all data (Tjora 2012). Det var utgangspunktet mitt i denne prosessen hvor jeg skulle finne ut av hva som egentlig kom fram i intervjuene. Nå skulle helheten deles opp i enkeltdeler –for så å komme fram til en helhetlig mening/ teori/ forståelse til slutt. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å bruke Aksel Tjoras stegvis-deduktive induktive metode (SDI), og hadde satt meg inn i denne. Jeg valgte likevel ikke å bruke den tilnærmingen av to årsaker. Det ene var at jeg ble i tvil om materialet mitt var for lite. Det andre var at jeg etter intervjuene ønsket å finne analyseredskap som i stor grad tok vare på meningsenhetene fra datamaterialet. Dette gjorde at jeg ble inspirert til å sette meg inn i analysetilnærmingen til Katrine Fangen og Tove Thagaard. Fangen (2010) presenterer tre analytiske nivåer med første – , andre – og tredjegrads fortolkning, som er en mer antropologisk tilnærming. Fasene kan forstås som ulike metodologiske tilnærminger til det å fortolke. Den første graden handler om ei fortolkning med begreper som ligger nært opp til det informantene selv benytter. I andre grads fortolkning skal det skje en omgjøring fra tynne (erfaringsnære) til tykke (erfaringsfjerne) beskrivelser. Mens det i tredje grads fortolkning handler om ei fortolkning av underliggende, skjulte interesser, samt ei kritisk fortolkning av det informantene formidler (ibid). Denne strategien valgte jeg å benytte. Thagaard (2013) presenterer blant annet det hun kaller for temasentrerte analytiske tilnærminger. Dette er en tilnærming som forutsetter informasjon fra alle informantene i prosjektet. Oppmerksomheten rettes mot ulike temaer som er representert, på tvers av informantene (ibid). Etter hvert som arbeidet med det transkriberte materialet steg frem ble det klart for meg at jeg ønsket å analysere materialet etter tema på tvers av informantene. Da falt det seg etter hvert mest tiltalende å bruke Fangens tilnærming, og Thagaards tematiserte analyse i det videre arbeidet.

3.8 Analysen

Analyseprosessen viste seg å bli en krevende øvelse, både tids- og tankemessig. Det transkriberte materialet inneholdt så mye mer enn det jeg i utgangspunktet hadde tenkt å undersøke. Jeg startet derfor med å sortere den enkeltes informants data inn i åtte ulike tema/kategorier basert på hovedlinjer fra intervjuguiden. Intervjuguiden var utformet for

best mulig å kunne belyse tema og problemstilling for oppgaven, så jeg fant det ryddig å starte der. Kategoriene jeg først sorterte ut i fra var som følger:

1. Erfaringer med fenomenet ”kroppen husker”
2. Hvordan de oppdager fenomenet
3. Hvordan de forholder seg til fenomenet
4. Hvordan de følger opp terapeutisk
5. Terapeutens tanker rundt utfordringene for pasientene
6. Terapeutens tanker rundt hva de kan bidra med ifht. fenomenet
7. Terapeutens tanker rundt samtalens plass
8. Terapeutens forståelse av egen rolle

Ut fra disse åtte kategoriene fant jeg så erfaringsnære begreper som jeg noterte fortløpende i de ulike kategoriene. Eksempel på figur under er hentet fra en informant i kategori 1, første grads fortolkning:

1. Erfaringer med fenomenet ”kroppen husker”	Erfaringsnært begrep
Ja, altså kroppen husker alt om kroppen. (hmm) Men hjernen husker ikke alt om kroppen, altså det bevisste. Ehh å jeg hadde lyst til, som jeg nevnte for deg i stad, at jeg har lyst å dele det inn i to –altså når pasienten får en aha-opplevelse og når fysioterapeuten får en aha-opplevelse.	Kroppen husker Kobling til kroppen ikke alltid klar Pasient opplevelse Terapeut opplevelse

Da jeg hadde gjort dette hos alle tre informantene samlet jeg de erfaringsnære begrepene for hver kategori som et ledd for å definere de erfaringsfjerne begrepene i hver kategori. Eksempel på neste figur under er hentet fra kategori 2 i andre grads fortolkning:

2. Hvordan de oppdager fenomenet			
Informant 1	Informant 2	Informant 3	Erfaringsfjernt begrep
Tilbakeholdt Kontroll som virkemiddel Spørre ved kroppslige reaksjoner	Varhet for hva som skjer Oppmerksom Kroppen forteller Utspørring	Jobber kroppslig – reaksjon hos pasient Påfallende kroppsspråk	Gjennom kroppslig samhandling fremkommer kroppslige reaksjoner Samhandling/kommunikasjon/verbalisering:

Videre samlet jeg de erfaringsfjerne begrepene, og analyserte dem –tredje grads fortolkning. I lys av det arbeidet kom jeg så frem til tre overordnede temaer:

1. ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling
2. Terapeutens kroppslige bevissthet
3. Terapeutisk tilnærming

Disse hovedtemaene ble utgangspunktet for mitt videre arbeid, og videre delt inn i ulike undertema. Dette fremkommer i min presentasjon av resultatene i kapittel 4. Underveis i denne prosessen gikk jeg også tilbake til de transkriberte tekstene for å dobbeltsjekke at den mening jeg presenterte var i overensstemmelse med det opprinnelige talte.

3.9 Metodiske overveielser

Det foreligger alltid et valg underveis i et forskningsprosjekt. Den kvalitative forskningen er mangfoldig og preges av både innlevelse og kreativitet, så vel som struktur og systematikk (Thagaard 2013, Tjora 2012). For å få frem studiens pålitelighet, gyldighet og relevans har jeg forsøkt å belyse alle viktige momenter som kan ha vært med på å prege/påvirke resultatet. Dette være seg forskerens forforståelse, og hva det innebærer å forske i eget felt. Refleksjoner rundt utvalget av informanter og hvordan intervjusituasjonen forløp. Videre hvilke tanker jeg har i forhold til analysen, presentasjon av datamaterialet, og ikke minst studiens reliabilitet og validitet.

3.9.1 Forskerens forforståelse

Hvordan jeg som forsker tolket det som kom frem i dybdeintervjuene vil være avhengig av min forforståelse. Som forsker er jeg en del av den sosiale virkeligheten. Jeg kunne ikke unngå å virke inn på hvordan intervjuene artet seg, eller som Tjora (2012) sier ikke å bli påvirket av intersubjektiviteten som oppstår i samspillet. Erkjennelsen og redegjøring av forskerens forforståelse vil derfor gjøre det lettere å skille ut hva som er den nye kunnskapen i det jeg møtte (Dalland 2004). I lys av dette er det viktig at jeg som forsker redegjør godt for hva jeg brakte med meg av forventninger og forkunnskaper inn i intervjuene. Forforståelsen min var preget av at jeg var under utdanning, og fersk i praktiseringen av psykomotorisk fysioterapi. Jeg hadde likevel gjort meg noen erfaringer omkring fenomenet i klinisk sammenheng, som blant annet var grunnlaget for min nysgjerrighet. Jeg undret meg over hvordan erfarne terapeuter forholdt seg til fenomenet ”når kroppen husker”, og hva de gjorde med det. Opprinnelig var jeg av den oppfatning at dette var et unikt fenomen, og at min erfaring med ”Morten” (jf innledende fortelling i kapittel 1) var helt tilfeldig. Jeg tenkte at fenomenet handlet om noe som var helt glemt, eller helst noe de ikke visste om i det hele tatt. Gjerne noe traumatisk som hadde satt spor. Etter intervjuene var jeg umiddelbart av en helt annen oppfatning. Fenomenet var ikke så unikt som jeg hadde trodd. Informantene formidlet en rekke ”hverdagslige” eksempler. Pasientene husket også som oftest det de hadde opplevd, men de relaterte det ikke til de kroppslige plagene de hadde nå. I lys av dette framsto fenomenet mer hverdagslig for informantene enn jeg hadde antatt. Min forforståelse av at fenomenet blir tillagt vekt i terapirommet –viste seg imidlertid å stemme godt.

3.9.2 Forsker i eget felt

Flere forfattere, eksempelvis Thagaard (2013) og Tjora (2012), skriver at det å være forsker i eget felt både kan være en styrke og en begrensning. Malterud (2011:151) trekker frem begrepene feltkunnskap og feltblindhet. For meg var eksempelvis feltkunnskapen at jeg kjente til tilnærmingen innenfor psykomotorisk fysioterapi, en styrke. Dette gjorde at jeg hadde en god felles forståelse med mine informanter om utgangspunktet for det vi snakket om. På den andre siden kunne min hengivenhet til psykomotorisk fysioterapi bli styrt av et ønske om å fremstille faget på en særlig god måte, og dermed føre til feltblindhet. Nærheten til faget i det jeg ønsket å undersøke kunne gjøre at jeg unnlot å

stille spørsmål ved det selvfølgelige, det problematiske, eller det uklare –rett og slett fordi jeg ikke så det. Jeg er ydmyk for at et annet blikk kunne gitt andre resultater, og jeg er inneforstått med at det jeg presenter ikke er upåvirket av meg. Tatt det i beregning ble det derfor særlig viktig å holde hodet klart i analyseprosessen. Jeg forsøkte å forholde meg mest mulig nøktern og måteholden til det som var blitt sagt i intervjuene. Det gjorde jeg eksempelvis ved stadig å gå tilbake til det originale transkriberte materialet å sjekke sammenhengen sitatene var hentet ut fra.

3.9.3 Utvalget

Som tidligere nevnt ble informantene til studiet forespurt på bakgrunn av forhåndsdefinerte kriterier. Da jeg ikke kjente til terapeutene startet jeg rekrutteringen øverst fra en anbefalt liste terapeuter. Dette førte tilfeldigvis til at alle informantene kom fra samme by. På daværende tidspunkt tenkte jeg heller ikke på at informantene hadde kontakt med hverandre gjennom faglige samarbeidsmøter. Sett i det lyset kan det tenkes at informantene totalt sett ikke representerte en bredde i oppfatninger omkring det aktuelle tema, men heller et syn innenfor en bestemt krets. På den andre siden var ikke formålet med dette studiet å undersøke alle mulige oppfatninger og erfaringer rundt fenomenet, men mer å få økt forståelse for et tema som absolutt kan utforskes videre. To av informantene var opplært innenfor samme tradisjon av den tidligere mester-svenn modellen i PMF, og en fra videreutdannet fra Tromsø. Når informantene viste seg å være relativt nært knyttet i utgangspunktet, anser jeg det som en styrke at ikke alle var opplært innenfor samme tradisjon. Likevel er jeg ydmyk for at informanter fra tre ulike miljø og opphav, kunne ført til andre resultater og nyanser i materialet mitt.

3.9.4 Intervjusituasjonen

Informantene fikk selv velge sted og tidspunkt for intervjuet. Samtlige valgte å ha det i eget miljø, noe blant annet Tjora (2012) mener bidrar til å skape en trygghet for informantene. Jeg følte jeg fikk god kontakt med informantene i intervjusituasjonen. Det fungerte bra at de fikk ”snakket seg varm” om sin egen bakgrunn før selve samtalen omkring tema ble introdusert. Videre synes jeg at jeg som intervjuer klarte å være ”påkoblet” i samtalen som forløp. Dette gjorde at jeg i stor grad klarte å stille relevante

oppfølgingsspørsmål. Den største utfordringen jeg opplevde var den hårfine balansegangen det er å ikke være for styrende i intervjuene. Jeg ønsket å la informantene fortelle om det som opptok dem, samtidig som jeg skulle prøve å holde tråen i intervjuet når digresjonene ble for vide. I det ene intervjuet ble informanten opptatt av å skulle vise meg bevegelser på gulvet. Da kjente jeg et øyeblikks sekund på stress om det hun fortalte kom til å komme med på lydopptaket. Det gjorde det heldigvis. Alt i alt forløp intervjuene etter planen, og det var ei veldig interessant og lærerik erfaring.

3.9.5 Analysen

En godt gjennomarbeidet transkriberingen var et godt utgangspunkt for analysen. I løpet av analysearbeidet prøvde jeg hele tiden å ivareta informantenes stemme, og i tråd med det Thagaard (2013) sier; være bevisst på hva som var min egen forforståelse, og hva som var informantenes egne meninger. Før jeg startet datainnsamlingen hadde jeg en idé for hvilke teoretiske perspektiver jeg ønsket å vurdere og diskutere resultatene i lys av. Underveis i prosessen fikk jeg flere innspill, og gjorde flere vurderinger for aktuelle teorier. Til syvende og sist måtte jeg ta et valg. Da analysearbeidet var ferdig, var det fortsatt de opprinnelige teoriene jeg syntes var mest relevante og interessante, og bruke som utgangspunkt for diskusjon.

3.9.6 Resultatene

Det finnes mange måter å presentere resultater på. Thagaard (2013:193) skriver at i tråd med den kvalitative forskningens fortolkende karakter, er det et viktig mål at det som blir presentert representerer en forståelse av de fenomener forskeren har studert. Mine resultater endte med tre overordnede tema, tematisk analysert på tvers av informantene. Hvert hovedtema ble igjen delt inn i ulike undertema. Som innledning til hvert hovedtema har jeg i datapresentasjonen valgt å starte rett på en liten fortelling. En fortelling fra hver av de tre intervjusituasjonene jeg hadde. Jo Bech-Karlsen (2003) sier at en fortelling kan bidra til å få frem både noe allment og spesielt, da den inneholder mange tema som kan løftes frem. Beate Indrebø Hovland (2011) sier at fortellingen har en nærhet til praksis fordi den gjenspeiler den narrative struktur som allerede finnes i menneskelig erfaring. Ved å starte hvert hovedtema med en liten fortelling ønsket jeg å gjøre fremstillingen av

resultatene mer levende. Dette mener jeg også bidrar til å sette stemningen for hva som skal presenteres i det følgende kapittelet. Ved bruk av innledende kapitelfortelling viser jeg også til hvilken kontekst resultatene fra intervjuene ble hentet ut fra. Dette kan igjen gi et innblikk i hvilken prosess som ligger bak fra innhenting av data til presentasjon av resultat. Resultatene jeg har presentert er menneskelige erfaringer med et fenomen som kommer til uttrykk i en praktisk kunnskap. Menneskelige erfaringer som alltid vil være preget av tid, sted, og stemningen i situasjonen.

3.9.7 Reliabilitet og validitet

Tjora (2012) påpeker at ved å gjøre en eksplisitt refleksjon, vise refleksivitet (gjennomsiktighet), rundt tolkningen som fremkommer av data øker forskningens troverdighet. Jeg har gjennom hele studien, og i presentasjon av resultatene tilstrebet en høy grad av reliabilitet (pålitelighet). Dette har jeg gjort gjennom å vise til hvordan jeg har gjennomført prosjektet, og hvordan min egen rolle kan ha påvirket resultatet. Videre har jeg redegjort for de metodiske valgene jeg har tatt underveis i prosessen, i analysen og i fremstillingen av resultatene. Dette er i følge Tjora (2012) og Thagaard (2013) med på å styrke validiteten (gyldigheten) av de funn jeg har kommet fram til. I følge Malterud (2011) handler validitet om å stille spørsmål til kunnskapens gyldighet. Det må komme frem hvilken kunnskap har jeg fått gjennom denne studien, og hvilke betingelser som lå til grunn. Jeg har gjennom hele prosessen tilstrebet en åpenhet ovenfor informantene, samt i analyse- og resultatarbeidet, for å kunne gi et gyldig bilde på hvordan terapeutene forholdt seg til fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandlingspraksis. Gjennom systematisk arbeid og kjennskap til feltet, mener jeg at jeg har hatt mulighet til å unngå systematiske feil basert på misforståelser. I lys av dette mener jeg datamaterialet og resultatene som her er presentert er gyldig svar på den innledende problemstillingen.

3.10 Studiens relevans

I kjølvannet av reliabilitet og validitet reiser det seg et spørsmål om hva denne studien kan brukes til. I følge Malterud (2011) er overførbarhet viktig å tilstrebe, og relevansen av studien viktig å belyse – slik at funnene jeg har kommet frem til kan gjøres gjeldene for andre, og i andre sammenhenger. I tråd med det blant annet Dalland (2000) sier, spurte jeg

meg selv om hvem som kan være interessert i denne kunnskapen, og hvem den kunne være til nytte for. Å løfte frem hvilket forhold psykomotoriske fysioterapeuter har til ”når kroppen husker” i behandling mente jeg blant annet var, og er, relevant for samarbeidende instanser. Videre mener jeg det er viktig for den psykomotoriske tradisjonen at erfarte og teoretiserte fenomener innen faget blir utforsket – skriftliggjort – og dermed både blir tydeliggjort og ivaretatt for videre utvikling.

Gjennom arbeidet har jeg kommet frem til at den psykomotoriske tilnærmingen synes å ha stort potensial til å få tak i glemte og uforløste minner. Dette mener jeg er av betydning for både fysioterapeuter, og andre behandlingstilnæringer som ikke har kroppen som utgangspunkt. En behandlingstilnærming innen psykomotorisk fysioterapi innbefatter alltid flere elementer, men at berøring og håndverket var av avgjørende betydning –er verdt å legge merke til i en tid da ”hands-off/hands-on” stadig er diskutert. Studien viser hvilket potensial som ligger i den kroppslige tilnærmingen og kroppslig samhandling. Dette mener jeg må løftes frem og synliggjøres tydeligere ovenfor samarbeidende instanser. I tråd med den hermeneutiske metoden har studien både gitt økt forståelse for et fenomen i praksisfeltet, samt ført til nye spørsmål som hadde vært interessant å belyse. Min vurdering av betydningen av studiet kommer jeg tilbake til i en oppsummerende kommentar i diskusjonsdelen.

3.11 Etske betraktninger

Allerede i planleggingsfasen hadde jeg de etiske vurderingene med meg. Datainnsamlingen startet da prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste. Gjennom et studie er det viktig at informantens integritet blir godt ivaretatt, og for å hindre at informantene skulle bli gjenkjent er anonymisering viktig (Thagaard 2013). Fagmiljøet i norsk psykomotorisk fysioterapi er ikke veldig stort. Det vil si at man tross anonymisering av navn vil kunne klare å gjenkjenne personer. I tillegg til bruk av fiktive navn i fortellingene, har jeg ikke vist til hvor i landet jeg har hentet informantene. Ved å bruke en tematisert analysetilnærming på tvers av informantene, mener jeg informantene ble ytterligere anonymisert.

Videre har jeg så godt som mulig forsøkt å ta hensyn til den tredjepart som er omtalt i oppgaven. De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016) trekker frem under de ”forskningsetiske retningslinjene for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi” viktigheten av hensyn til personvernet også når en tredjepart blir berørt av forskningen. Informantene i denne studien ble oppfordret til å komme med kliniske fortellinger som skulle bidra til å belyse problemstillingen. I forvaltningen av dette materialet var det derfor viktig å ikke medvirke til identifiserende informasjon om tredjepersoner, men heller få frem de faglig relevante poengene. Jeg har prøvd å sikre anonymiteten til både informantene og pasientene (den tredje personen) det blir fortalt om. I fortellingene har jeg eksempelvis tatt bort, eller endret, identifiserende opplysninger som kjønn, alder, nasjonalitet, tid og sted.

Felles for alle etiske retningslinjer i studier der mennesker er inkludert er at det skal foreligge et fritt og informert samtykke (Thagaard 2013). Før intervjuene tok sted ble informantene muntlig og skriftlig informert om prosjektets overordnede formål og hovdetrekkene i designet. De fikk også informasjon om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen. Alle informantene ga skriftlig informert samtykke til deltakelse. De samtykket også til bruk av lydopptak. Lydopptak og samtykkeerklæringene ble oppbevart i et låst skap. Alt skriftlig materiale er anonymisert, og alt digitalt materiale er oppbevart på datamaskin som er låst med brukernavn og passord. Når masteroppgaven er godkjent vil alt personidentifiserende materiale bli slettet.

4.0 PRESENTASJON AV RESULTATER

I dette kapitlet presenteres resultatene jeg har kommet frem til i analysen. Gjennom analysearbeidet utkrystalliserte det seg tre hovedtema. Disse er igjen delt inn i henholdsvis fire, to og tre undertema.

Hovedtemaene er:

1. ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling
2. Terapeutens kroppslige bevissthet
3. Terapeutisk tilnærming

Hvert hovedtema starter med en liten historie fra hver intervjusekvens. Historiene står i kursiv, og er en innledning for hva det enkelte hovedtema handler om. Navnene på informantene er fiktive, og resultatene som presenteres videre under hvert tema er basert på resultatene fra alle tre informantene. I undertemaene er sitater fra informantene satt i ”kursiv”. For å gjøre det leservennlig har jeg forkortet sitatene, og det er merket med (...). Hvert hovedtema blir avrundet med en kort sammenfattende kommentar med essensen av resultatet fra det temaet. Kapitlet avsluttes med en oppsummering av alle delresultatene.

4.1 ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling

Sonja er engasjert når hun snakker. Hun reiser seg opp, setter seg ned, og demonstrerer med hele seg hvordan hun og pasientene samhandler. Vi er på hennes behandlingsrom og gjør intervju til masteroppgaven min. Jeg følger med så godt jeg kan. Hun setter seg ned og ser meg inn i øynene mens hun begynner å fortelle om en eldre dame med langvarige nakkesmerter og hodepine. ”Jeg hadde jobbet med henne flere ganger. Hun var liten og nett og det var mye kroppslig som endret seg. Så husker jeg at vi etter 6-7 ganger begynte å jobbe på halsen, med svelging, kremting –ja, i området her”. Sonja stryker seg rundt halsen, samtidig som hun svelger og kremter for å demonstrere dette for meg. Jeg må kremte litt jeg og, for å vise henne at jeg forstår hva hun snakker om. ”Plutselig så begynte pasienten å gråte. Jeg spurte om hun ville sette seg opp, og det ville hun. Og hun gråt og gråt. Når det roet seg spurte jeg henne –hva var det du kjente på nå? Hva er det som har

skjedd? Jo, nå husker jeg det, sa den eldre damen”. Sonja lener seg frem over pulten sin, og sier til meg; ”du skjønner, hun hadde aldri nevnt noe om dette til meg før”. Det hadde tydelig vært en sterk opplevelse for Sonja. Hun beveget seg lett på stolen og ristet rolig på hodet mens hun fortsatte: ”Det kom frem at det handlet om en hendelse under krigen da hun var lita jente. Hun hadde passet dyr på beite da hun plutselig hadde hørt soldater komme marsjerende. Hun var alene, og hun sprang å gjemte seg. Da soldatene nærmet seg holdt hun pusten av redsel. Hun holdt pusten helt til de hadde passert, og hun ikke kunne høre dem lengre. Og så sa hun til meg; jeg ble så redd, jeg klarte jo ikke å puste!” Ja?, sa jeg til Sonja mens jeg ventet på fortsettelsen av historien. Sonja lente seg bak i stolen sin; ”ja, jøss –tenkte jeg. Dette var veldig sterkt, og jeg ble jo veldig berørt av dette”. Ja?, sa jeg mens jeg så spørrende på henne; løsnet det da? Sonja humret og smilte til meg. ”Ja, det løsnet da, bokstavelig talt. Hun skjønnte at hun ikke hadde fått pustet ordentlig siden da, og at det var den episoden som satt i kroppen. Etter dette falt ting litt på plass, og det var ikke mange gangene hun var hos meg etter dette....”.

Historien illustrerer et eksempel på hvordan fenomenet ”når kroppen husker” kan komme til uttrykk i psykomotorisk behandling. Dette kapitlet tar for seg hvordan fenomenet kommer til uttrykk i psykomotorisk behandling gjennom; kroppslige reaksjoner, håndverket, gjennom den verbale kommunikasjonen, og avslutningsvis gjennom terapeutens varhet.

4.1.1 Til uttrykk gjennom kroppslige reaksjoner

Informantene trekker frem en rekke kroppslige reaksjoner de har erfart i forbindelse med at fenomenet ”kroppen husker” fremtrer i behandling. Ved passiv bevegelse kan de merke at det er en kontroll som gjør at pasienten ikke klarer å slippe til bevegelsen. Den ene informant sa; ”*jeg merket at hun ikke kunne slippe seg. Når jeg jobbet med henne på benken var det noe kontroll. Hun holdt igjen...*”. Når informantene jobber kroppslig med pasientene legger de merke til endringer og reaksjoner på en annen måte enn hvis de bare snakket sammen. De legger merke til om pasientene trekker seg unna, eller blir urolige av berøringen. De kan registrere at pustens form endrer karakter, eller de registrer ei endring av et bevegelsesmønster de har opplevd tidligere hos pasienten. En informant forteller også om et møte med en ung kvinne som hadde en svært påfallende gange; ”*...hun var så*

spesiell når hun gikk...preget i kroppen...utrolig flektert... ”. De kroppslige reaksjonene som framtrer følger de så opp i den pågående behandlingen. Videre har alle informantene erfaringer med at gråten kan fungere som en forløsende faktor for å komme i kontakt med minner, den ene fortalte; ”vi jobbet på halsen, med strupen, med svelging, kremtet –så plutselig begynte hun å gråte... og da kom historien... ”. En informanten trekker spesielt frem hulkgråten som en bidragsyter til å gi slipp på spenninger da den aktiverer muskulatur i hele kroppen. ”Ikke bare gråten, men hulken der alle musklene blir aktivert og det kommer ut, at de hulkgråter. Det er forløsende, og de får kontakt med følelsene sine... ”. De opplever da at pasienten får kontakt med følelsene sine –som igjen kan føre til at de får kontakt med noe ”kroppen husker”, som enten er fortrent, glemt eller ikke bevisst sin årsakssammenheng.

4.1.2 Til uttrykk gjennom praktisk håndlag

Informantene er svært hengiven til, og opptatt av, palpasjonens kunst, grepene de bruker og dens påvirkning i behandling. *”Så kommer dette med palpasjonen igjen, at du tar på pasienten. Denne informasjonen kommer ikke hvis man bare sitter på hver sin side av et bord... ”. Gjennom palpasjon og berøring involverer man også pasienten på en annen måte enn bare gjennom samtale. Pasientene må forholde seg til seg selv på en konkret måte. Den ene informanten fortalte; ”...når jeg trykker her, hva kjenner du da? Jeg kjenner... Hva hvis jeg tar her? Hva merker du nå? ”. Den andre informanten trakk også frem at det å kunne ta på pasientene, det praktiske håndlaget, er unikt i behandlingssammenheng: ”Det er kroppen som er oss selv nærmest, og det er en styrke i vår kunnskap. Det gir en innfallsvinkel i behandling som psykologene og psykiaterne ikke har... ”. Informantene er bevisste på hvilken påvirkning berøring kan gi, og at det kan være et virkemiddel på flere måter; ”...det er ikke sikkert det er naturlig å si noe. Noen ganger kan det være godt å bare legge en hånd på skulderen, for å støtte... ”. En av informantene skiller seg litt fra de andre med at hun fremhever ”vennlige hender”. Hun utdyper det med at hun vil at pasientene skal merke at hendene vil dem vel; ”...jeg er ikke så opptatt av å bruke grep for å provosere smerte, tvert i mot, fordi mange er jo så harde mot seg selv... ” Videre bemerker hun at hendene skal være tydelige, bare ikke nødvendigvis provoserende.*

4.1.3 Til uttrykk gjennom verbal kommunikasjon

Verbalisering av de kroppslige reaksjonene som fremkommer fremheves som svært viktig. Gjennom å snakke om det som skjer i kroppen, skjer det ei bevisstgjøring hos pasienten. Den ene informanten fortalte; *”...så snakket vi litt om hvordan hun klarte å slappe av, hvordan det var tidligere...så begynner hun å skjønne og kjenne at smerten som kommer kan være av at hun har gått rundt i spent beredskap...”*. Informantene er tydelig på at det er et poeng å stoppe opp i det de merker ei kroppslig endring, for så å utfordre pasientene i og sette ord på hva som skjer. *”For eksempel hun som opplevde nummenhet i hendene –da spør jeg om hun har opplevd dette tidligere, når var det? Ok, hvordan påvirket det deg den gang, og hvordan påvirker det deg nå?”*, fortalte en av informantene. Alle trekker frem viktigheten av å være direkte, og det å tørre å snakke om de reaksjonene som kommer. Det å være direkte er en egenskap samtlige informanter mener har utviklet seg med årene i praksis. Den ene informanten sa eksempelvis: *”Jeg kommer nok lengre med pasientene mine i dag, enn da jeg begynte. Jeg tør å være mer direkte, de åpner seg mer...og vi kommer mer til saken...”*. Gjennom den verbale kommunikasjonen blir de for eksempel spurt om; *”hva var det som skjedde nå?”*, *”Er dette noe du har kjent tidligere?”*. Gjenkjennelse av reaksjoner og følelser fremheves som sentralt. Verbaliseringen som foregår i den forbindelse er viktig for erkjennelsen av, og kunne se sammenhengen mellom, det som skjer her og nå – og det som skjedde der og da.

4.1.4 Til uttrykk gjennom terapeutens varhet

Den ene informanten bruker uttrykket at hun kunne *”ane”* at det lå noe mer bak kontrollen til pasienten. Som terapeuter får de en fornemmelse av at det kan ligge noe bak den kroppslige kontrollen. Oppmerksomheten rundt hva som skjer i behandlingsøyeblikket er viktig for både å kunne registrere endringer, så vel som for å kunne følge det opp i samtale. Den ene informanten fortalte om en ung mann, hvor mannen selv ikke kunne relatere noen av sine plager til det han hadde fortalt om i anamnesen: *”Vi snakket om klump i halsen – det hadde han alltid hatt, men så når vi nærmet oss et tema ble han stivere i blikket og mer mimikkløs. Da tenkte jeg at det opplagt var noe mer bak...”*. Informanten understreker videre at leting etter bakenforliggende historier aldri er utgangspunktet, eller noe pasientene presses til å fortelle. Det kommer når det kommer, når pasienten er klar. Informantene beskriver det jeg velger å kalle en varhet hos dem selv, som de er opptatt av

for å kunne være tilstede og fange opp det som skjer. Den ene informanten fortalte; *”...du får en følelse av at du nærmer deg noe...som kan være ubehagelig...det er pusten, det er kremtingen, øyebevegelsene, fomlingen, beina som går om en annen, ryggen som går opp fra benken... Da prøver jeg å gi trygghet, skjerme dem...”*. For å registrere dette er terapeuten nødt til å være både observant og tilstede i situasjonen. *”Prate om noe annet og massere, nei – det driver jeg ikke med”*, uttalte en annen informanten ganske bestemt. Mens den tredje informanten uttalte at det ikke opplevdes som tungt å være åpen og mottakelig som terapeut; *”...du kommer liksom ingen vei hvis du ikke er åpen for det.”*. Informantene viser til et flertalls pasienthistorier hver hvor fenomenet ”kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling, uten at det er kommet opp i anamnesen før den kroppslige samhandlingen.

4.1.5 Sammenfattende kommentar

Det vises til flere eksempler hvor fenomenet ”når kroppen husker” har kommet til uttrykk, og det framstår som hverdagslig for informantene. Den kroppslige tilnærmingen, og særlig via praktisk håndlag, synes viktig for at pasientene skal få tilgang til minner, bilder eller tanker fra tidligere opplevelser. Det kommer frem mye mer minner i den kroppslige samhandlingen enn ved anamneseopptak, eller rene samtalsituasjoner. Terapeutens oppmerksomhet og varhet er sentral for at kommunikasjon, og samtale omkring fenomenet kan komme til uttrykk.

4.2 Terapeutens kroppslige bevissthet

Klara sitter i stolen hjemme i sin egen stue. Hun titter vekselvis ut av vinduet og på meg mens vi snakker om fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandling. Klara har lang yrkeserfaring, og mye hun vil dele. Hun ser på meg og sier; ”altså kroppen husker alt om kroppen, men hjernen husker ikke alt om kroppen –altså det bevisste”. Videre forteller hun at hun gjerne vil dele dette inn i to kategorier: Når pasienten får en aha-opplevelse, og når hun som terapeut har fått aha-opplevelse. Klara er godt forberedt, selv om det eneste hun visste på forhånd var tema for intervjuet. Det slår meg nok en gang at dette er et fenomen som er lett å snakke om, da det slettes ikke er ukjent eller fremmed. Hun begynner å fortelle om en middelaldrende mann som hun fikk henvist på grunn av

pusteplager. Han hadde vært til utblokking og hadde litt sånn "hjerte-angst", som hun kalte det. Dette jobbet de med i lang tid. De fikk en fortrolig og god tone, mannen ble roligere og var i bedring. En dag i behandling lurte han på hvorfor det hadde seg slik at hver gang han tråkket for kjært, og hælen blir trukket ned bakover, så fikk han vondt i flere dager etterpå... "Når han spør om dette, så står jeg og holder på beina hans helt tilfeldig –men det er ikke tilfeldig at spørsmålet kommer mens jeg holder på beina hans". Nei, sier jeg i en spørrende tone –og ber Klara utdype hva hun mener. "Da assosierer de, og jeg holder på disse beina og spør; ja hvilken historie har nå disse beina da? Hva har skjedd?". Klara forteller ivrig at det da gikk opp for han at han hadde en historie her. Da han var barn hadde han vært gipset på begge beina i neste to år på grunn av plattfot. "Helt toskete medisinsk konklusjon!" Sier Klara engasjert, og fortsatte; "når jeg holdt på beina begynte han å assosiere. Når han assosierer her er det blant annet fordi jeg har grepet, og vi har tilliten og nærheten –og palpasjonen gjør at hode og legemsdel kobler". Klara er opptatt av palpasjonens betydning, og er helt overbevist om at informasjon som dette ikke ville kommet fram hvis man bare satt å snakket sammen. "Når det er en kropp man har behandlet mye, så skjer det noe intuitivt med meg også. Jeg registrerer at beina blir vridd inn, at pusten blir holdt eller at de rører på seg –og så tenker jeg; hva er det nå? Hva har jeg hørt, ikke hørt? – så begynner jeg å lete litt. Det er noe jeg ikke er meg selv bevisst til en hver tid, men dette med intuisjon er god kunnskap...".

Historien illustrerer hvordan terapeutens kroppslige bevissthet både hos pasienten og seg selv, gjør seg gjeldende i forbindelse med "når kroppen husker" i psykomotorisk behandling. Dette kapitlet tar for seg terapeutens kroppslige bevissthet i forhold til reaksjonene som fremtrer i behandling, samt hvilke tanker de gjør seg rundt eget bidrag når fenomenet fremtrer.

4.2.1 Terapeutens innstilling

Informantene formidler en tydelig terapeutisk kroppslig bevissthet i samhandling med pasientene. Når informantene oppfatter og registrer endring i de kroppslige uttrykkene, er de opptatt av å ta pasientene sine på alvor. De har en forståelse av at de kroppslige reaksjonene som fremkommer er der av en grunn, og det må følges opp videre. "Kroppen forteller", uttalte den ene informanten. Hun utdypet; "...kroppen husker alt om kroppen,

*men hjernen husker ikke alt om kroppen –altså det bevisste... ”. Den andre informanten viste til en historie hvor de kroppslige reaksjonene viste seg å komme av mobbing. I det tilfellet engasjerte terapeuten seg sammen med pasienten, og tok blant annet kontakt med skolen for å be om et møte. Skolen avviste henne med at man ikke kunne stole på denne eleven, og dessuten hadde de ikke mobbing på den skolen. Informanten ble sterkt provosert av dette og prøvde da å fortelle dem at; ”de kroppslige reaksjoner som fremkommer viser at det har skjedd noe, kroppen lyver ikke”. Informantene er opptatt av at de kroppslige reaksjoner, være seg bevegelser eller autonome reaksjoner, fremtrer av en grunn som må tas på alvor. Når fenomenet ”kroppen husker” inntreffer i behandling er informantene opptatt av å plassere hendelsene i tid, samt alminneliggjøre og avdramatisere de kroppslige reaksjonene. ”Hvis du blir litt urolig når du kommer hjem, får litt hjertebank å sånn –så vet du nå hva det er... ”, sa for eksempel en av informantene til en pasient som nettopp hadde hatt en aha-opplevelse i forbindelse med behandling. Videre utdypet hun; *noe av det viktigste vi kan gjøre er å avdramatisere... Det skjedde der og da –kanskje er det det du kjenner på nå?... ”. Samtidig som de tar pasienten på alvor fremstår informantene ikke som bedrevitere, de undrer seg, og utforsker sammen med pasienten hva dette kan handle om.**

4.2.2 Terapeutens tanker rundt eget bidrag

Informantene er opptatt av å gi pasientene tid og rom for følelser og reaksjoner. Med utgangspunkt i kroppen kan de bidra til å koble der og da– med her og nå. Den ene informanten uttaler blant annet; ”...når historien dukker opp, så tenker jeg at vi med vår kroppskunnskap og erfaring på en måte kan plassere reaksjonene... ”. Den andre informanten fortalte om en kvinne som hadde levd i en krigssone, og vært på flukt i uker før hun kom til Norge. For henne var det en stor utfordring å skjønne at det kunne være en sammenheng mellom det hun hadde opplevd, og slik hun hadde det nå; ”... hun hadde gått der i den spente beredskapen, og vært så redd –hele tiden... for henne var det vanskelig å forholde seg til at opplevelsene hun hadde hatt kunne sitte i kroppen... ”. En av de andre informantene sa; ”...vi kan bidra med å være der i kroppen, ufarliggjøre og avdramatisere”. Bevissthet rundt kroppslig posisjonering, blir også trukket frem for å gi; ”hjelp til å skjerme dem, gi dem trygghet”. Den tredje informanten fremhever at det er ingen andre som jobber slik de gjør med utgangspunkt i kroppen, og at de dermed har et unikt utgangspunkt for behandlingen; ”...med kroppen som utgangspunkt, og det er jo den

som er oss selv nærmest –det er oss selv”. Informantene er bevisste på at pasientene må gis tid – tid til å romme reaksjonene – tid til å bearbeide det de gjenopplever – tid til å jobbe med de kroppslige; ”*delene og helheten*” i samspill.

4.2.3 Sammenfattende kommentar

Terapeutene har en åpenhet og bevissthet om kroppens reaksjoner som meningsbærende. De er av den oppfatning av at kroppslige reaksjoner fremtrer av en grunn som må utforskes og tas på alvor. Gjennom å bruke tid og gi pasienten rom, åpner de opp for tilgang til minner med kroppen som utgangspunkt.

4.3 Terapeutisk tilnærming

Tonje har foreberedt seg til intervjuet med å notere ned kliniske eksempler hvor hun har opplevd fenomenet ”når kroppen husker” i psykomotorisk behandling. ”Jeg har jo mange eksempler fra min jobb hvor hendelser går opp for pasientene, enten mens vi jobber, eller når de kommer hjem, eller når de ligger å hviler etter behandlingen”, sier hun og ser på meg. Hun begynner å fortelle om en kvinne hun hadde hatt i behandling over lengre tid. Etter ei tid introduserte kvinnen selv om de kanskje bare skulle avslutte. Tonje syntes imidlertid ikke at de var helt ferdige. ”Jeg merket at hun ikke kunne slippe seg. Når vi jobbet på benken var der en kontroll, og det virket som hun holdt igjen. Men jeg spurte henne; er du ferdig med meg da?” Tonje ser på behandlingsbenken sin og ler en lett latter. Kvinnen fortsatte å komme til behandling, og de arbeidet videre med hennes spenningsplager. Etter noen ganger kom tema opp igjen; ”kanskje vi bare skal avslutte”, sa pasienten. Jeg sa; ”selyfølgelig, hvis du vil det, det er jo frivillig å komme –men jeg synes å merke at du reserverer deg litt, på en måte holder på noe”. Tonje ser på meg og forteller at dette var en kvinne på hennes egen alder. Hun hadde vanskelig for å være i ”nåtid”, hun var liksom alltid litt i forkant med øvelsene, og det kom også frem at hun hadde vanskelig med å sette seg ned å slappe av hjemme. ”Det var noe med den tryggheten i kroppen som ikke var tilstede –hun hadde ikke kontakt med kroppen sin”. Neste gang kvinnen kom hadde hun satt seg ned i stolen og fortalt: ”Det er noe jeg ikke har sagt til deg. Det er noe jeg ikke har sagt til noen mennesker”. Da kom det frem at hun som barn

ble utsatt for overgrep av noen i nære relasjoner. Det ene overgrepet foregikk på et fruktlager, og den dag i dag klarte hun ikke spise bananer. Tonje ristet rolig på hodet; ”å dette hadde hun gått å båret på i alle de år –uten å si noe til noen; ikke til sine foreldre og ikke til sin ektemann. Jeg ble veldig ydmyk, det var en stor tillitserklæring at hun fortalte dette til meg”. Tonje og kvinnen hadde videre snakket om hvordan det hadde påvirket henne i dag blant annet i forhold til egne barn. ”Det skjedde en forløsning i behandlingen da, det var en milepæl. Det var først når hun begynte å snakke om det her at hun de påfølgende gangene torde, eller klarte, og slippe seg litt ned. Pusten løsnet, det skjedde noe viktig i behandlingen da”. Tonje forteller at hun ble veldig rørt av denne historien. ”Det gjorde noe med vårt forhold at vi hadde dette sammen. Det er det som gjør det så spennende å arbeide, at folk faktisk tør å åpne seg, være ærlige, og kunne være seg selv her... ”.

Historien illustrerer hvordan den kroppslige samhandlingen alltid er utgangspunktet for hva som skjer i behandling –og hvordan det kan vekke kontakt med gamle hendelser. Videre tar dette kapitlet for seg hvordan samtalen som foregår mellom terapeut og pasient er sentral i behandling. Og avslutningsvis hvilke tanker terapeutene gjør seg rundt hva som er utfordringen videre for pasientene som opplever fenomenet ”kroppen husker” i psykomotorisk behandling.

4.3.1 Kroppslig samhandling i behandling

Den kroppslige samhandlingen er alltid utgangspunktet for den psykomotoriske behandlingen. Når fenomenet ”kroppen husker” har inntruffet, er informantene samstemte i at det fortsatt er den kroppslige samhandlingen som utgjør hovedvekten i terapirummet. I forhold til damen som hadde opplevd overgrep som barn, fortalte informanten at de videre i behandlingen blant annet jobbet med; *”å være tilstede i kroppen... her og nå –øvelser med tvunget fokusert oppmerksomhet”*. Informantene fremhever også at de ønsker at pasientene skal få *”tak på kroppen sin”*, gjennom å jobbe med bevissthet rundt egen kropp og reaksjoner – blant annet ved å kjenne etter, og legge merke til hvordan de bruker seg selv. Den ene informanten fortalte om en pasient hvor det kom frem at han som barn ble utsatt for gjentatt vold gjennom slag med kleshengere av sin mor. I tillegg hadde pasienten opplevd mye svik i nære relasjoner. Pasienten slet med mye generelle smerter i kroppen,

og hadde vanskelig for å gi slipp på de muskulære spenningene. *”Da jobbet vi mye med å få kontakt med underlaget, stå godt på benene, hvordan slippe seg ned i sittende... få en kroppskontakt og bli fortrolig med kroppen sin... ”*. Å gi støtte, i dobbelt forstand, blir også trukket frem i forbindelse med blant annet gråt; *”Jeg støtter dem i det, lar dem få lov til å gråte...Noen ganger kan det være godt å bare legge en hånd på skulderen og støtte... ”*. Gjennom konkret kroppslig jobbing skjer det en bearbeidelse av de spenninger, smerter og påfølgende problemer som har utviklet seg –og som er årsaken til at pasienten kommer til psykomotorisk behandling i utgangspunktet.

4.3.2 Samtalen i behandling

Ethvert pasientmøte starter med en samtale, og er utgangspunktet før den kroppslige samhandlingen: *”Jeg bruker alltid god tid til samtale første gang –bli kjent og forklare behandlingsprinsipper”*. *”Pasientens fortelling om eget liv er viktig”*. *”Innledningsvis er samtalen viktig for å bli kjent”*. En informant uttaler også; *”...jeg spør gjerne direkte i anamnesen om de har opplevd krenkelser, men det er ikke alt som kommer frem der – det er det sjelden... ”*. Informantene fremhever imidlertid samtalen som viktig og sentral når den kroppslige samhandlingen vekker reaksjoner –for å få tak på minnene. Gjennom verbalisering av det de kjenner, kobles reaksjonene til kroppen: *”...Så spør jeg litt nærmere –har du opplevd dette tidligere? Når var det? ...Okei, hvordan påvirket det deg den gang? Hvordan er det nå?... ”*. Samtalen trekkes også frem som et virkemiddel for bearbeiding av hendelsene; *”...så går vi igjennom hva som skjedde... Hvordan holdt overgriperen på deg? Hvordan lå du?... ”*. *”...så kan jeg spørre; ja, hva har det gjort med kroppen din?...Jeg prøver alltid å trekke inn kroppen... ”*. Videre poengterer informantene at samtalen som oppstår handler om det som skjer i rommet, og den foregår heller ikke parallelt med kroppslig samhandling: *”Da stopper jeg opp med grepene mine, lar dem fortelle, så går vi i gang igjen... prate og massere –det driver jeg ikke med... ”*. *”Så kommer samtalen, da stopper jeg opp og gir dem tid... ”*. Å stoppe opp, og samtale rundt det som skjer blir et virkemiddel for utforskning og gjensidig forståelse; *”...det er viktig å kunne snakke sammen... ”*. Informantene er samstemt i at samtalen tar utgangspunkt i de kroppslige utfordringene. Vekselvirkningen mellom kroppslig samhandling og samtale er viktig for på den ene siden å få frem hva kroppen holder på, og på den andre siden koble minnene til de kroppslige reaksjonene de har i dag. Gjennom denne prosessen skjer det ei

bevisstgjøring på flere plan. Hos samtlige informanter kommer det videre frem at hvorvidt de blir henvist til andre samtaleterapeuter er mye avhengig av tilgang til alternative terapeuter. Liten tilgang på eksempelvis psykologer, gjør at henvisning videre er mer unntaket enn regelen. Informantene trekker imidlertid også frem at pasientene ofte er fornøyde med å bare gå i psykomotorisk behandling; *”men du er jo psykolog for kroppen min, og det var det jeg trengte...”*, fortalte den ene informanten at en pasient hadde sagt. En annen informant forteller at hun har pasienter som går i samtaleterapi samtidig, men at mange sier; *”...jeg synes faktisk det er nok å gå her hos deg...”*.

4.3.3 Terapeutens tanker rundt utfordringene for pasientene

Minner vekkes til live gjennom kroppslig samhandling. Informantene trekker frem utfordringen rundt at pasientene sjelden har et forhold til at det de har opplevd – har satt seg i kroppen, og dermed har betydning for slik de har det nå. Den ene informanten forteller om en tidligere livskrise som kom frem hos en pasient: *”Hun ble veldig overrasket, for hun trodde hun hadde lagt det bak seg –var ferdig med det...”*. Noen ganger kan erkjennelsen være utløsende i behandlingen, andre ganger sitter det dypere og er mer komplekst. Mange av pasientene informantene forteller om har mistet *”grep om seg selv”* som et ledd i en overlevelsesmekanisme for å takle hverdagen: *”Hun hadde vanskelig for å være her og nå, det var forbundet med så mye smerte. Hun måtte gjøre noe hele tiden, fant ikke roen hjemme heller...”*. Hvor dypt inngripende minnene som dukker opp er, fremkommer som sentralt i forhold til hvor utfordrende prosessen blir videre. Informanten som fortalte om alvorlig overgrep reflekterte over; *”...det var en stor utfordring for pasienten å forsones seg med det som hadde skjedd...prøve å komme videre, få lagt det bak seg. Hun brukte, og hadde brukt, mye energi på å holde kontroll...”*. Informanten som fortalte om mobbehistorien hun tok tak i, trakk frem livssituasjonen for øvrig for å vise kompleksiteten man ofte står ovenfor i pasientsammenheng: *”...samtidig så har han en del problemer, skilsmissebarn og dårlig kommunikasjon mellom foreldrene, en veldig streng far –og flere ting som gjorde at han hadde det vanskelig i tillegg til mobbingen...”*. Hvilken livssituasjon den enkelt er i, kan også spille en rolle for hvordan minnene både kan bli håndtert og bearbeidet fremover. *”Hun hadde opplevd så mye svik gjennom hele barndommen...så levde hun i et veldig dysfunksjonelt parforhold, hadde tre barn fra tidligere –nei, hun var ikke klar for å gå inn i den prosessen...”*. Informantene

viser gjennom flere konkrete eksempler at utfordringene som fremtrer i terapirommet også omhandler og påvirkes av livet for øvrig.

4.3.4 Sammenfattende kommentar

Den terapeutiske tilnærmingen tar utgangspunkt i den kroppslige samhandlingen, hvor samtalen blir sett på som et viktig virkemiddel. Kombinasjonen av disse foregår i et tett samspill med pasienten for å oppnå en gjensidig forståelse for hva som skjer/ hva det handler om ”når kroppen husker”. De kroppslige reaksjonene er alltid utgangspunktet for videre bearbeidelse. Utfordringene i den videre prosessen/behandlingen for pasientene må ses i sammenheng med minnenes karakter, samt i hvilken livssituasjon pasienten er i.

4.4 Oppsummering av resultatene

Hovedtema 1: ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling

Det vises til flere eksempler hvor fenomenet ”når kroppen husker” har kommet til uttrykk, og det framstår som hverdagslig for informantene. Den kroppslige tilnærmingen, og særlig via praktisk håndlag, synes viktig for at pasientene skal få tilgang til minner, bilder eller tanker fra tidligere opplevelser. Det kommer frem mye mer minner i den kroppslige samhandlingen enn ved anamneseopptak, eller rene samtalesituasjoner. Terapeutens oppmerksomhet og varhet er sentral for at kommunikasjon, og samtale omkring fenomenet kan komme til uttrykk.

Hovedtema 2: Terapeutens kroppslige bevissthet

Terapeutene er bevisst og åpen for kroppens reaksjoner som meningsbærende. De er av den oppfatning av at kroppslige reaksjoner fremtrer av en grunn som må utforskes og tas på alvor. Gjennom å bruke tid og gi pasienten rom, åpner de opp for tilgang til minner med kroppen som utgangspunkt.

Hovedtema 3: Terapeutisk tilnærming

Den terapeutiske tilnærmingen tar utgangspunkt i den kroppslige samhandlingen, hvor samtalen blir sett på som et viktig virkemiddel. Kombinasjonen av disse foregår i et tett samspill med pasienten for å oppnå en gjensidig forståelse for hva som skjer/ hva det handler om ”når kroppen husker”. De kroppslige reaksjonene er alltid utgangspunktet for videre bearbeidelse. utfordringene i den videre prosessen/behandlingen for pasientene må ses i sammenheng med minnenes karakter, samt i hvilken livssituasjon pasienten er i.

5.0 DISKUSJON

I dette kapittelet skal jeg diskutere betydning av funnene fra resultatene i hvordan psykomotoriske fysioterapeuter forholder seg til fenomenet ”når kroppen husker” i behandling. I lys av den aktuelle teori vil jeg først tematisere det hverdagslige med dette fenomenet. Jeg vil så vise hvordan det kroppslige samspillet, håndverket og den terapeutiske relasjonen er av betydning for at fenomenet kommer til uttrykk. Videre vil jeg trekke frem hvordan samtalsens rolle og terapeutens evne til å bruke seg selv, viser seg å være av stor betydning. Deretter skal jeg diskutere hvordan vi kan forstå kroppens hukommelse i denne sammenheng. Avslutningsvis kommer jeg med en oppsummering av de sentrale funnene av studien, hvor jeg også trekker frem studiens betydning.

5.1 ”Når kroppen husker” – et kjent fenomen

Det første som slo meg når jeg tenkte på resultatet av undersøkelsen min, var hvor hverdagslig, udramatisk og alminnelig fenomenet ”når kroppen husker” fremsto i psykomotorisk behandlingspraksis. Informantene viste til flere kliniske pasienteksempler. De fortalte og fortalte, det virket nesten som en utømmelig kilde. Riktignok hadde alle erfaring etter mange år i praksis, og i så måte hadde jeg forventet at de kunne fortelle om noen erfaringer. Men det var en overraskelse at dette fenomenet skulle være en så tilsynelatende naturlig del av den kliniske hverdagen. I lys at det syntes jeg det er underlig at fenomenet eksplisitt ikke er særlig undersøkt i psykomotorisk behandlingspraksis tidligere. Dette til tross for at Braatøy (1947) var tidlig ute med å tematisere hvordan hukommelse og minner kan forløses i kroppen gjennom bevegelse. Særlig tatt i betraktning av at hans forståelse var så avgjørende for utvikling av faget. På den andre siden kan manglende synliggjøring av fenomenet innenfor faget være et uttrykk for at det ikke er å få tak i glemte minner som er intensjonen med den psykomotoriske tilnærmingen –det er bare noe som er en naturlig del av praksis. I lys av det kan det ses på som en tilleggseffekt av behandling som absolutt bør synliggjøres og tydeliggjøres klarere i forhold til andre faggrupper og terapeutiske tilnæringsmåter. Materialet understøtter manifestet til faggruppen om at ”kroppen husker”, og den kroppslige samhandlingen som foregår i

psykomotorisk tilnærning synes å ha et stort potensial til å få tak i glemte og uforløste minner.

5.2 Kroppslig samspill og håndlaget

Resultatene viste at gjennom det kroppslige samspillet får terapeutene tak i at det ligger mer bak de muskulære spenningene, og problemene til pasientene. I denne sammenhengen er det interessant å trekke frem et sitat fra den ene informanten som sa: ”*Det er kroppen som er oss selv nærmest –det er oss selv*”. I Sterns (2003) introduksjon av relasjonsdomener, viser det seg at utvikling av selvet hos mennesker alltid har en kroppslig, ei ikke-verbal, forankring. Den kroppslige kunnskapen om ”selvet” til mennesket ligger der som en grunnmur, som alltid gjør seg gjeldene, selv om det verbale tilsynelatende er mest fremtredende (ibid). Jeg synes dette bidrar til å belyse hvilket nivå den kroppslige tilnærmingen når et menneske. Man berører grunnelementer i ”selvet” hos mennesket. Gjennom samhandling via kroppen får man aktivert hele mennesket, og dens erfaringer. Erfaringer som ikke nødvendigvis kommer til uttrykk ved bare samtale, men som blir aktivert gjennom bevegelse. Dette understøtter også den kommunikative utviklingstrappen til Bråten (2004), som handler om utvikling av blant annet kommunikative ferdigheter. Vi kommuniserer kroppslig fra vi er født, og denne kroppslige kommunikasjonen fungerer som en understøttende funksjon for den videre kontakten vi oppretter med oppmerksomhet og verbalisering (ibid). Materialet mitt er imidlertid ikke entydig i hva det er i den kroppslige tilnærmingen som blir spesielt virksomt i forløsningen av minner, og hva som skjer videre. Dette skal jeg tematisere ved å vise til to ulike eksempler.

5.2.1 Forløsning via avspenning

Et eksempel som en informant trekker frem handler om at det ble jobbet konkret i ett område på kroppen, for å få til en bevegelse/funksjon. Pasienten fikk det til etter gjentatte forsøk og med støtte av manuelle grep. Hun slapp et lettelsens sukk, og slappet av på benken. Pasienten kom da til å fortelle om en tidligere livs-krise med sin ektemann. Videre konstaterte hun for seg selv at det var *den hendelsen* som satt i brystet. Hun snakket om hendelsen, og undret seg over at kroppen ikke syntes å være ferdig med det hun trodde hun

hadde lagt bak seg. Så kan man selvfølgelig spørre om det var fordi det ikke var bearbeidet i det hele tatt, eller i tilstrekkelig grad? Hadde hun bare lagt det bak seg, fortrent det ubehagelige ved det og gått videre? Eksemplet illustrerer at behandlingen hvor pasienten fikk tak i egen kropp og kontakt med et konkret muskulært spenningsområde ved å utføre bevegelsen –førte til en avspennende effekt, og videre til en forløsning i forhold til et minne som dukket opp. Informanten fortalte at etter denne hendelsen ble det ikke et langt behandlingsforløp. Pasienten fikk kroppslig tak på seg selv, kontakt med seg selv, og de muskulære spenningene slapp. Forløsningen av minnet syntes å være et terapeutisk vendepunkt da behandlingen ble avsluttet kort tid etter dette. Dette mener jeg videre kan indikere at spenninger knyttet til tidligere hendelser, og erkjennelsen hos pasienten selv av det som ligger til grunn, er av betydning for utfallet av terapien.

5.2.2 Forløsning via kroppslig berøring

Forløsning av minner kan også skje uavhengig av kroppslig avspenning. Gretland (2007), Kirkengen (2009) og Thornquist (2009) tematiserer alle at berøring alene kan vekke hukommelse. Eksemplet hvor informanten fortalte om en mann som hadde hatt langvarige problemer med føttene illustrerer dette. Gjennom konkret berøring ved håndgrep på anklene, kom han til å huske at han som barn ble var blitt gipset over lengre tid. Forløsning av minnet førte imidlertid ikke til et umiddelbart vendepunkt i terapien. Mannen ble ikke bedre i føttene av den grunn, men det bidro kanskje til at han ble bedre kjent med seg selv? Informanten fortalte at han på en måte fikk mer forståelse for årsaken til sine stadige plager i føttene, men hva erkjennelsen av denne erindrings gjorde med han over tid er ikke kjent. Dette illustrerer likevel at berøring i seg selv, uten behandling av muskulære spenninger, kan fremkalle minner. Det samme viste et annet eksempel hvor det gjennom lett berøring av rygg kom frem en reaksjon som viste seg å være knyttet til å bli slått med kleshenger i området som barn. Berøring i seg selv viser seg å være svært virksomt, men om det blir fanget opp, og eventuelt hvordan det blir fanget opp av terapeuten – er av stor betydning.

5.2.3 Kroppslig kontakt og relasjon

Materialet mitt viser gjennomgående at det alltid er en kroppslig kontakt i form av berøring, eller guiding av bevegelser/funksjoner forut for forløsning av et minne. Kroppen

er direkte involvert. Det er ikke tilstrekkelig undersøkt om forløsning av minnet i seg selv er terapeutisk. Noen av eksemplene kan tyde på at det, men det er gjenstand for mer systematisk undersøkelse. Det som imidlertid synes klart gjennom resultatene er viktigheten av kvaliteten på relasjonen mellom terapeut og pasient. Gretland (2007:91) trekker frem at *”det viktigste i terapi er at det er mulig å etablere meningsskapende dialog på pasientens premisser”*. Dette krever nødvendigvis flere ting, men for å få tak i hva som er pasientens premiss må det blant annet brukes tid. Resultatene viste gjennomgående at der minnene, eller erindringen fant sted – hadde det vært behandling over lengre tid. Kombinasjonen av den fortrolige tonen, og opplevelsen av å bli tatt på alvor for sine problemer, synes å være helt avgjørende for om det som vekkes i kroppen blir uttrykt og videre verbalisert.

5.3 Samtalens plass –viktighet og rolle

Den store forskjellen til andre faggrupper som har samtalen som en del av terapien er at utgangspunktet i psykomotorisk fysioterapi alltid er et kroppslig problem. I psykomotorisk fysioterapi er samtalens utgangspunkt kroppslig forankret, og samtalens videre forløp dreier seg i hovedsak om de kroppslige reaksjoner som da fremkommer. Resultatene viste at informantene var veldig bevisst på at samtalen som foregikk mellom dem og pasientene tok utgangspunkt i kroppen, og nettopp gjennom det fokuset kom det frem glemte minner hos pasientene. Gretland (2007) fremhever at det kun er via språket man egentlig kan få innblikk i hvordan pasientene virkelig opplever det som skjer. I lys av det er samtalen særlig viktig, så lenge den er intensjonal i forhold til det som skjer i mellom terapeut og pasient. Samtalen fremkommer som særlig viktig for på den ene siden å få tak i hva de kroppslige minnene handler om, og på den andre siden for å bidra til å plassere hendelsene i tid, sted og rom. Gjennom en slik tilnærming mener informantene det skjer både en avdramatisering og bearbeiding hos pasientene. Kirkengen (2009) tematiserer hvordan krenkelser av ulik art synes å forbli uintegret i menneskets kognitive minne, og dermed utilgjengelig for ord. Den psykomotoriske tilnærmingen synes å ha stort potensial til å aktivere minner, men helt sentralt synes da å være den oppmerksomheten terapeutene retter samtalen mot. Uten at det blir satt ord på det som skjer i behandlingsrommet er det ikke sikkert minnene som dukker opp blir tilkjennegjort og aktualisert for pasienten.

Materialet mitt sier en del om hvordan minnene kommer til uttrykk gjennom at de blir direkte spurt om kroppslige reaksjoner som oppstår. Samtalens videre forløp handler mye om at det blir spurt om gjenkjennelse fra tidligere opplevelser. Det synes som at terapeutene inntar en spørrende og utforskende rolle, hvor de prøver å få pasientene sine selv til å verbalt uttrykke historiene. Videre blir de da utfordret i å kjenne etter hva det gjorde med dem følelsesmessig på det tidspunktet –og hva de kjenner i dag. Informantene synes ikke å være opptatt av å skape en sammenhengende historie, men mer få frem hva de følte på tidspunktet –for så å se om det kan relateres til sånn de føler det i dag. I eksemplet med mobbehistorien ble det i påfølgende timene snakket om hendelsen, og det ble sågar forsøkt tatt videre i systemet. I materialet for øvrig kommer det imidlertid ikke frem om minnene ble et tema for samtale i de videre behandlingstimene. Det fremkommer tydelig at det alltid er det kroppslige som er utgangspunktet for timene, men hvordan blir de minnene som er kommet frem snakket om i videre behandling?

I lys av fenomenet ”når kroppen husker” sitt tilsynelatende hverdagslige fremtreden, hadde det kanskje vært på sin plass å finne ut av hva som er den mest hensiktsmessige tilnæringsmåten når samtalen løper videre de neste behandlingstimene. Jeg undrer meg over om det er tilfeldig hvordan fenomenet blir håndtert videre. Jeg er inneforstått med individuelle hensyn og utforskning som en sentral del, men jeg synes likevel ikke det må hindre faget i å være mer tydelig på hvordan de artikulerte minnene skal inkluderes i videre behandling. Tidligere var det en oppfatning at pasienten ble klargjort for psykiater eller psykolog etter psykomotorisk fysioterapi (Thornquist og Bunkan 1995). Informantene i denne studien hadde erfaring med å henvise til samtaleterapeuter, men det ble gjort relativt sjelden. En av årsaken var riktignok stor mangel på muligheter, men det ble også fremhevet at pasientene ofte følte seg tilfreds med det som foregikk i den psykomotoriske behandlingspraksis. Hvordan bør da minnene integreres i samtalen i den videre kroppslige samhandlingen, til det beste for pasienten? Kanskje det hadde vært formålstjenlig at faget blir tydeligere på hva slags samtale den psykomotoriske fysioterapeut kan bidra med i forhold til fenomenet ”når kroppen husker”? I dette studiet kommer det fram at samtals utgangspunkt er nært forbundet til det som skjer i den kroppslige samhandlingen. Det synes som at den direkte koblingen mellom den kroppslige tilnærmingen og samtalen der og da, er særlig verdifull. Samtalen som oppstår er kontekstavhengig, og dermed ikke gitt å

kunne få til i en annen sammenheng. Med tanke på at faggruppen til psykomotorisk fysioterapi gjennom plakater og brosjyrer aktualiserer i stor grad at ”kroppen husker”, hadde en felles forståelse av hvordan fenomenet bør integreres i videre samtale vært hensiktsmessig.

5.4 Å bruke seg selv

Det er interessant å merke seg hvordan terapeutene synes å bruke seg selv i stor grad. De har ikke en mal for hvordan få kropper til å huske, eller en mal som de følger når minner kommer frem. Informantene synes i stor grad å merke på egen kropp at noe er uforløst, eller ikke kommer til uttrykk hos pasienten. Kroppslig kan de merke hold i bevegelser, at de trekker seg unna, autonome reaksjoner og mer til. Gjennom dette finstemte samspillet, og terapeutens tilstedeværelse, kan de ane at det ligger noe mer bak enn det de har fått innblikk i innledningsvis med pasienten. Egen intuisjon er også et fenomen som blir trukket fram som viktig. Sett i lys av utviklingspsykologi kan man forstå det slik at Stern (2003) sitt ikke-verbale relasjonsdomene gjør seg gjeldende, og viser seg viktig for både terapeut og pasient. Kroppslig bevegelse bidrar til en dypere kontakt med seg selv – ”selvet” blir aktualisert på flere plan. Den kroppslige samhandlingen gjør ikke bare noe med pasienten, men også med terapeuten. Materialet illustrerer at terapeutene både er opptatt av å ta pasienten, og sine egne reaksjoner på alvor. De bruker seg selv i stor grad gjennom tilstedeværelse, og egne følelser for hva som skjer i samspillet med pasienten. Resultatet viste at informantene tar de kroppslige signalene på alvor – både hos seg selv og pasientene.

Personlig merker jeg stor forskjell på hvordan jeg bruker meg selv nå, sammenlignet med før utdanningen i psykomotorisk fysioterapi. Siden vi også ”har lært” at vi ikke er unike, antar jeg at jeg ikke er alene om å føle det slik. Poenget med denne personlige meddelelsen er at materialet viser viktigheten av fokusert oppmerksomhet, og viktigheten av å gi rom for reaksjoner, som dette fenomenet synes å trenge for å komme til uttrykk. Jeg kan godt forestille meg at jeg i tidligere praksis har oversett en rekke reaksjoner som jeg ikke har hatt kunnskap nok til å vurdere som viktig –for eksempel under en klassisk ryggmassasje, eller en nakkebehandling. En ting er å ha kjennskap til at det er et fenomen som heter ”kroppen husker”, en annen ting er å kjenne til hva som skal til for at fenomenet skal

komme til uttrykk. Hva dette egentlig innebærer i klinisk praksis? Tidligere kunne jeg både ha på radio og snakke om været i behandling –det skjer ikke lenger nå. Det er umulig å være tilstede i egen kropp og samtidig registrere hva som skjer i pasientens kropp, ved en slik tilnærming. Å bruke seg selv som redskap, gjennom en fokusert tilstedeværelse, for å fange opp reaksjoner –som igjen blir fulgt opp verbalt –synes sentralt for fenomenet ”når kroppen husker”.

Thornquist (2009) tematiserer kroppslig kommunikasjon og berøring i boka *”Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten”*. Her trekker Thornquist frem viktigheten av at helsepersonell er sensitive for pasienters reaksjoner, for så å gjøre dem aktiv i egen behandling. Berøring gjør noe med den som blir berørt og den som berører –dette samspillet fører videre til at man både blir bedre kjent med pasienten, og seg selv (ibid). Det å bli kjent med seg selv, og ta på alvor hva som vekkes av egne følelser mener jeg er særlig relevant å være oppmerksom på i denne sammenhengen. Når informantene snakker om at de kunne ”ane”, ”fikk en følelse av” og lignende, understøtter det at de bruker seg selv aktivt i samhandlingen for å få tak i fenomenet ”når kroppen husker”.

Materialet i denne studien synes å vise at fenomenet ”når kroppen husker” er mer vanlig enn uvanlig i psykomotorisk praksis. Og selv om det ikke er å få tak i bakenforliggende historier som er intensjonen med behandlingen, bør det kanskje rettes mer oppmerksomhet mot hvordan dette blir møtt av terapeuten –og fulgt opp.

5.5 Hukommelse i kroppen

Teori omkring nyere spedbarnsforskning mener jeg kaster et interessant lys på hvordan behandlingstilnærmingen innenfor psykomotorisk fysioterapi i stor grad berører hele mennesket ”når kroppen husker”. Bråtens (2004) kommunikative utviklingstrapp er et viktig bidrag for å fremheve, og kan bidra til å forstå, viktigheten av den ikke-verbale kommunikasjonens rolle. Den kroppslige kommunikasjonen er aktiv fra fødselen av, og gjennom hele livet (ibid). Trappen illustrerer at man ved å involvere kroppen aktiverer dypere lag av den menneskelige bevissthet. På folkemunne blir det ofte uttalt at det er noe annet å snakke om det enn å gjøre det. Når vi gjør noe kroppslig blir hele oss involvert.

Den kroppslige samhandlingen har vi hatt med oss lengst, og selv om språket blir mer og mer fremtredende –vil det alltid være via kroppen vi da har flest erfaringer. Da er det ikke urimelig å tenke seg at det omvendt sett er via kroppen flest erfaringer også kan komme til uttrykk. Dette mener jeg også understøtter et viktig poeng hos Braatøy (1947), hvor han trekker frem gjensidigheten i samspillet, og at sykegymnastikk avler tilståelser. Samspillet mellom terapeut og pasient handler igjen i stor grad om kommunikasjon. For å få tak i pasientens problemer og utfordringer må det kommuniseres godt både kroppslig og verbalt. I følge Thornquist (2009) er forholdet mellom den verbale og kroppslige kommunikasjonen et komplisert samspill. Med språket kan man både informere og tildekke, men kroppen er aldri ”taus” og det gjør eventuell tilsløring vanskeligere (ibid). Materialet viser at de kroppslige reaksjonene blir gyldiggjort når terapeuten tar signalene og utfordrer pasienten til å sette ord på det som skjer i kroppen. Veldig ofte ble det erfart at pasientene ikke koblet sine kroppslige problemer til tidligere hendelser, enten fordi de tror de er ferdig med det, har fortrenget det, eller fordi de rett og slett ikke husket det. Dette materialet mener jeg i så måte er i trå med hvordan Kirkengen (2009) viser til at kroppens hukommelse nettopp er konkret.

5.6 Erfaring med ”når kroppen husker”

I resultatene kom det frem at informantene mener de kommer lengre med pasientene i dag enn da de var nyutdannet. De uttaler at de tør å være mer direkte, og på den måten kommer til sakens kjerne tidligere enn de gjorde før. Implisitt i dette at de tidligere får tak i bakenforliggende historier, og er bevisste viktigheten av egen rolle i den prosessen. Informantene uttrykker at de stoler på egen erfaring, og viser trygghet i forhold til å romme og gi plass til det pasientene uttrykker i behandling. Det kan synes som at kjennskapen til sammenhengen mellom; kropp –følelser –bevegelser –aktivering av minner –og samtalens plass, i stor grad er kommet etter mange års erfaring i praksis. Psykomotorisk fysioterapi ble i stor grad utviklet gjennom erfaring, og er først i senere år belyst gjennom vitenskapelige perspektiver (Øien 2013). Siste 10-års forskning innen nevrovitenskap og spedbarnsforskning har hatt stor betydning for dagens kunnskapen mellom kropp og hukommelse. Dette er kunnskap som dagens psykomotoriske fysioterapeuter får teoretisert allerede under utdanningen. Teoretisk kunnskap og god klinisk kompetanse henger nødvendigvis ikke sammen. Men det kan tenkes at økt kjennskap til fenomenets

framturen, og samtidig refleksjon over egnet klinisk tilnærming vil kunne styrke uerfarne psykomotoriske fysioterapeuter sitt bidrag i behandlingen. Denne studien bidrar til å sette fokus på fenomenet som et grunnlag for diskusjon om kliniske tilnæringsmåter til ”når kroppen husker” i psykomotorisk fysioterapi.

Bildet under er et illustrasjonsfoto av brosjyre fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)



6.0 AVSLUTTENDE OPPSUMMERING –og betydning av studien

Hensikten med denne oppgaven har vært å belyse hvordan psykomotoriske fysioterapeuter forholder seg til fenomenet ”når kroppen husker” i behandling. Jeg har gjort tre dybdeintervju med erfarne psykomotoriske fysioterapeuter. Analysen av datamaterialet brakte tre hovedtema på banen: ”Når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling, terapeutens kroppslige bevissthet, og terapeutisk tilnærming. Resultatene er drøftet i lys av norsk psykomotorisk fysioterapi, utviklingspsykologi, og hukommelsesforskning.

Studien har vist at den psykomotoriske tilnærmingen synes å ha et stort potensial til å få tak i glemte og uforløste minner. Fenomenet ”når kroppen husker” er noe de erfarne psykomotoriske fysioterapeutene i denne studien er oppmerksom på, og tar på alvor. Det kommer frem mye mer minner fra tidligere opplevelser i den kroppslige samhandlingen, enn ved rene samtalesituasjoner. Kombinasjonen av håndlaget gjennom berøring og bevegelse, samtalen og den fortrolige relasjonen synes helt sentral for at ”når kroppen husker” kommer til uttrykk i behandling. I lys av aktuell teori har jeg vist hvordan man gjennom kroppslig samhandling kan få tak i hele mennesket, og hva det har opplevd. Utviklingspsykologien er med å understøtte viktigheten av at kroppen trekkes inn, og dette kan være med å synliggjøre det potensial som ligger i psykomotorisk behandlingstilnærming i forhold til andre terapeutiske tilnæringsmåter.

Gjennom studien har jeg fått en dypere innsikt i hvordan fenomenet ”når kroppen husker” blir aktualisert i psykomotorisk fysioterapi. Men en dypere innsikt har også ført til en rekke nye spørsmål, og terapeutiske implikasjoner jeg mener bør utforskes videre. I lys av denne studien hadde det vært interessant å undersøke flere momenter, men jeg trekker frem to. Det ene er om det er særlige terapeutiske tilnærminger man bør følge opp med i den videre behandlingen –altså se på hvilken betydningen fenomenet skal få videre. Det andre er om det hadde vært hensiktsmessig med en felles forståelse av hvordan samtalen bør styres når fenomenet ”kroppen husker” har kommet til uttrykk.

REFERANSELISTE

- Andersen, T. & Øvreberg, G. (2002). *Aadel Bülow-Hansens fysioterapi. En metode til omstilling av anspent muskulatur og hemmet respirasjon*. Skarnes: Compendius forlag AS.
- Axelsen, ED & Wessel, E. (2006). Den traumatiserte hukommelse. Hvordan fungerer hukommelsen ved senvirkninger etter traumer? I Anstrop, T., Benum, K. & Jakobsen, M. (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av splittede jeg*. (s 60 - 72). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster. Essayskriving for begynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Blindheim, A. (2012). Eftervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst. *Tidsskriftet Norges Barnevern nr.3 vol.89*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Braatøy, T. (1947). *De nervøse sinn*. Oslo: J. W. Cappelens forlag.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill: fra fødsel til alderdom*. 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2016). Hentet 9.mai 2016 fra <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/b.-hensyn-til-personer-5---18/>
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon*. 2.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

- Fjelland, R. & Gjengedal E. (2000). *Vitenskap på egne premisser. Vitenskapsteori og etikk for helsearbeidere*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jakobsen, M. (2006). Kroppen husker. Nevrobiologisk kunnskap om traumetilstander. I Anstrop, T., Benum, K. & Jakobsen, M. (Red.), *Dissosiasjon og relasjonstraumer. Integrering av splittede jeg*. (s 43-59). Oslo: Universitetsforlaget.
- Kirkengen, AL. (2009). *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. 2.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sletvold, J. (2005). I begynnelsen var kroppen... Kroppen i psykoterapi: teoretisk grunnlag og terapeutiske implikasjoner. *Fagartikkel i Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (497-504).
- Steinsvik, K. (2008). *Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep* (Doktoravhandling, Kungliga Tekniska Högskolan). Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan.
- Stern, D. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. 1.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4.utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling. En kasuistikk fra psykomotorisk behandling. Oslo, Universitetsforlaget: *Tidsskrift for psykisk helsearbeid Vol.2;1:30-44*.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. & Bunkan, B.H. (1995). *Hva er psykomotorisk behandling?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tjønneland, E. (2011). *Fenomen*. I Store norske leksikon. Hentet 3.mai 2016 fra <https://snl.no/fenomen>
- Hovland, Beate Indrebø (2011). *Narrativ etikk og profesjonelt hjelpearbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Øien, A.M. (2013). Fortellinger om nærhet og avstand til kroppslig erfaring. *Fysioterapeuten*, 80 (3), s 22-26.

VEDLEGG 1: INTERVJUGUIDE

”Når kroppen husker”

Praksisnært – kliniske eksempler

A. Åpningsspørsmål (oppvarming)

- Hvor gammel er du?
- Hvor ble du utdannet fysioterapeut?
- Og når?
- Når kom interessen for PMF?
- Hvor tok du videreutdanningen?
- Og når var du ferdig?
- Hva er det beste med å være psykomotorisk fysioterapeut?

B. ”Kroppen husker” er etter hvert blitt et vel omtalt fenomen. Kan du fortelle om dine erfaringer med fenomenet ”når kroppen husker”

- Kan du fortelle om en gang du opplevde dette fenomenet i klinikken?
- Hvordan oppfatter du det som skjer?
- Hvordan følger du det opp?
- Hvordan registrerer du at kroppen har mer å fortelle?
- Hva gjør det med deg?

C. Hva tenker du er utfordringen for pasienter som opplever glemte minner via kroppen?

- Hvordan forholder du deg til det i terapien?

D. Hva mener du/syns du at du som psykomotorisk fysioterapeut kan bidra med ”når kroppen husker” fremkommer ?

- Har du noen kliniske eksempler?

E. Vi har kroppen som utgangspunkt i samhandling med pasienten, hva er dine tanker om samtals plassen i behandling?

- Hva kan samtalen bidra med?
- Hva vektlegger du i samtalen?
- Hva er utgangspunktet for innhold i samtalen?
- Hvordan foregår samtalen? (Kroppslig samhandling?)
- Hender det at timen kun blir samtale,
 - o hvilke tanker har du i så tilfelle om det?
 - o skjer det evt ofte, hvilke vurderinger ligger bak?
- Hvilken erfaring har du med å henviser til samarbeidende samtaleinstanser?

F. Avslutningsspørsmål

- Hvordan opplever du din rolle som psykomotorisk fysioterapeut?
- Hvordan synes du intervjuet gikk?
- Har du noen avsluttende kommentarer?

Tusen takk for at du sa deg villig til å delta, og for at du delte din kunnskap med meg!

VEDLEGG 2: TILBAKEMELDING FRA NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Kari Steinsvik
Institutt for helse- og omsorgsfag UiT Norges arktiske universitet

9037 TROMSØ

Vår dato: 18.06.2015

Vår ref: 43524 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.05.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43524	<i>Når kroppen husker</i>
Behandlingsansvarlig	<i>UiT Norges arktiske universitet, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Kari Steinsvik</i>
Student	<i>Kristin Sør Dahl Myklestad</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 13.05.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrrsvarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Kopi: Kristin Sør Dahl Myklestad ksordahl@hotmail.com

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 43524

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

Det anbefales at prosjektleder minner informantene i forkant av intervju om ikke å uttale seg om identifiserbare enkeltpasienter.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger UiT Norges arktiske universitet sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 13.05.2016. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lyd-/bilde- og videoopptak

VEDLEGG 3: INFORMASJONSSKRIV OG SAMTYKKEERKLÆRING

Forespørsel om deltakelse i prosjekt i forbindelse med masteroppgave i Helsefag, studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

"Når kroppen husker"

Bakgrunn og formål

Mitt navn er Kristin Sør Dahl Myklestad. Jeg er utdannet fysioterapeut, og er for tiden masterstudent i Helsefag studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi ved Universitetet i Tromsø. Nå holder jeg på med den avsluttende masteroppgaven som skal være ferdig våren 2016. Temaet for oppgaven er som tittelen viser "når kroppen husker" i psykomotorisk behandling. Prosjektet vil bli utført av undertegnede under veiledning av Kari Steinsvik, førsteamanuensis ved Universitetet i Nordland.

Formålet med studien er å belyse hvordan terapeuter innen norsk psykomotorisk fysioterapi forholder seg til fenomenet "når kroppen husker". Jeg ønsker å undersøke hvordan fenomenet vektlegges, hva som tenkes rundt fenomenet, og på hvilken måte det eventuelt er styrende for behandlingen. Jeg ønsker å få tak i din kunnskap, erfaring, holdning og tanker i forhold til hvordan du forholder deg til, og opplever fenomenet.

Da jeg har fått vite at du har jobbet lenge med psykomotorisk fysioterapi, og har erfaring med denne typen fenomen, sender jeg deg denne forespørselen. Grunnet oppgavens størrelse er utvalget begrenset til 3 informanter.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse innebærer at jeg får gjøre et intervju med deg av ca 1 times varighet i løpet av høsten 2015. Jeg ønsker å ta notater og bruke lydbåndopptak i intervjuet for å fange opp alt som blir sagt.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er min plikt å verne om deltakernes interesser. Jeg vil anonymisere alle personlige forhold i oppgaven slik at det ikke kan peke tilbake på enkeltpersoner hva navn, situasjon eller institusjon angår. Alt datamateriell vil bli oppbevart etter gjeldende retningslinjer for forskningsetikk og personvern. Det vil kun være undertegnede og veileder som har tilgang til hvem som er intervjuet, og datamaterialet. Du vil ikke kunne bli gjenkjent i eventuelle publikasjoner i etterkant.

Prosjektet skal etter planen avsluttes ved innlevering av masteroppgaven 13.mai 2016. Ved prosjektets slutt, når masteroppgaven er evaluert, vil alt datamateriell bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen. Den kan overleveres når vi skal gjøre intervjuet.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på tlf 91602172, eller sende e-post til ksordahl@hotmail.com.

Med vennlig hilsen
Kristin Sør Dahl Myklestad, 8432 Alsvåg

SAMTYKKEERKLÆRING

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta.

Signatur

Dato..... Tlf.nr.....