



MELLOM RELASJON OG REFLEKSJON

En kvalitativ intervjuundersøkelse om profesjonell utvikling

blant fysioterapeuter i psykomotorisk fysioterapi

Hildegunn Nyre

Mastergradsoppgave i helsefag,
studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

INSTITUTT FOR HELSE OG OMSORGSFAG

DET HELSEVITENSKAPELIGE FAKULTET

UNIVERSITETET I TROMSØ

Mai 2013

Forord

Denne oppgaven beskriver en krevende og spennende reise. Målet med den har for meg vært å få mulighet til å fordype seg og å søke etter forståelse og kunnskaper. Belønningen har bestått i øyeblikk av innsikt og økt forståelse - en følelsesmessig og kroppslig opplevelse! Arbeidet har følt som et kappløp med tiden og har vært ledsaget av en angst for ikke å nå frem i tide. Heldigvis har det vært lange perioder preget av «working in silence».

Takk til informantene som har gitt meg innblikk i deres erfaringer og prosesser! Uten de flotte samtalene jeg hadde med dere ville de siste månedene fremstått som tyngre! Samtalene med dere vil trolig leve i meg i lang tid ennå.

Takk til Kari Steinsvik som har vært en inspirerende og støttende veiviser og veileder i hele prosessen.

Takk til familie, venner og medstudenter som på mange vis har vært støttende underveis, enten det har vært i form av oppmuntringer eller konkret hjelp. Takk til dere som stilltiende har hørt på mine klager og bekymringer, selv om dere ikke alltid har forstått hvorfor jeg begav meg ut på denne reisen.

Skatval 14.052013

Hildegunn Nyre

Sammendrag

Hvilken profesjonell utvikling gjennomgår fysioterapeuter med kompetanse i psykomotorisk fysioterapi etter endt utdanning i fagfeltet? Hvilke faktorer bidrar til utvikling og vekst og hvilke rammer gir privat praksis for denne utviklingen? Dette er hovedspørsmålene som søkes belyst i oppgaven. Studien er en semistrukturert kvalitativ intervjuundersøkelse med bakgrunn i en fenomenologisk og hermeneutisk vitenskapstradisjon og metode. Tre fysioterapeuter med lang erfaring fra psykomotorisk fysioterapi i privat avtalepraksis har blitt intervjuet. Studien beskriver profesjonsutøvere med et stort faglig engasjement, som trives med fagområdet og arbeidet sitt. Studien viser at mange faktorer har bidratt til utvikling og vekst. Den mest sentrale kildene til vekst er interpersonlige erfaringer, hvor erfaringer fra praksis med pasienter er den mest sentrale. I tillegg har kontakt og støtte fra kollegaer hatt stor betydning. Veiledning, skifte av arbeidsplass, egenerapi og egenbehandling har bidratt til vekst. Teoretisk kunnskapsinnhenting synes å ha spilt en mindre rolle i deres utvikling. Utviklingen som beskrives er en utvikling i retning av økende trygghet i arbeidet, både en økende trygghet i de metoder som anvendes og en økende relasjonell trygghet. Videre beskrives en utvikling i retning av mer fleksible og varierte innfallsvinkler i forhold til pasientene. Økt toleranse for folks forskjellighet og en mer integrert relasjonell og kroppslig forståelse beskrives. Privat kommunal avtalepraksis utgjør ifølge informantene en tilstrekkelig ramme for profesjonell utvikling. Mangelfulle veiledningsordninger og manglende tverrfaglig samarbeid bidrar til at psykomotorikerene ofte blir stående svært alene med tyngende utfordringer. Fare for utbrenthet foreligger, noe som belyses og diskuteres. Studien setter spørsmålstegn ved om rammene som privat avtalepraksis gir er tilstrekkelige i forhold til de oppgavene psykomotorikerene får og påtar seg. Den setter spørsmålstegn ved om de ambisjoner og målsettinger som psykomotorikerene har for pasientene sine, er i samsvar med det kunnskapsnivået utdanningen bidro med og de rammer som privat praksis gir. Behovet for å løfte fram spørsmål om profesjonell utvikling innen psykomotorisk fysioterapi i faglige debatter og i flere studier understrekes.

Nøkkelord: Profesjonell utvikling. Psykomotorisk fysioterapi. Terapeutisk utvikling. Terapeutisk vekst. Utbrenthet.

Summary

What kind of professional development are physiotherapists with competence in psychomotor physiotherapy going through after having completed their education in this field? Which factors stimulates their professional development and growth? What kind of framework does private practice provide for this development? These are the main questions focused on in this study. The study is a semistructured qualitative interviews based on a phenomenological and a hermeneutical scientific tradition and method. Three physiotherapists with long term experience in psychomotor physiotherapy in private practice have been interviewed. The study is describing professionals with a great engagement in their profession. The study indicates that different factors are leading to development and growth as a practitioner. The most central source to growth is interpersonal experiences and the experience of treating patients is the most important source. In addition is contact and support from colleagues of great importance. To get counseling, to change place of work and to attend therapy and treatment have been sources to facilitate growth. Theoretical information seems to have a less important role in their development. The development described in this study is a development towards increased confidence in their work, both when it comes to the methods and in coping and understanding the relationship with the patients. The study is also describing a development in the direction of more flexibility in relation to patient and treatment. Increased tolerance for human differences and a more integrated understanding of relations and body are described. Private municipal practice is according to the informants lacking appropriate counseling and multidisciplinary co-work. This results in situations where psychomotor physiotherapists often are very much on their own with serious challenges. There are a risk of burnout for the physiotherapist that will be described and discussed. The study is questioning whether private municipal practice is an appropriate frame for this type of work. The study is also questioning the ambitions and goals the psychomotor physiotherapists are setting for their patients. Are they in line with the level of knowledge they got in their education and the framework given for private practice? The need to focus on professional development in psychomotor physiotherapy in discussions and in further studies is stressed.

Key words: Professional development. Psychomotor physiotherapy. Therapeutic development. Therapeutic growth. Burnout.

Innholdsfortegnelse

Forord

Sammendrag

Summary

I INNLEDNING

1.0 Bakgrunn for studien

1.1. Egen bakgrunn	1
1.2. Forskningsfeltet	1
1.3. Inspirasjonskilder	2
1.4. Psykomotorisk fysioterapi i et historisk og i en aktuell kontekst	2
1.5. Manglende forskning på profesjonell utvikling innen fagfeltet	4
1.6. Beskrivelse av utviklingsprosesser	5
2.0 Teoretisk utgangspunkt	
2.1 Utvikling av profesjonell identitet og egenskaper ved profesjonelt arbeid	6
2.2 Utviklingsmodeller for profesjonell utvikling	7
2.3 Modeller som fokuserer på profesjonelle kvaliteter contra belastninger	8
3.0 Studiens problemstilling	9

2 METODE OG UTVALG

2.1 Vitenskapelig forståelsesramme og forskningsdesign	11
2.2 Sentrale kriterier for utvalget	11
2.3 Informantene	12
2.4 Intervjuene	13
2.5 Transkribering	14
2.6 Analyseredskaper	14
2.7 Analyseprosessen	15
2.8 Forskerens rolle	16
2.9 Erfaringer fra intervjuene	17
2.10 Fortolkningsmangfold fremfor jakten på den «egentlige» mening	18

2.11	Kvaliteter ved kunnskapsproduksjonen	19
2.12	Etiske betraktninger	20
2.13	Pålitelighet- gyldighet – transparens og refleksivitet	21
3	RESULTATER – ANALYSE - DRØFTINGER	
3.1.0 Møtet med fagfeltet		
3.1.1	Bakgrunnen for valget av psykomotorisk utdanning	22
3.1.2	Møtet med fagfeltet i utdanningen	22
3.1.3	Kunnskapen integreres og blir deres egen	24
3.1.4	En meningsfull jobb de trives i	25
3.2.0 Privat praksis som ramme for fagutøvelsen		
3.2.1	En tynge pasientgruppe	25
3.2.2	Lite tilfredsstillende veiledningsordninger	27
3.2.3	Kollegaer bidrar med støtte og inspirasjon	28
3.2.4	Savn etter tverrfaglig samarbeid	29
3.2.5	Uten sikkerhetsnett i motgangstider	30
3.2.6	Å balansere i jobben og i fritiden	31
3.2.7	Mangelfull anerkjennelse	31
3.3.0 Faktorer som har påvirket den profesjonelle utviklingen		
3.3.1	Ulike læringsstrategier	32
3.3.2	Interpersonlige erfaringer bidrar til faglig vekst	34
3.3.3	Betydning av teori	36
3.3.4	Betydning av rollemodeller	38
	En skjellsettende opplevelse	39
	Her er en som tar de på alvor	39
	Hva er dine reaksjoner?	39
3.3.5	Å ha noen å spørre til råds	40
3.3.6	Innflytelse fra andre metoder	41
3.3.7	Pragmatisk eklektisisme eller restriktiv metodebevaring?	41
3.3.8	En frigjøringsprosess i fra overleverte sannheter	43
3.3.9	Det har aldri vært kunnskap om kroppen jeg har savnet	44

3.4.0 Utbrenthet og sekundær traumatisering

3.4.1 Da alt ble tungt - En fortelling om utbrenthet	45
3.4.2 Utbrenthet og motoverføringsreaksjoner	46

3.5.0 Hvordan beskriver psykomotorikerene sin egen terapeutiske rolle?

3.5.1 Ambisiøse eller avgrensede målsettinger?	48
3.5.2 Å romme pasientene	49
3.5.3 Det viktigste i livet er å regulere og å avgrense	50
3.5.4 Et fagmiljø som vegrer seg for å arbeide med følelser?	51
3.5.5 Hvordan beskriver de seg som terapeuter?	52
En som tar samtalen på alvor	52
En som tar følelser på alvor	52
En ufarlig terapeut	53

4.0 Oppsummerende drøfting og veien videre

4.1 Engasjerte fagutøvere	54
4.2 Privat praksis - en utilstrekkelig ramme for profesjonell utvikling	55
4.3 Faktorer som har bidratt til profesjonell utvikling og vekst	55
4.4 Hva består utviklingen av?	56
4.5 Implikasjoner og utfordringer	57
4.6 Er forskningsfunnene generaliserbare?	59

REFERANSER	60-65
------------------	-------

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykke

Vedlegg 2: Intervjueguide

1 INNLEDNING

Hvilken profesjonell utvikling gjennomgår fysioterapeuter med kompetanse i psykomotorisk fysioterapi etter endt utdanning innen fagfeltet? Hva søker de kunnskap i, og hvordan utvikles deres terapeutiske rolle? Denne masteroppgaven fokuserer på terapeutene. Jeg er interessert i å søke kunnskap om hva som skjer på veien videre etter endt utdanning i spesialfeltet og søke kunnskap om hva, som ifølge fysioterapeutene, har befordret utvikling, vekst og/eller stagnasjon i deres profesjonelle liv.

1.0 Bakgrunn for studien

1.1 Egen bakgrunn

Jeg har tidligere i mitt yrkesliv som fysioterapeut foretatt en kvalitativ intervjuundersøkelse blant privatpraktiserende fysioterapeuter om hvordan de forstår gjengangerfenomenet i fysioterapi (Nyre, 1993). Den gangen var jeg interessert i å søke kunnskap om hva terapeutene tenkte om dette aspektet ved deres praksis og å løfte det fram. Det handlet om å reflektere over noe en ofte ikke setter ord på i den profesjonelle hverdagen. Det handlet om taus kunnskap (Polanyi, 2009). Flere år etter det overnevnte prosjektet tok jeg videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi. Etter 11 års erfaring som «psykomotoriker» i privat praksis, tar jeg mastergrad i helsefag innen samme fagområdet. I masteroppgaven ønsker jeg, i likhet med i det tidligere prosjektet, å søke etter innsikt i deler av den terapeutiske virkelighet.

1.2 Forskningsfeltet

Det er en liten gruppe terapeuter det søkes kunnskap om. Fysioterapeuter med videreutdanning i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi, eller fysioterapeuter med takstkompetanse i psykomotorisk fysioterapi, blir i dagligtale ofte benevnt som «psykomotorikere», en benevnelse jeg kommer til å benytte på fysioterapeutene i denne studien. Psykomotorikerene utgjør ifølge Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) pr mai 2013, 487 av deres medlemmer, mens det er totalt er 570 som har psykomotorisk kompetanse. På tross av det lave antallet, har flere hevdet at fagretningen i over 60 år har bidratt til en tydelig, alternativ og selvstendig stemme i norsk helsevesen.

1.3 Inspirasjonskilder

Spørsmålene jeg reiser er blant annet inspirert av internasjonal forskning gjort av Rønnestad og Orlinsky (Orlinsky & Rønnestad, 2005) , og Rønnestad og Skovholt (Rønnestad & Skovholt, 2013). I Minnesotastudien¹) ble den profesjonelle utviklingen til 100 psykoterapeuter studert ved bruk av kvalitative metoder. I ISDP-studien² ble over 7000 psykoterapeuter fra mange profesjoner i 24 land, studert ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Denne forskningen, som jeg senere skal komme tilbake til, vekket min nysgjerrighet og ønske om å undersøke hvordan psykomotorikerene har opplevd sin profesjonelle utvikling. Er det samsvar mellom hva psykomotorikerne vektlegger når de beskriver sin profesjonelle utvikling og det forskning på psykoterapeuter har vist? Eller er det særtrekk som gjelder kun for denne faggruppen?

I 1997 utkom en bok med tittelen «En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv psykodynamisk psykoterapi» (Gullestad & Theophilakis, 1997). Mange av temaene som løftes fram i boken kan være like relevante for utdanning og utvikling av psykomotorikere som for psykoterapeuter. Det sentrale spørsmålet i boken er: Hvordan kan et slikt «umulig» yrke læres? Sannsynligheten og kompleksiteten i det kunnskapsområdet som psykomotorikerene forutsettes å beherske, får meg til å bli nysgjerrig på hvordan den enkelte psykomotoriker opplever at de har utviklet seg i løpet av sitt yrkesliv? På hvilke områder har de opplevd endring, utvikling og vekst, og hva har bidratt til den veksten?

Innledningsvis vil jeg plassere fagområdet i en historisk og i en aktuell kontekst. Dernest vil jeg redegjøre for sentrale egenskaper ved utviklingen av profesjonell identitet og ved profesjonelt arbeid, samt redegjøre for teorier og forskning om profesjonell utvikling. Til slutt vil jeg legge frem problemstillingen som søkes belyst i studiet.

1.4 Psykomotorisk fysioterapi i en historisk og i en aktuell kontekst

Kampen for å få anerkjent fysioterapi som en profesjon i Norge har bølget gjennom fagets historie fra dens spede opprinnelse til i dag (Haugen, 1987). Fysioterapi undervises i dag ved universitet og høgskoler på bachelornivå og kan videreføres i ulike master- og doktorgrader.

¹ The Minnesota Study of the Development of the Psychotherapist her kalt Minnesotastudien.

² The International Study of the Development of the Pscyhotherapist. Her kalt ISDP studien.

Profesjonskampen har vært en kamp bort fra en fysioterapirolle som en *«lydhør disippel og assistentrolle til legene og fram mot en mer selvstendig yrkesrolle hvor faget i stadig sterkere grad baseres på egen fagutvikling og forskning»* (ibid). Fysioterapifaget er i dag anerkjent som en helseprofesjon på lik linje med øvrige helseprofesjoner og innen faget kan fysioterapeuter spesialisere seg i ulike fagretninger. Psykomotorisk fysioterapi er en av dem.

Psykomotorisk fysioterapi (PMF) ble utviklet i et nært samarbeid mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen i etterkrigstiden. Bülow-Hansen kom fra ortopedisk fysioterapi og Braatøy kom fra psykiatrien (Thornquist & Bunkan, 1986). Han hadde en psykodynamisk forankring og var utdannet psykoanalytiker. Sammen skapte de en behandlingstilnærming basert på en ny forståelse av sammenhenger i kroppen og mellom kroppen og levd liv. Respirasjonens betydning var svært sentral både i kroppsforståelsen og metoden. Steinsvik kaller utviklingen av psykomotorisk fysioterapi *«et interessant forsøk på å etablere en ny forståelse av forholdet mellom kropp og psyke i norsk helsevesen»* (Steinsvik, 2008), mens Bunkan og Thornquist sier at PMF er *«et solid forsøk på å ta et oppgjør med dualistisk tenkning»* (Thornquist & Bunkan, 1986).

I tiårene etter at psykomotorisk fysioterapi ble skapt, ble behandlingsmetoden og forståelsesformen videreført og videreutviklet i direkte samarbeid mellom pasienter, fysioterapeuter og leger. Private institutt var den gang arenaen for fagutvikling og læring. I 70-årene ble utdanningen i PMF formalisert av Norske Fysioterapeuters Forbund (NFF) i form av kursrekker og veiledningsordninger³. Utdanningen hadde karakter av en mester-svenn opplæring (Thornquist & Bunkan, 1986). Fra 1996 ble videreutdanning gjennomført i høgskoleregi (HiO) og fra 2000 ble utdanningen en del av videreutdanningen i psykisk helsearbeid. Det seneste utviklingen er masterstudiet ved Universitetet i Tromsø, som denne studien er knyttet til. I løpet av få år har utdanningen i psykomotorisk fysioterapi blitt endret i retning av økt akademisering, noe som trolig vil få betydning både på fagfeltet og på fagutøverene som utdannes.

Psykomotorisk fysioterapi har røtter i ulike vitenskapstradisjoner samt i sterke og etablerte fagområder. Thornquist er skeptisk til å forankre den psykomotoriske tradisjonen både i psykologien og i biomedisinen og hun sier at faget *«befinner seg i skjæringsfeltet mellom*

naturvitenskapen og samfunnsvitenskapen» (Thornquist, 2009). En slik plassering mellom minst to sterke fagområder gir både utfordringer og muligheter. Kunnskapsgrunnlaget som faget bygger på er svært bredt, og det spesifikke fagområdet har en kort faghistorie med faglig bidrag hovedsakelig fra en nasjon. Samtidig som fagfeltet har en bred teoretisk forankring, er fagfeltet i svært stor grad er knyttet til håndverket og til ferdigheten. Bülow-Hansen uttalte seg kritisk til en for sterk vektlegging av teori og hevdet at praksis må komme først; «*Erfar først. Tenk etterpå!*» var et av hennes utsagn (Øvreberg & Andersen, 2002). Hun mente at fagutviklingen skjedde gjennom å utvikle følsomheten i fysioterapeutenes hender. «*Det er min bruk av følelsene i hendene, og min intuisjon som har ført meg dit jeg er i dag*» hevdet hun (ibid).

En stor del av pasientene som blir henvist til PMF, blir henvist på grunn av kroniske smerte- og spenningstilstander og de har varierende grad av psykisk belastning (Breitve, Hynninen, & Kvåle, 2008). Det er ikke uvanlig at disse pasientene blir henvist til PMF som «siste valg», etter at annen behandling har kommet til kort. Langvarige smerte og spenningstilstander innebærer betydelig kronifisering og oppfattes som en vanskelig pasientgruppe i helsevesenet. Psykomotorisk fysioterapi er dermed et kjærkommet tilbud til en pasientgruppe som helsevesenet ofte står hjelpeløse overfor.

Fagfeltet var opprinnelig preget av en tydelig og sterk opphavskvinne. Aadel Bülow-Hansen var en genuint nytenkende fagutøver med en særegen terapeutisk rolle og stil (Thornquist & Bunkan, 1986). I fagområdet var en i lang tid opptatt av å bevare hennes profesjonelle genuinitet og å videreføre hennes faglige vurderinger, hennes blick og hennes håndlag. En tok eksempelvis videoopptak av hennes undersøkelser og behandlinger og intervjuet henne etterpå, for å bevare fagkunnskapen for ettertiden (ibid). De som hadde nærmest samarbeid og opplæring hos Aadel Bülow-Hansen er i ferd med å avslutte sitt yrkesliv. For hvert nytt kull som utdannes, økes den tidsmessige avstanden til opphavspersonene. I hvor stor grad preger Bülow-Hansen fortsatt dagens psykomotorikere?

1.5 Manglende forskning på profesjonell utvikling innen fagfeltet

Profesjonsstudier som kunnskaps- og forskningsfelt omhandler ulike aspekter ved profesjonene. Det finnes ikke noen studier som eksplisitt fokuserer på den profesjonelle

³ I oppgaven benevner jeg denne utdanningen som kursrekkeutdanningen eller mester-svennutdanningen.

utviklingen blant fysioterapeuter eller psykomotorikere. Flere studier omhandler kommunikasjonen mellom pasienten og fysioterapeuten (Ek, 1990; Engelsrud, 1990; Hauksdóttir, 2004) og relasjonen mellom pasient og psykomotoriker (Gunnari, 1994; Steinsvik, 2008; Stokkenes, 1997; Øien, 2010). Øien(2010) har for eksempel forsket på kommunikasjonssituasjoner mellom erfarne psykomotorikere og pasienter i lengre tids behandlingsforløp (Øien, 2010). Hun har vist at slike samhandlingssituasjoner er *svært krevende og setter store krav til* fysioterapeutenes håndtering og sensitivitet overfor pasientene (ibid). En vellykket profesjonell utvikling resulterer mest sannsynlig i en engasjert profesjonsutøver. En norsk studie fokuserer på jobbengasjement blant ulike helseprofesjoner, deriblant fysioterapeuter (Richardsen & Martinussen, 2008). I denne undersøkelsen skåret fysioterapeuter signifikant høyere enn sammenlignbare yrkesgrupper med hensyn til vitalitet og jobbengasjement, noe som ble knyttet til at fysioterapeuter har høyere grad av egenkontroll og autonomi i jobben enn sammenlignbare yrkesgrupper (ibid).

1.6. Beskrivelse av utviklingsprosesser

Utviklingsprosessen til enkelte sentrale fagutøvere i psykomotorisk fysioterapi har blitt beskrevet i faglitteraturen. Først og fremst har Bülow-Hansens utvikling blitt beskrevet (Bunkan, Bülow-Hansen, Thornquist, & Radøy, 1982; Øvreberg & Andersen, 2002). Derest har Øvreberg sin faglige utviklingsvei blitt nedtegnet (Ottesen, 2010). Disse beskrivelsene preges av et fokus på utøvernes profesjonelle vekst i løpet av yrkeslivet.

Andre psykomotorikere har beskrevet utviklingsforløp med vekt på ulike faser i yrkeslivet. Kari Steinsvik (2008) har i sin doktorgrad beskrevet sin utvikling fra fysioterapeut til først nyutdannet- og senere erfaren psykomotoriker, med særlig vekt på perioder hvor faglig fornøydhet har blitt erstattet av uro og tvil. Videreutdanningen i psykomotorisk fysioterapi beskriver hun som «å lære et helt nytt fag», noe som gav henne opplevelsen av en «*faglig renessanse*». Etter en tid i psykomotorisk praksis erfarte hun at entusiasmen ble erstattet av økende tvil både om effekten av behandlingen og hvorvidt metodens ambisjoner kunne innfris (Steinsvik, 2008). Til tross for økende tvil og innvendinger mot en del av de antagelser faget bygger på, sluttet hun ikke å utøve psykomotorisk fysioterapi, men hun «*sluttet i større grad å opptre faglig og metodisk korrekt*» og «*lot pasientenes forskjellighet bli en ledetråd i behandlingene*». Gjennom denne frigjøringsprosessen erobret hun en ny tilfredshet i praksis, noe pasientene syntes å få utbytte av (ibid). Brit Fadnes og Kirsti Leira (2006) har beskrevet

at de etter lang tids praksis innen psykomotorisk fysioterapi fikk økende tvil om terapiens effekt (Fadnes & Leira, 2006). Denne uro førte til et nært faglig samarbeid med nevrofysiolog Per Brodal og utviklingen av en ny behandlingsmetode kalt læringsorientert fysioterapi, nært knyttet til fokusert oppmerksomhet og nevrofysiologiske forklaringsmodeller (Fadnes, Leira, & Brodal, 2010). Basert på disse erfaringene vil det være av interesse å undersøke hvordan den jevne psykomotorisk fysioterapeut har opplevd sin egen profesjonelle utviklingsprosess?

2. Teoretisk utgangspunkt

2.1. Utvikling av profesjonell identitet og egenskaper ved profesjonelt arbeid

Utvikling av profesjonell identitet i en bestemt yrkesrolle er en prosess som går over tid, og den er vanligvis ikke er slutført når en etter utdanningsforløpet har tilegnet seg kunnskaper og fått en yrkestittel eller en spesialitet (Heggen, 2008; Molander & Terum, 2008).

Kompetanse er en kombinasjon både av kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Å utvikle denne kompetansen krever integrasjon av ulike kunnskapsnivåer og former, eksempelvis både teoretiske kunnskaper og praktiske kunnskaper som ferdighetskunnskaper og fortrolighetskunnskaper (Grimen & Molander, 2008; Irgens & Wennes, 2011; Kalmar, 2006).

Identifisering med en yrkesrolle er en prosess som skjer i den enkelte fagutøver, der fagstoffet blir integrert og internalisert. Parallelt skjer det oftest en tiltagende identifisering med en faggruppe og et fagstoff. Samtidig blir en innlemmet i en faggruppe og ytre sett identifisert med yrkesgruppen. Identitet er en opplevelse av å være den samme på tvers av tid og situasjon, noe som gir en følelse av kontinuitet noe som er knyttet til kroppsopplevelsen og kroppsbildet. Likevel må identiteten stadig konstrueres på nytt (Heggen, 2008). Vi opplever oss selv ved å observere andres reaksjoner på oss selv i det sosiale og kulturelle miljøet vi inngår i. Identitet er dermed ikke en individuell egenskap, men noe som fremstår i interaksjonen med det miljøet en inngår i (Grimen & Molander, 2008; Heggen, 2008).

Det er flere fellestrekk i profesjonelt arbeid som har med behandling av mennesker å gjøre. Rønnestad (2008) peker på fire sentrale fellestrekk:

- Forandringsarbeidet skjer i *en relasjon* mellom den profesjonelle og klient/pasient/elev
- Forandringsarbeidet kan forstås som *en kommunikativ praksis*
- Forandringsarbeidet kan forstås som *en emosjonell praksis*
- Den faglige aktiviteten *krever etisk bevissthet* hos den profesjonelle.

Rønnestad hevder at en kan anta at disse fellestrekkene kan gjøre det «*spesielt krevende å tilegne seg, opprettholde og utvikle et høyt nivå av profesjonell kompetanse i disse profesjonene*» (Rønnestad, 2008).

Heggen (2008) hevder at i slike profesjoner må en håndtere relasjonen «*både til den andre og til saka*», noe som understreker at arbeidsoppgavene «*sjelden er av reint instrumentell karakter*». Den profesjonelle må tvert imot «*bruke seg sjølv i relasjon til den andre*» for å finne fram til gode løsninger. Den profesjonelle er derfor selv en viktig *ressurs* i møte med pasienten. «*Kvalifisering til slike yrker handler ikke om et smalt intellektuelt fokus. men involverer heile personen og den konteksten den profesjonelle står i*» (Heggen, 2008).

Grimen og Molander (2008) hevder at profesjonelt arbeid *ofte er skjønnsbasert* og at allmenne handlingsregler sjelden gir entydige konklusjoner om hva som bør gjøres i konkrete tilfeller. For å kunne fatte slike beslutninger må en bruke dømmekraft. Det handler om «*beslutningssituasjoner med en viss grad av ubestemthet*». De peker på at dersom denne utbestemtheten ikke forelå, kunne oppgavene utføres mer eller mindre mekanisk og da ville det i bunn og grunn være det samme hvem som utførte dem. På den andres side må det finnes kunnskaper som kvalifiserer for utførelsen av disse oppgavene «*som kan systematiseres og kommuniseres og dermed også læres*». Kravet om profesjonsstatus forutsetter derfor både «*standariserbar og overførbar kunnskap og en ubestemthet i kunnskapsanvendelsen*» (Grimen & Molander, 2008).

2.2. Utviklingsmodeller i profesjonell utvikling

Teorier som omhandler profesjonell utvikling har ifølge Rønnestad de siste 15 år handlet mye om utviklingsfaser, stadier eller nivåteorier (Rønnestad & Skovholt, 2013). Mange profesjonsteoretikere har laget sin egen modell for profesjonell utvikling, spesielt innen psykoterapi og veiledningsfeltet. Utviklingsteorier kjenner vi fra flere sammenhenger, fra Freuds psykoseksuelle stadier til Eriksons (1997) psykososiale stadier, som også kales Eriksons åtte aldre. Eriksons modell dekker både barns og voksnes utviklingspsykologi og den beskriver karakteristiske konflikter og behov i ulike livsfaser. Voksenlivet karakteriseres i av dikotomien mellom *utvikling* eller *stagnasjon*, en dikotomi som er relevant i forhold til profesjonell utvikling (Stolanowski & Rønnestad, 1997).

Den faseteori som trolig er mest kjent og brukt i helsesektoren er Dreyfus og Dreyfus (1986) sin faseteori fra *novise* til *ekspert*, som er en generell teori om profesjonell utvikling (Dreyfus & Dreyfus, 1986). Modellen har vært videreført av Patricia Benner (2001) og anvendt på forskning innen sykepleieprofesjonen (Benner, Tanner, & Chesla, 2009). Fasene forløper fra *nybegynner (novise)* til *avansert nybegynner, kompetent utøver* og senere til *kyndig utøver* og til slutt som *ekspert* (Benner, 2001). Som ekspert blir kunnskapen og ferdighetene en del av en, integrert og internalisert. I denne fasen kan en jobber virtuost, «*i flyt*». I likhet med andre utviklingsmodellene så beskriver denne en fremadskridende kumulativ utviklingsprosess. Noen modeller inkluderer i større grad vanskelige faser, tvil, frustrasjon og tilbakegang. Rønnestad inkluderer følgende faser i sin utviklingsfasemodell: Bekreftelse (entusiasme) - Bevissthet om kompleksitet (angst)– Forvirring (depresjon)– Utforsking (håp) – Integrasjon (realisme) (Rønnestad & Skovholt, 2013). Rønnestad peker blant annet på den vanskelige overgangen *fra student til ferdigutdannet* og til faser hvor en må «*bearbeide desillusjoneringen med studiet og profesjonen*» (Rønnestad, 2008).

2.3 Modeller som fokuserer på profesjonelle kvaliteter contra belastninger

Donald Schön (2001) sier at de virkelig gode praktikere er de *reflekterte praktikere*. De lar seg utfordre og motivere av situasjoner som kan være overraskende, uklare og forvirrende, uten å la seg begrense av en teknisk og rasjonell kunnskap som angir med standardiserte løsningsmetoder på et problem (Schön, 2001). Schön hevder at *improvisasjonskunnskap* er et kjennetegn ved god yrkesutøvelse. Å være god til å improvisere er altså ingen nødløsning. For å kunne improvisere kreves mye trening! Ved kunnskap- i- handling (reflection-in-action) befinner kunnskapen *i* selve handlingen. Den avsløres gjennom måten en utfører oppgaven på, spontant og med mestring, uten at en umiddelbart kan forklare hvordan. Handlingen og refleksjonen utføres mer automatisk enn ved reflection on-action, hvor en stopper opp og tenker over hva som har skjedd (ibid). Polanyi (2009) hevder at når vi har blitt gode i vår yrkesutøvelse *kan vi mer enn hva vi kan sette ord på* noe han kalte «*taus kunnskap*» (Polanyi, 2009).

Studier innen profesjonell utvikling fokuserer ellers ofte på belastninger, utbrenthet (Maslach, 2001) og mestringsstrategier (Davis, Francis, Davis, & Schroeder, 1987) i det profesjonelle arbeidet. Innen positiv psykologi fokuserer en derimot på positive mål og i arbeidssammenheng betyr det for eksempel å fokusere på arbeidsrelaterte mål som

jobbengasjement og vitalitet (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Scaufeli, 2000). En tilfredsstillende arbeidsrelatert tilstand preget av jobbengasjement defineres som en relativt permanent positiv følelsesmessig tilstand karakterisert av *vitalitet, entusiasme og evne til fordypelse*. Vitalitet defineres som: et høyt energinivå, utholdenhet og vilje til å anstrenge seg i arbeidet. Entusiasme defineres med: inspirasjon, stolthet, utfordring og en *sterk identifisering med arbeidet; en følelse av at det en gjør er viktig*. Og fordypning i arbeidet defineres ved *evne til dyp konsentrasjon*, det at en er så opptatt av arbeidet at en nesten ikke enser noe rundt seg eller at tiden flyr (Richardsen & Martinussen, 2008).

Hva bidrar til energi, begeistring og entusiasme i jobben? Spørsmålet lar seg studere fra ulike vinkler, blant andre hvilke innflytelse individuelle faktorer og arbeidsrelaterte faktorer har på engasjementet i jobben. I flere undersøkelser har en studert hvilke betydning tilgang på sosial støtte, faglig og sosialt fellesskap på jobben, samt å få anerkjennelse og positive tilbakemeldinger har på den enkeltes jobbengasjement (Schaufeli & Bakker 2004). Hvilken innflytelse ens forhold til teori, eller tilgang på faglig veiledning, eller bredde/dybde i erfaringsbakgrunn har på jobbengasjementet er også faktorer som har blitt forsket på (Rønnestad, 2008). Når det skjer en positiv endring i retning av faglig utvikling vil en oppleve dypere forståelse og økt entusiasme. En har styrket ferdighetene sine og overkomme tidligere begrensninger. En opplever vekst og progresjon. Dersom en derimot erfarer en faglig tilbakegang eller regresjon vil en kjenne «*at ferdighetene forringes, at en får en rutinepreget praksis, at en taper evnen til empati og får voksende tvil om terapiens effekt*» (Rønnestad & Orlinsky, 2006a). Greta Marie Skau har skrevet en bok med tittelen «*Gode fagfolk vokser*» (Skau, 2011). I likhet med henne tror jeg at de fleste utøvere ønsker å være i faglig vekst og utvikling. Hvordan ble veien for den enkelte psykomotoriker? Hva har bidratt til faglig vekst? Hvilke dilemmaer, belastninger og utfordringer har det vært underveis? Hva har bidratt til en trygg rolleutforming og til jobbengasjement? Hva har bidratt til stagnasjon og tap av engasjement? Og i hvor stor grad opplever den enkelte at de har formet en terapeutrolle som er i samsvar med deres personlige selv? Slike spørsmålene vil bli utdypet i dette prosjektet.

3.0 Studiens problemstilling

Problemstillingen for denne studien er følgende:

Hvordan beskriver privatpraktiserende psykomotorikere sin profesjonelle utvikling etter endt utdanning i fagfeltet?

* Hvilke faktorer har bidratt til utviklingen?

- * Hvilke muligheter har privat praksis gitt med hensyn til profesjonell utvikling?
- * Hvordan beskriver psykomotorikerene deres terapeutiske rolle og hvilken innflytelse har deres rolleforståelse hatt på deres profesjonelle utvikling?

Profesjonell utvikling forstås som tilegnelse av og endring i profesjonell kunnskap og kompetanse. Kompetansen kan gjelde endring i kognitiv og emosjonell fungering, interpersonlig fungering, profesjonell identitet, verdier og etikk og forståelse av profesjonelle roller (Rønnestad, 2008). Begrepet utvikling impliserer en endring som varer over en viss tid. I oppgaven bruker jeg enkelte ganger begrepet faglig utvikling og når jeg gjør det brukes det synonymt med profesjonell utvikling. Jeg gjør i oppgaven og i studien bruk av litteratur og forskning som omhandler psykoterapeuter⁴ og relaterer det til psykomotorisk fysioterapi. Som jeg har nevnt finnes det lite forskning og lite teori som omhandler fysioterapeuters profesjonelle utvikling, spesielt innen psykomotorisk fysioterapi, mens det er mye forskning og teoriutvikling innen psykoterapi/psykologfeltet. I den forskning jeg bruker består psykoterapeutene av ulike profesjonsgrupper. Forøvrig er det sentrale likheter mellom arbeidet til en psykoterapeut og en psykomotorisk fysioterapeut har spesielt i det forholdet de har til pasientene som er preget av: relasjon, prosess, inngåenhet, varighet og autonomi (Killingmo, 1984).

⁴Minnesotastudien.

The Minnesota Study of the Development of Psychotherapists. I Minnesotastudien er profesjonell utvikling analyseres beretninger til 100 psykoterapeuter på forskjellige erfaringsnivåer: mastergradsstudenter, doktorgradsstudenter og PH.D utdannende terapeuter med gjennomsnittlig 5, 15 og 25 års erfaring (Rønnestad & Skovholt, 2013). En omfattende kvalitativ metodikk ble anvendt. 60 % ble intervjuet to ganger. Den mest erfarne gruppen ble i tillegg intervjuet ti år senere. Resultatene er presentert som en stadiemodell, en temamodell og som en prosessmodell for utvikling og stagnasjon (Skovholt & Rønnestad, 1992)

The International Study of the Development of Psychotherapists (ICDP- studien)

Denne studien er en internasjonal studie av psykoterapeuters profesjonelle utvikling hvor en blant annet har anvendt spørreskjemaet Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire (DPCCQ) (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Denne studien omfatter 9000 terapeuter med variert profesjonell bakgrunn for eksempel psykologer, rådgivere, psykiatere, psykiatriske sykepleiere og sosionomer. Terapeutene hadde bakgrunn fra 30 land og Norge var et av landene med flest deltagere.

2 METODE OG UTVALG

2.1 Vitenskapelig forståelsesramme og forskningsdesign

Tematikken og problemstillingen i denne studien handler om hvordan den enkelte psykomotoriker beskriver sin faglige utvikling og sin terapeutiske rolle. Det er erfaringene, opplevelsesaspektet og det individuelle meningsaspektet jeg ønsker å forske i og vinne kunnskap om. Kvalitativ metode er den forskningstilnærming som kan gi oss svar på slike forskningsspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2009s 95 og s 304; Malterud, 2003).

Problemstillingen er søkt belyst med kvalitative semistrukturerte intervju med erfarne psykomotorikere. Studien er forankret i en fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapstradisjon.

Jeg er opptatt av å utforske et fenomen som er lite beskrevet og i tråd med Husserls slagord «å gå til saken selv» og «å la fenomenene tale» (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2003; Zahavi, 2003a, 2003b). Gjennom nyanserte og «tykke beskrivelser» ønsker jeg å få frem livsverdensperspektivet til informantene. Livsverden defineres som «den verden vi lever i og tar for gitt» (Kvale & Brinkmann, 2009s 45). En fenomenologisk analyse baseres på en analyse av erfaringer slik det viser seg for den erfarende subjekt (Repstad, 2007). Det er svært viktig å få rikholdige og nyanserte beskrivelser av fenomenene som skal undersøkes i intervjupersonenes dagligspråk (Kvale & Brinkmann, 2009). Fog sier at kvalitative studier er studier hvor forskeren har samlet det empiriske materialet «på livets egne betingelser» (Fog, 2004). Men selv om det er førstepersonsperspektivet jeg ønsker å få frem, er ikke målet subjektets erfaring i seg selv, men å søke felles meningsbærende strukturer i det fenomenet som undersøkes. Den subjektive virkeligheten er en fortolket virkelighet som blir formidlet til forskeren, som selv er preget av sine fordommer, forforståelse og sin forståelseshorisont uttrykt i Gadammers begrepsapparat (Gadamer & Holm-Hansen, 2012).

2.2. Sentrale kriterier for utvalget

Utvalget av informanter er foretatt strategisk, det viktigste kriteriet var å få informanter med betydelig erfaring som psykomotorikere i privat praksis. Privat praksis ble valgt da over halvparten av psykomotorikerene jobber i privat praksis og de er som sådan representative for hoveddelen av psykomotorikere. Helst ønsket jeg informanter med geografisk spredning. Dernest ønsket jeg at informantene skulle ha variert erfaringslengde innen fagfeltet, samt at informantene skulle ha ulike utdannelsesbakgrunn. Mitt opprinnelige ønske var 2 informanter

som var utdannet i kursrekke modellen og 2 informanter som var utdannet på de høgskolene som har utdannet psykomotorikere, henholdsvis Høgskolen i Oslo og Høgskolen i Tromsø. En viss faglig bredde blant informantene var også ønsket. Dersom jeg fikk en mannlig informant anså jeg det som et pluss, men det var ikke det viktigste kriteriet i søkingen etter informanter. Dersom jeg fikk informanter med erfaring fra arbeid i institutt med ulike organisatoriske løsninger, vil det kunne bidra til bredde på erfaringene.

Jeg kontaktet flere psykomotorikere og Faggruppen for psykomotorisk fysioterapi som er NFFs medlemsorgan for fagfeltets medlemsgruppe, for å få tips om eventuelle informanter. Noen anbefalte meg å intervju «sentrale» psykomotorikere, som har gjort seg bemerket innen fagfeltet gjennom studier, artikler og/eller i utdannelses-sammenheng. Jeg ønsket imidlertid å vinne kunnskap om den jevne psykomotoriker sin faglige utvikling, samtidig som jeg antok at det ville være mer utfordrende å ivareta eventuelle «kjente» fagutøveres anonymitet. Mannlige psykomotorikere vil også kunne gjenkjennes lettere, rett og slett fordi det fortsatt er få av dem, da de utgjør en liten del av faggruppen totalt sett. Det avgjørende var å få informanter som har gode refleksjoner i forhold til problemstillingen (Malterud, 2003).

2.3 Informantene

Jeg valgte å kontakte tre kvinnelige informanter som alle sa ja til å delta. Den ene var i ferd med å avsluttet sin psykomotoriske yrkeskarriere etter ca 30 års erfaring som psykomotoriker, en arbeidet fortsatt i privat praksis og har over 25 års erfaring innen fagfeltet, og en tredje har noe under 10 års erfaring i privat praksis. De to med lengst erfaring er utdannet i mester-svener eller kursrekke modellen. Utdanningene deres er holdt på ulike steder i landet, noe som vil kunne ha betydning for hvilket faglig tyngdepunkt utdanningen hadde, da utdanningene preges av de som er lærere og veiledere ved utdanningene. En av informantene var utdannet ved Høgskolen i Oslo. På grunn av begrenset tid og studiens omfang måtte jeg forlate mitt opprinnelige ønske om også ha med en informant som var utdannet ved Høgskolen i Tromsø.

Jeg kjente til to av informantene på forhånd, den ene bedre enn den andre, og jeg oppfattet dem som engasjerte psykomotorikere med faglig bredde og til dels variert erfaringsbakgrunn. Den tredje informanten kjente jeg ikke på forhånd, hun kom inn etter et tips fra en av medstudentene ved masterstudiet da jeg spurte dem etter faglig engasjerte og interesserte psykomotorikere.

En av informantene har hovedsakelig arbeidet ved et institutt bestående av flere psykomotorikere. En har arbeidet ved et institutt med flere fysioterapeuter der hun var den eneste psykomotorikeren, mens den tredje har arbeidet ved et enmannsinstitutt som er knyttet opp mot et legesenter.

Informantene fikk tilsendt et informasjonsskriv om prosjektet på forhånd (se vedlegg) og skrev under på samtykkeerklæringen før intervjuene ble foretatt. Den ene fysioterapeuten hadde på hennes forespørsel lest prosjektskissen før intervjuet, noe de øvrige informanter fikk tilbud om, uten at de hadde gjort det. Jeg hadde inntrykk at alle var tematisk forberedt til intervjuene, selv om jeg ikke hadde oppfordret til det på forhånd.

2. 4 Intervjuene

Det ene intervjuet ble foretatt i informantens hjem. Det to andre ble foretatt på arbeidsplassene til fysioterapeutene etter arbeidstid. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og de varte i noe over en time.

Intervjuene forløp som relativt frie, men fokuserte samtaler om deres faglige utvikling som psykomotorikere. Jeg forsøkte å legge vekt på åpne spørsmål og på å følge opp informantenes utsagn med spørsmål om utdypinger. I tillegg foretok jeg jevnlig oppsummeringer, for å vite om jeg hadde forstått dem rett eller om de ville korrigere mitt inntrykk. Jeg hadde laget en intervjuguide på forhånd (se vedlegg) som fungerte som en huskeliste for meg, for å få med ulike faktorer innflytelse på deres faglige utvikling. På den måten fikk de tre informantene noen av de samme spørsmålene, men forøvrig fulgte jeg opp de temaer som fremkom i samtalen. Huskelisten var en utdyping av de spørsmålene jeg hadde nevnt i informasjonsskrivet.

I intervjuene stod informantene for største delen av informasjonsmengden. Det var ikke vanskelig å få informantene engasjerte! I to av intervjuene fløt veldig lett. Det ene var i intervjuet med den informanten jeg kjente best på forhånd, og hvor informanten også hadde lest prosjektskissen. Både informanten og jeg var slitne, men opprømte etter intervjuet og informanten uttrykte at hun at samtalen hadde gitt henne nye perspektiver på sin egen utvikling. Etter et annet intervju registrerte jeg at jeg var sliten på en annen måte og jeg

opplevde også at jeg underveis i det intervjuet strevde mer med å få samtalen til å gli. Jeg har ikke innhentet opplysninger om hvordan denne informanten hadde det etter intervjuet. Flere spørsmål kan reises i forbindelse med dette: Var den første informanten bedre forberedt på tematikken? Var informanten mindre trygg på hva studien gikk ut på, og hva den skal brukes til? Hadde det med min eller hennes dagsform å gjøre, eller hadde det med vår relasjon å gjøre?

To av intervjuene gikk teknisk sett bra, mens lyd kvaliteten på et av intervjuene ble dårligere, uvisst av hvilke årsak. Det gjorde gjengivelsesarbeidet vanskeligere, noen ganger hadde jeg problem med å høre hva som ble sagt, så jeg måtte spille lydfilen igjen og igjen for å få med meg hva som ble sagt. Jeg opplevde likevel at jeg fikk med meg hoveddelen av det som ble formidlet.

2.5 Transkribering

Dagen etter intervjuene hørte jeg på opptakene, for å festne inntrykkene mens de var ferske. Selve transkriberingen av intervjuene foretok jeg selv i løpet av uken etter intervjuene. Jeg følte jeg fikk god kjennskap til innholdet i intervjuene kort tid etter at de var foretatt. I samtlige intervjuer ble hele samtalen transkribert til tekst, all verbal tale, samt enkelte kommentarer om stemmevolum, latter, nøling, pauser og kroppsbevegelser. Innholdet ble transkribert til tekst på dialekt, men i oppgaven er det gjengitt på bokmål. Intervjuene ble totalt på 65 sider transkribert tekst.

2.6 Analyseredskaper

Jeg valgte å analysere teksten etter inspirasjon både fra Kirsti Malterud sin systematisk tekstkondenseringsmetode (STC) og Aksel Tjoras stegvis induktiv deduktiv metode (SID) (Malterud, 2003; Tjora, 2012). Ingen av disse ble fulgt slavisk.

Systematisk tekstkondensering (STC) er en metode som er inspirert Giorgis fenomenologiske analyse, men som er modifisert av Malterud (2003). Metoden har likhetstrekk med Grounded theory (Malterud, 2003). Denne metoden beskriver analysen i følgende faser: først leter en etter sentrale temaer i materialet, så koder en teksten i meningsbærende enheter, deretter analyserer en meningsinnholdet, som så videre blir kondensert til beskrivelser og begreper. Kodingen representerer en systematisk dekontekstualisering (ibid, s104) mens i utviklingen

fra koder til meningen gjør Malterud bruk av et kunstig sitat eller artefakt for å få frem meningen, noe som utgjør en meningsfortetting. Deretter rekontekstualiseres denne i helheten. Tjora (2012) beskriver analyseprosessen fra at en bearbeider rådataene, for så å kode teksten i «empirinære merkelapper», deretter å lete frem kategorier i den kodestrukturerte empirien. Dette danner basis for utvikling av konsepter eller modeller som kan diskuteres opp mot teori (Tjora, 2012s 175).

2.7 Analyseprosessen

I analysen var jeg først og fremst opptatt av å få et inntrykk av den enkelte informants utviklingsvei slik de beskrev den og lete etter sentrale kjennetegn ved de respektive utviklingsveiene, samt å lete etter mønster i måten de beskrev sin egen rolle på. Jeg forsøkte å forstå den utvikling og den praksis de beskrev ut fra aktørenes egen måte å beskrive den på (Repstad, 2007). Først var jeg opptatt av å få en formening om helheten i det enkelte intervju. Derneft forsøkte jeg å tematisere de enkelte intervjuene, og etter hvert kode hver del av intervjuene i det jeg kalte empirinære (Tjora, 2012) eller meningsbærende enheter (Malterud, 2003) eller koder. Hvert intervju fikk mellom 30-40 koder. En del av disse var sammenfallende med kodene i de øvrige intervjuene. Dette gjaldt ofte spørsmål jeg selv hadde stilt eksempelvis om utdanningen, om hvilken rolle teori hadde spilt, om rollemodeller etc. Jeg forsøkte å unngå å kode empirien kun ut fra de opprinnelige spørsmålene, noe som Tjora kaller sorteringsbasert koding, men ut fra hva det empiriske innholdet i dem var (Tjora, 2012). Deretter kategoriserte jeg dem i færre bolker/kategorier opp mot studiens problemstilling.

Da dette arbeidet var gjort, begynte jeg å lete etter likheter, motsetninger eller paradokser både i det enkelte intervju og mellom de ulike intervjuene. Jeg hadde en opplevelse av at jeg snakket med tekstene og tekstene «snakket» med hverandre. Det var enn kontinuerlig veksling mellom de enkelte delene og helheten, noe som er et sentralt prinsipp i hermeneutikken, en prosess som, i likhet med den hermeneutiske spiral, foregår igjen og igjen. Til slutt ble temaene sortert ut fra hva som kom fram av likheter og forskjeller mellom de ulike intervjuene. Der hvor informantene hadde synspunkter og erfaringer som fremstod svært forskjellige fra de øvrige informantene, laget jeg egne kategorier for dem.

En periode i analyseprosessen var jeg opptatt av at den beste måten jeg kunne fremstille dataene på var ved å beskrive de som individuelle lærings- og utviklingsveier og løfte dem

fram som fortellinger eller narrativer om de respektives faglige utvikling. På den måten ville jeg få konsistens i innholdet og det ville bli lett for lesere å følge med i materialet, da materialet fremstod som svært innholdsrikt. Tematikken i intervjuene omfattet store deler av tre yrkesliv! Jeg valgte å ikke gjøre det på den måten, da hensikten med denne studien er å belyse, problematisere og løfte fram psykomotorikerenes profesjonelle utvikling etter endt utdanning, ut fra ønsket om å vinne kunnskap om denne tematikken i dette profesjonsfeltet. Et fokus på det individuelle og den enkeltes livsvei fryktet jeg ville bli et fokus på dem som personer og det ville kunne defokusere de utfordringer som angår hele profesjonsfeltet.

2.8 Forskerens rolle

Perspektivet i denne studien er basert på at jeg som forskeren ikke bare kan gå ut og hente dataene, men at forskeren er en nærværende *medskaper* av dataene. Data blir ikke samlet inn - data skapes (Fossåskaret, 1997). Kunnskapen som innhentes blir *produsert* gjennom den interpersonlige interaksjon i intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2009). «*Intervjueren og intervjupersonene agerer overfor hverandre og påvirker hverandre*» (ibid). Den kunnskap som denne studien løfter fram er *skapt* i samtalen med mine informanter. Den er *relasjonelt* preget. Kunnskapen ligger ikke og skinner i dypet og kan graves fram dersom jeg er dyktig nok som forsker. Den ligner derfor mer på en reise i et kjent, men samtidig et nytt landskap. Min rolle blir mer en medreiser enn en gullgraver (ibid s. 67). I tillegg viser Malterud til at forskere innen kvalitativ metode setter spor i alle deler av prosessen, fra ide til ferdig produkt, noe som ikke «feil», men forskerens rolle må synliggjøres og en må tilstrebe transparens (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2003; Tjora, 2012). Hvem jeg er for informantene blir dermed viktig for hvilke type data som blir produsert i intervjuene. Hvilke intensjon jeg har med studien, eller hvilken intensjon informantene tror jeg har med å intervju dem, former de svare og de refleksjoner informantene gjør seg i intervjuene. At jeg har samme utdannelsesbakgrunn og fagbakgrunn som informantene, kan potensielt bidra til å ufarliggjøre meg og spørsmålene mine, da vi «alle er i samme båt». Jeg er ikke en fremmed som kommer med kritiske spørsmål til metoden eller tilnærmingen, som gjør at de må forklare eller forsvare den. Samtidig kan det faktum at jeg som masterstudent ved et universitet gjør en studie om faglig utvikling hos psykomotorikere, kunne bidra til usikkerhet og til en opplevelse av å bli vurdert. Jeg vil muligens kunne fremstå som en som, til tross for en «høy» alder og lang erfaringstid, fortsatt holder på med faglig utvikling og så kommer jeg og spør andre om deres utvikling

2.9 Erfaringer fra intervjuene

Hvert intervju har en spesiell atmosfære og etterlater både informant og intervjuer i en spesiell stemning. I intervjuene tenderer informantene og intervjuer å kopiere hverandres samhandling og kommunikasjonsstil. Min erfaring var at hvilket energinivå og stemning jeg hadde under intervjuet hadde en tendens til å bli opprettholdt i det videre arbeidet med intervjuene, i lyttingen av lydfilene og i transkriberingen og analysen av teksten. Som jeg tidligere har nevnt, opplevde jeg at det ene intervjuet ikke fløt like lett som de to øvrige, og jeg følte meg sliten på en annen måte enn etter de to andre. Denne slitenheten opplevde jeg gjentok seg i bearbeidingen av intervjuet, slik at jeg i analysen av dette intervjuet hadde mye kortere arbeidsøkter enn jeg hadde i analysen av de to øvrige. At et slikt arbeid fordrer tid til prosessen fikk jeg bekreftet, ettersom min opprinnelige lave energi i forhold til det ene intervjuet etterhvert ble erstattet med mer nysgjerrighet og større forståelse for de synspunkter som fremkom under intervjuet. Jeg antar at jeg, opprinnelig var preget av fordommer, en forforståelse og en annen forståelseshorisont enn informanten. Gjennom analysearbeidet kom jeg likevel frem til en større grad av horisontsammenslåing slik Gadamer har beskrevet det (Gadamer & Holm-Hansen, 2012).

Et par ganger i et av intervjuene opplevde jeg at spørsmålene mine vekket en form for forsvar. Opplevelsen fikk jeg ut fra den kroppslige kommunikasjonen og paralingvistiske tegn som hvor raskt svaret kom, hvor bastant det var, hvilke stemmehøyde og volum som svaret ble fremført i. En av hensiktene med disse intervjuene er å produsere data som bidrar til å løfte fram kunnskap om noe en vanligvis ikke reflekterer over. Som intervjuer må jeg vekke informantenes nysgjerrighet gjennom å stille spørsmål ved det som synes opplagt og selvfølgelig i deres eget profesjonelle liv. Dette kan jeg gjøre blant annet gjennom å stille naive spørsmål ved det som vanligvis forblir taust i en samtale mellom kollegaer i samme diskurs, ved det som tilhører den stumme erfaring eller forblir tattforgitt. En slik ikke-vitende posisjon (Lundby, 1998) kan skape usikkerhet og forvirring, at jeg gjør meg «dummere» enn jeg er, at jeg stiller spørsmålsteget ved noe jeg mest sannsynlig vet noe om, eller har erfart selv. Å stille spørsmål ved vedtatte «sannheter» i metoden er eksempler på det. Mitt ønske var at informantene så åpent og trygt som mulig, skulle kunne øse av sin erfaringsbakgrunn. Det opplevde jeg også at informantene gjorde, til tross for de øyeblikkene av forsvar jeg har beskrevet.

I et av intervjuene kan jeg høre at jeg noen ganger har en tendens til å gli over i terapeutrollen med tilbakemeldinger i form av bekreftelse og støtte. I analysen av teksten kan jeg også i ettertid se/høre at jeget par ganger ikke følger opp informantenes utsagn godt nok. Jeg overhører et par innholdsmettede ord og beskrivelser som jeg kunne ha fulgt bedre opp. Disse situasjonene har jeg markert med farge i teksten og senere har jeg foretatt en vurdering av hvordan det har påvirket dataene. Jeg har også analysert teksten ut fra hvorvidt det er jeg eller informantene som har introdusert en tematikk, et sentralt begrep eller en beskrivelse og forsøkt finne ut på hvilke måter det eventuelt kan ha påvirket dataene.

Å formidle sin egen faglige utvikling og sin egen faglige prosess er ikke en formidling av «sannheten» om slik det var. Dette er en retrospektivt studie hvor en formidler historien slik den oppleves fra det stedet der informanten er nå i eget liv. Ønsket om å formidle sitt eget faglige liv «bedre» enn det har vært, vil selvfølgelig alltid være til stede, både på egne og på fagfeltets vegne.

2.10 Fortolkningsmangfold fremfor jakten på den «egentlige» mening

Hvordan kan jeg som forsker vite hva informantene «egentlig» mener med det de sier?

Dersom de eksempelvis bruker tvetydige begreper eller begreper som kan ha flere betydninger? Hvordan kan jeg vite hva de mener, dersom jeg ikke har bedt de om å forklare begrepene eller utdype de underveis i intervjuet? Eller dersom de bruker begreper jeg ikke er kjent med? I intervjuene bruker eksempelvis en informant ofte begrepene «*avgrensing og regulering*» om forhold som hun mener det er veldig viktig å være opptatt av som terapeut. Hvordan kan jeg vite hva hun egentlig mener med de begrepene? Hva er det som bør avgrenses og reguleres? En annen brukte begrepet «*å romme pasientene*». Hvordan kan jeg vite hva hun mener med det, hvis jeg ikke har spurt underveis? En tredje beskriver seg som en «*ufarlig terapeut*», hva legger hun i begrepet ufarlig? Eller hvor mye vektlegger jeg et aspekt contra et annet aspekt ved det de sier? «Sannheten» er at jeg kan ikke vite. Jeg kan kun gjøre en hermeneutisk fortolkning mellom delene og helheten innad i intervjuet og forsøke å forstå begrepene ut fra ulike perspektiver eller vise til ulike fortolkninger slik begrepene er brukt i andre sammenhenger. Kvale og Brinkmann (2009) er opptatt av disse forhold og sier at i hermeneutisk og postmoderne fortolkningsformer så tillates «*et legitimt fortolkningsmangfold*» og at dette er intervjuforskningens styrke (Kvale & Brinkmann,

2009s 218). De som leter etter informantenes «egentlige mening» ser sannhet som noe som finnes og ikke som noe som skapes (ibid). Det er langt fra sikkert at informantene vet hva de egentlig mener og at «meningen», eller aspekter av meningen, kan også dukke opp underveis i samtalen. Kvale og Brinkmann (2009) sier at i en interrelasjonell tilnærming så vil «meningen i samtalen ikke tilhøre noen av deltagerne i samtalen, men eksistere mellom intervjupersonene i deres interaksjon» (Ibid s 224). Dersom en leter etter de egentlige «meningsklumpene» så vil det føre til en *tingliggjøring av det subjektive* sier de, og ikke til en avdekking og differensiering av det subjektive (ibid s 224). For å få til, må en legge vekt på deskriptive nyanser, forskjeller og paradokser. At ulike fortolkere konstruerer ulike meninger i en intervjuetekst er dermed ikke noen svakhet, men en styrke ved intervjuetoden (ibid s 220).

2.11 Kvaliteter ved kunnskapsproduksjonen

Kvale og Brinkmann (2009) løfter fram syv sentrale trekk ved intervjubasert kunnskap og kunnskapsproduksjon, den er produsert, relasjonell, samtalebasert, språklig, kontekstuell, narrativ og pragmatisk (Kvale & Brinkmann, 2009s 72-74). Når jeg har valgt samtalen som vitenskapelig metode (Fog, 2004) er jeg avhengig av informanter som kan bidra med rikholdige erfaringer. Jeg er avhengig at jeg klarer å skape en trygg intervjusituasjon og at jeg evner å stille gode spørsmål slik at en får frem ulike perspektiver på deres livsverden (Kvale & Brinkmann, 2009s 213). På alle nivåer av forskningsprosessen er en imidlertid bundet til språkets begrensninger og dets muligheter til å formidle en annens livsverden. Mulighet for feilkilder er dermed til stede på alle nivåer av forskningsprosessen (ibid).

Et aspekt ved kunnskapsproduksjonen jeg ble spesielt opptatt av i analysen, var den narrative funksjonen. Historier er effektive måter å finne mening i vårt eget liv på og intervjuet er et viktig sted for å innhente slike fortellinger (Kvale & Brinkmann, 2009). Den narrative funksjonen er grunnleggende for den menneskelig eksistens og den har som funksjon å gi en ramme for ens erfaringer. Julian Jayes sier at vår bevissthet opererer nesten utelukkende ved å samle våre handlinger i historier og ved å sette dem inn i en sammenhengende utvikling (Lundby, 1998s 34). I historiene gis det en sosialt akseptabel forklaring på det som fremstår som uventet eller som avvik og den inkluderer en måte å tolke og forstå erfaringene våre på. Siden historien blir fortalt fra en person til en annen impliserer historiene en relasjonell verden, «dette er den historiene jeg velger å fortelle til deg». Gjennom historien formidler vi til andre hvem vi er. Den ordner erfaringene våre, ved å fokusere på det viktige og skille ut

det uviktige. Samtidig er det en måte å regulere og formidle følelser på. Historiene setter opplevelsene inn i et større perspektiv og plasserer erfaringene i en større sammenheng (Lundby, 1998s 62). Ved transkribering og analyse av intervjuene ble jeg slått av i hvor ulik grad de tre informantene gjorde bruk av narrativer. Selve hovedproblemstillingen og informasjonsskrivet jeg hadde gitt informantene ville jeg tro skulle innby til «å fortelle historien om deres faglige utvikling», men jeg opplevde at det skjedde i svært ulik grad. Forstyrret jeg lysten til å formidle erfaringer deres gjennom å fortelle historier ved å stille mange spørsmål? En av informantene brukte imidlertid narrativer aktivt i intervjuet, ofte som svar på mine spørsmål. Hun fremstod som «Fortelleren», den som formidler og bearbeider egne erfaringer gjennom fortellinger. Flere av disse narrative har jeg gjengitt i oppgaven.

2. 12 Etske betraktninger

Å tre fram med sitt liv og sin erfaring på den måten en gjør i et intervju som blir gjenstand for forskning krever en betydelig porsjon personlig og faglig trygghet. I slike sammenhenger står ens selvfølelse på prøve. Å ha tiltro til at det en formidler blir forvaltet på en forsvarlig måte, at en ikke blir uthengt eller latterliggjort, er av den aller viktigste etiske prøvesteinene ved denne type forskning. Som intervjuer er det nødvendig å stille etiske spørsmål på alle nivåer av prosessen. Jette Fog (2004) anbefaler «*selvransakelse og omtanke*» som ledetråd i fasen før en i det hele kommer i gang med intervjuet. Dernest sier hun at når en bruker seg selv som instrument i prosessen, så må undersøke instrumentet, altså seg selv, sine motiver og bakgrunner i forhold til problemstillingen, til informantene og til analyseresultatet. Som intervjuer bør en i videst mulig grad utvise ansvarlighet for den andres grenser. Hun løfter fram faren ved at en i selve samtalen «*kan forføre informanten til å si mer enn det som godt er*» og viser til at «*samtalens åpenhet kan forføre*» slik Løgstrup (2010) har beskrevet det. Hun anbefaler intervjueren alltid å ha moral i bakhodet og påpeker det faktum at den fortrolige samtalen er en *levende prosess* som vanligvis har en «*engangskarakter*» (Løgstrup & Fink, 2010) mens den transkriberte teksten er en *stivnet prosess* (Fog, 2004).

I prosessen har jeg opplevd at det kontinuerlig dukker opp temaer av etisk karakter i måten jeg behandler materialet på og jeg har vært klar over at det påhviler meg et ansvar for å forvalte materialet på en måte som ikke oppleves krenkende for dem som har åpnet sin livsverden for meg. Blant annet av etiske grunner valgte jeg å ikke fremstille materialet i individuelle mønstre ut fra hver enkelt informant. Jeg tror en slik framstilling ikke ville ha

ivaretatt deres anonymitet godt nok. Det faktum at fagmiljøet er så vidt lite, gjør at slike beskrivelser lett kunne føre til et fokus på hvem de ulike informantene er, noe jeg som forsker er forpliktet til å anonymisere. I denne sammenhengen ville et fokus på personene også være forskningsmessig irrelevant og uinteressant. Av den grunn har jeg heller ikke valgt å benyttet fiktive navn på informantene.

2.13 Pålitelighet - gyldighet- transparens og refleksivitet

Jeg har i studien og i fremleggingen av dataene forsøkt å tilstrebe en høy grad av pålitelighet (reliabilitet) blant annet ved å gjøre rede for hvordan min egen posisjon kan ha preget forskningsresultatene (Tjora, 2012). Jeg har forsøkt å unngå en vilkårlig subjektivitet samtidig som jeg har forsøkt å ivareta en kreativ tilnærming både i intervjuene, i analyse og i fremlegging av dataene (Kvale & Brinkmann, 2009). Jeg har vært opptatt av å la informantenes stemme bli hørt og å skille de fra mine tolkninger (Repstad, 2007). I resultatfremleggingen har jeg valgt å presentere mye intervjudata slik at leserne kan bli med «inn» i intervjuene, noe som vil styrke studiens pålitelighet/troverdighet. Jeg har også forsøkt å tydeliggjøre det metodiske valgene jeg har tatt og de valg jeg har tatt i analysen og i fremleggingen. Dette styrker gyldigheten (validiteten) av de funn jeg har kommet frem til (Tjora, 2012). Likeledes har jeg forsøkt å tilstrebe transparens (gjennomsiktighet) i hvordan dataene har fremkommet og hvilke valg jeg har tatt underveis. Samtidig har jeg forsøkt å tilstrebe refleksivitet, at jeg har et reflektert forhold til hvordan mine fortolkninger har fremkommet (ibid).

3 ANALYSE OG DRØFTINGER

I denne delen av oppgaven velger jeg å presentere analyseresultatene, belyse dem med teori og å diskutere disse fortløpende. Jeg vil så sammenfatte resultatene og løfte dem opp mot studiens problemstilling. Til slutt vil jeg diskutere hvilke implikasjoner forskningsfunnene kan ha.

Selv om studiens primære fokus er tiden *etter* endt utdanning i spesialfeltet, viste intervjuene at den profesjonelle utviklingen var vanskelig å snakke om uten at en først plasserte den i forhold til den utdanningen som gav informantene kompetanse i psykomotorisk fysioterapi. Denne utdanningen utgjør fundamentet som videre utvikling baseres på, og den vil derfor bli beskrevet først.

3.1 Møtet med fagfeltet

3.1.1 Bakgrunnen for valget av psykomotorisk utdanning

Det var et ønske om å forstå mer av helheten og sammenhengen mellom liv og lidelse til pasientene, som gjorde at informantene valgte å ta videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi. Informantene uttrykker at de var skuffet over hvordan det tradisjonelle fysioterapifaget var i praksis og de ønsket et annet perspektiv på faget. Som relativt nyutdanna fysioterapeuter erfarte de et behov for mer spesialisert kunnskap, blant annet for å kunne arbeide med flyktninger og psykiatriske pasienter. De opplevde at grunnkunnskapen de hadde fra fysioterapiutdanningen var for liten, en sa «*Jeg kunne ikke jobbe på det fagfeltet uten å ha mer kunnskap*» og en annen begrunnet kunnskapsbehovet med at «*Jeg trengte mer psykologisk kunnskap*». Hos to av informantene ble interessen for fagfeltet vekket under studiet, «*Det lå liksom i kortene at det var den veien jeg skulle gå*». Interessen ble vekket da hun fikk se hvordan psykomotorisk fysioterapi fungerte i praksisperioder i studietiden, og møtte fagtradisjonen slik den ble formidlet i bøker og artikler. En informant knytter valg av fagretning til egenskaper ved henne selv «*Jeg har alltid likt å prate med folk og finne ut ting sammen med folk*».

3.1.2 Møtet med fagfeltet i utdanningen

En av informantene sier at å møtet med fagfeltet «*Det var som å komme hjem, det var dette jeg hadde savnet, det var dette jeg ville med fysioterapien*» og videre «*Det var et stort JA inni meg*». Med entusiasme beskriver hun møtet med fagfeltet som hun straks følte tilhørighet til, og som gav hennes faglige liv retning og muligheter. Metoden og fagområdet opplevdes å være i samsvar med verdiene hennes og som den andre informanten også viste til, så stemte den med egenskaper ved henne selv. Forskning innen profesjonell utvikling blant psykoterapeuter viser at terapeutene i løpet av arbeidslivet i økende grad velger metoder og teorier som de opplever er i samsvar med eget selvbylde og de verdier de har (Rønnestad & Skovholt, 2003). De som gikk i kursrekkeutdanningen beskriver utdanningen som veldig intensiv, det var «*Full pakke*», «*Alt i en pott*», «*Spekka med fag fra morgen til kveld*» samt at «*Det ble en stor påkjenning eller belastning, men på en veldig utfordrende og spennende måte*». Beskrivelsen og formidlingsmåten gjenspeiler trolig noe av den begeistring de kjente mens de gikk på utdanninga. At utdanningen var veldig praktisk rettet, at teori og praksis var flettet inn i hverandre var et kjennetegn ved utdanningssamlingene. Der så de andre behandle, de prøvde ulike tilnæringsmetoder på hverandre, de behandlet pasienter de og de fikk egenbehandling. De opplevde utdanningen som personlig utfordrende og utviklende, en sier «*Jeg følte at jeg møtte meg selv en del på mine ting*», noe utdanningen tok høyde for, ved at de anbefalte studentene å gå i psykoterapi samtidig.

Utdanningstiden var en periode med intens faglig utvikling og kunnskapstilegnelse noe som involverte dem selv på mange måter. Tilegnelse av teoretiske kunnskaper og yrkesspesifikke ferdigheter gikk parallelt med personlige utfordringer (Skau, 2011). Som studenter fikk de tilhørighet til en utdanningsgruppe, og gradvis ble de innlemmet i et nytt fagmiljø. Student- og novisefasen blir i flere utviklingsorienterte teorier om profesjonell utvikling beskrevet med lignende kvaliteter. Whitehead betegner i sin tredelte læringsfaseteori den første fasen som *Romanse*, en holdning med forventning, spenning, ivrig utforskning og ofte ideologisk og idealistisk motivasjon (Killén, 2012s 67). Rønnestad kaller den første fasen *Bekreftelse/entusiasme* (Rønnestad & Skovholt, 2013). Informantene som gikk i denne utdanningen uttrykker at den gav dem en solid basis for deres senere virke som psykomotoriker. Overgangen til å arbeide med pasienter beskrives som overkommelig, «*Jeg var veldig forberedt på det, ja*». Etter endt utdanning følte de seg skikket til å møte praksisfeltet. Innen andre fagfelt, blant annet i sykepleieprofesjonen snakker en om den

velkjente problematiske overgangen fra utdanningen til arbeidslivet, noe disse informantene tilsynelatende ikke erfarte (Skår, 2010s 8).

Informanten som har videreutdanning fra en høyskole uttrykker seg ikke like entusiastisk. Hun opplevde at utdanningen var «*Litt sånn fragmentert*» og hun sier at de «*Vi fikk en smak av alt*», men at hun savnet fordypningen og «*Det psykologiske perspektivet og knaggene*». Hun opplevde at utdanningen var svært metodefokusert, i forhold til «*grep og strekk og der kom pusten og hva som skjer da og sånn*», men hun følte ikke at utdanningen var tilstrekkelig i forhold til de problemstillingene hun senere møtte i praksis. Det var for lite «*dveling*» og for lite mulighet til «*Å gå i dybden*», «*Vi måtte skrive og skrive og skrive og produsere heile tida*». Utdanningen gjorde henne likevel «*Veldig dreven på metode*» og hun konkluderer med at «*Den var en okey basis for videre utvikling*».

Er det forskjeller i de respektive utdanningene som førte til at informantene opplevde dem så ulike? Et aspekt som ble trukket fram i intervjuene var at utdanningsgruppene ved de respektive utdanningene hadde ulik størrelse. Mens mester-svennutdanningen bestod av en gruppe på opp mot åtte fysioterapeuter, omfattet høyskolegruppen bortimot førti fysioterapeuter. Det er nærliggende å tenke seg at denne forskjellen fikk betydning for hvilken nærhet fysioterapeutene fikk til studentgruppen og til de som var lærere og veiledere ved utdanningen, noe som kan ha hatt innflytelse på læringsmiljøet.

3.1.3 Kunnskapen integreres og blir deres egen

Den kunnskapen de hadde blitt lært opp i og hadde «*fått overlevert*» i utdanningen, måtte gjennom en prosess for at den skulle bli deres egen. «*Du må få kjøtt på beina*» sier en av informantene. Hun eksemplifiserer det med et sentralt konsept i psykomotorisk fysioterapi «*Å stå godt på beina*». «*Det sa meg ikke så mye den gang, men det sier meg jo så mye mer i dag*». En annen informant sier om denne tiden at: «*Jeg brukte de ti første årene av min «psykomotorikerlevetid» på å bli kjent med metoden. Å få den helt integrert. Jeg konsentrerte meg helt om den. Ene og alene. Jeg var tro mot den. Og trygg på den, etter hvert*».

Selv om informantene følte seg forberedt og skikket til å møte praksisfeltet etter endt utdanning, så tok det tid å få kunnskapen og metoden integrert. Det de hadde lært skulle mestres i praksis. Gjennom denne prosessen ble kunnskapen deres egen og parallelt ble deres terapeutiske rolle formet og utviklet.

3.1.4 En meningsfull jobb de trives i

De tre informantene uttrykker, uavhengig av hvordan arbeidslivet deres har fortonet seg, at de er svært fornøyde med at de valgte å utdanne seg innen psykomotorisk fysioterapi. De uttrykker at de er engasjerte i faget sitt og de føler at de utfører et viktig og meningsfullt arbeid. En sier «*Jeg har hele tiden trivdes med det jeg holder på med, ellers så hadde jeg ikke holdt på*» og en annen «*Jeg synes når jeg går hjem fra jobb at jeg har en veldig meningsfull og bra jobb og jeg synes alltid det er okey å gå på jobb*». På tross av perioder av slitenhet og mindre energi, så uttrykker de at de trives i jobben og er tilfreds med fagområdet. Og selv om de beskriver den terapien de driver til dels ulikt, så hevder de alle at de er plantet sentralt i det psykomotoriske fagfeltet; «*Det er psykomotorisk som er grunnvollen min, som er plattformen min*». Informantene bekrefter forskningsfunnene fra Richardsen og Martinussen (2008) hvor fysioterapeuter skårer høyt med hensyn til vitalitet og engasjement i arbeidet (Richardsen & Martinussen, 2008).

3.2 Privat praksis som ramme for fagutøvelsen

Informantene har valgt privat praksis som arena for fagutøvelsen. Privat praksis var i sin tid arenaen for videreutviklingen av psykomotorisk fysioterapi og hoveddelen av psykomotorikerne i Norge arbeider i privat praksis. I intervjuene og i fremstillingen av materialet har jeg ansett det som viktig å få frem hvordan informantene opplever hverdagen som psykomotorikere i privat praksis. Privat praksis utgjør rammen for deres fagutøvelse og er den sentrale profesjonelle læringsarenaen. Enhver utvikling og enhver læring skjer i en kontekst og kan ikke forstås uavhengig av denne konteksten. I intervjuene problematiserer informantene i liten grad *hvorfor* de har valgt å arbeide i privat praksis. Hvilke rammebetingelser privat praksis gir for arbeidet, tematiseres imidlertid og svarene peker i samme retning.

3.2.1 En tyngre pasientgruppe

Det er en felles opplevelse blant informantene at pasientene de har i dag er «*mer belastet*» enn tidligere. En informant uttrykker at pasientene «*blir tyngre og tyngre og yngre og yngre*» og hun forteller at pasientene har «*ganske kraftig problematikk*». En annen forteller om de tunge pasientene, «*de med ballast og historie*» og knytter det til pasienter med personlighetsforstyrrelser og pasienter som har vært utsatt for incest. At pasientene erfarer tyngre enn tidligere, er en endring som dels skyldes hvilke pasienter som henvises i dag, dels

har det med valg den enkelte psykomotoriker gjør. «*Ryktes det på byen*» at en har kompetanse i eller er spesielt flink med enkelte pasientgrupper, eksempelvis pasienter med spiseforstyrrelser eller incestutsatte, kan pasientgrunnet delvis bli farget av det. En slik spissing av kompetansen og pasientgrunnet skjer trolig ikke på mindre steder hvor en fysioterapeut oftest er alene om å ha psykomotorisk kompetanse.

En av informantene sier om endringen av hvilke pasienter som blir henvist «*Dersom jeg skulle ha tenkt som før, da ville det ha vært veldig mange en ikke kunne ha hatt til behandling*». Hun viser til at psykomotorisk fysioterapi opprinnelig hadde et smalt opptaksområde. Den gang var psykomotorisk behandling stort sett forbeholdt pasienter med nevroseproblematikk og hvorvidt en pasient var egnet for psykomotorisk fysioterapi var en sentral del av undersøkelsen. Den var basert på en vurdering av pasientenes omstillingsevne (Thornquist & Bunkan, 1986). Etter hvert ble indikasjonsområdet for psykomotorisk fysioterapi utvidet, og en skilte mellom såkalte inngripende metoder (tradisjonell psykomotorisk fysioterapi) og såkalt støttende behandling (Gretland, 2009). Når pasientgruppen endres får det konsekvenser for hvilken type behandling en tilbyr, noe som er avhengig av hvilken behandling den enkelte psykomotoriker behersker og har kompetanse i.

Utviklingen i retning av økt bredde på pasientgruppen og et mer differensiert behandlingstilbud gjenspeiler noe av den samme utvikling som en har sett i det psykoanalytiske og det psykodynamiske behandlingsfeltet. Tradisjonell psykoanalyse hadde et smalt opptaksområde som Killingmo sier det, så er den «*skreddersydd for den nevrotiske patologiutforming*» (Killingmo, 1984s 131). Etter hvert er det utviklet behandlingsmetoder som ikke kun er egnet for pasienter med konfliktpatologi, men også for de som har en patologi basert på mangler i selvutviklingen (Killingmo, 1989). Det får betydning for hvorvidt en bryter ned og påpeker forsvaret, som i den psykomotoriske sammenheng uttrykkes i det kroppslige, muskulære og respiratoriske forsvaret (Bunkan et al., 1982). Det får også konsekvenser for hva en vektlegger i relasjonen (Ekerholt, Schau, & Marie, 2009). I tradisjonell psykoanalyse ligger pasienten på en benk uten å se terapeuten og han eller hun skal kunne formidle fritt uten innblanding, mens terapeuten har en «*frittsvevende oppmerksomhet*» (Killingmo, 1988). På den måten kan overføringsrelasjonen utvikles. Er pasienten preget av mangelpatologi og tidlig skade, skal imidlertid pasienten realitetsorienteres og da må terapeuten bekrefte og styrke pasientens realitetsforankring. I

støttende behandling i psykomotorisk fysioterapi vil tydelighet og bakkekontakt for eksempel stående stilling og tydelige instruksjoner og grep, ha noe av den samme realitetsforankrende og jeg-støttende betydning.

Det at pasientene ifølge informantene har blitt tyngre eller mer belastet fører til at rollen psykomotorikerne har kan bli mer krevende, en informant sier om hennes rolle; *«den er jo ganske omfattende!»*. Informantene uttrykker at de ofte blir stående alene med pasienter i vanskelige livssituasjoner. En nevner at mange av pasientene er veldig ensomme og at hun kan være den eneste de har kontakt med. Både henvisningen og undersøkelsen gir en pekepinn om hvor belastet en pasient er. Henvisningen angir diagnosen og bidrar med utfyllende opplysninger som kan si noe om hvilken psykisk belastningsgrad pasienten har. Undersøkelsen konkluderes både med hvorvidt pasienten er egnet eller ikke egnet til tradisjonell psykomotorisk fysioterapi og den inkluderer en vurdering av ressursene deres. Kan opplevelsen av tyngde ha sammenheng med andre forhold? Bang sier om en nærliggende fagprofesjon: *«I mine 35 år som sosialarbeider og terapeut har et tilbakevendende klagepunkt hos behandlere vært at klientene blir tyngre og tyngre. Men kan de virkelig ha blitt så tunge?»* Hun spør om noe av opplevelsen av tyngde har sammenheng med at vi *«opplever oss tynget og ikke har ord eller forklaring på opplevelsen?»* (Bang, 2003s 76). Hva opplevelsen av tyngde handler om kan en trenge veiledning for å bli klar over.

3.2.2 Lite tilfredsstillende veiledningsordninger

Det er nærliggende å anta endringene i belastningsgraden hos de som henvises, bidrar til å øke behovet for veiledning og støtte i arbeidet. Informantene er opptatt av det og erkjenner det, men ingen av dem opplever at de har eller har hatt tilfredsstillende veiledningsordninger. Mangel på tilfredsstillende veiledningsordninger er aspekter av psykomotorikernes faglige liv i privat praksis, som forsøkes kompensert på ulikt vis av informantene. En av informantene deltar eksempelvis i tre veiledningsgrupper på fritiden! Ingen av informantene har individuell veileder, noe de i ettertid skulle ønske de hadde hatt, og som de delvis anklager seg selv for at de ikke har fått etablert. En informant forteller at hun gav opp forsøkene på å få en individuell veileder etter gjentatte mislykka forsøk på å få en psykolog som veileder. Situasjonen beskrives slik av en informant *«Vi står veldig ofte alene om tunge pasienter og har på en måte ikke rommet for å luften det i. Vi lufter det litt, men ikke i forhold til behovet»*. En annen sier: *«Det å stå i privat praksis. Med så tunge pasienter som vi har. Som du har. Alene. Det er ikke*

bra. Det er ikke bra for deg, og det er ikke bra for pasientene, og det er ikke bra for terapien». Denne informanten sier at det er en «kjepphest» for henne at «vi som gruppe må ta på alvor at vi faktisk har veldig tunge pasienter».

Veiledning kan ses som sine qua non for faglig utvikling da den har faglig utvikling som mål, enten veiledningen fokuserer på klienten, på den som får veiledning eller på metoden (Bang, 2003s 95). Bang hevder at det er veileders oppgave å bidra til profesjonell viten i form av introduksjoner til teorier og begreper som strukturerer og gir perspektiver på de problemstillinger som kommer opp i veiledningen. Det er også veileders oppgave å belyse de emosjonelle aspektene som kommer til uttrykk i overførings og motoverføringsfenomener (ibid s 100).

Behovet for mer veiledning knyttes av informantene til de tunge pasientene og de komplekse samhandlingssituasjonene som de erfarer i praksis. Hvilken form for veiledning kan potensielt gi den støtten som savnes? Informantene prøver å få psykologer til veiledere, men er det gitt at det er psykologer er den faggruppen som kan gjøre disse belastningene lettere å leve med? Er det gitt at de klarer å fange opp de særegne utfordringene som denne faggruppen møter i praksis? At psykomotorikerene etterspør psykologer impliserer trolig at det ikke er selve metoden de føler de har størst behov for å få veiledning på, men at veiledningsbehovet snarere handler om å få utvidet forståelse av pasienten og av relasjonen til han eller henne, eventuelt om å få hjelp til å bearbeide egne reaksjoner i møtet med pasienten. Kan det være at psykologer vegrer seg for å ta på seg slike veiledningsoppgaver av respekt for de særegne betingelsene som gjelder for dette fagfeltet og som de mangler kunnskap om? Hva er bakgrunnen for at psykomotorikene ikke selv ivaretar disse veiledningsoppgavene? Er det naturlig å dele veiledningsbehovene opp i det som er fagspesifikt og dermed kroppslig, og i det som handler om relasjon og følelser? Eller er det enda en uttrykk for «etterslepet» av en dualistisk arv? Og hvor får psykomotorikerene veiledning på de fagspesifikke spørsmålene i arbeidet?

3.2.3 Kollegaer bidrar med støtte og inspirasjon

En av informant forteller at noe av det som har hatt størst innflytelse på hennes profesjonelle vekst og utvikling, er kontakten med en kollega som har stått henne nært både faglig og personlig etter at de gikk sammen på videreutdanningen. De har også deltatt i samme

veiledningsgruppe over flere år. Hun legger vekt på hvor viktig det har vært for henne å føle seg trygg på den eller de hun er i veiledning med, siden det ofte er nærgående temaer som berøres, «*Det handler jo veldig mye om en selv*».

Betydningen av nære kollegaer, enten det gjelder som hos denne informanten med en sentral «profesjonell livsledsager», eller kollegaer en arbeider sammen med, eller er i kollegaveiledning med, har stor innflytelse på den enkeltes profesjonelle utvikling.

Informantene snakker blant annet om hvor inspirerende og lærerikt det er når kollegaer behersker andre metoder enn dem selv. Gjennom dem får de kjennskap til andre metoder og får inspirasjon til å tenke nytt. Forskning viser at kollegaer har stor betydning når det gjelder profesjonell utvikling og vekst (M. H. Rønnestad & Skovholt, 2001). Kollegaer kan til en viss grad erstatte eksterne veiledere. De har kunnskaper og erfaringer fra samme fagfelt, som gjør at de lett vil kunne forstå terapeutens dilemmaer og opplevelser. Blant kollegaer har en heller ikke den faglige «språkbarrieren» som eksisterer mellom aktører med ulike profesjonsbakgrunner. En informant sier eksempelvis om hennes kontakt med leger: «*Jeg jobber mye med å finne et språk som er forståelig for begge parter og det synes jeg er vanskelig*». På den andre side har en ekstern veileder eller en veiledningsgruppe vanligvis mer tid og en har valgt et fokus og «*insisterer på fokuset*» (Bang, 2003s 133). En formalisert veiledningsordning vil trolig også ha et tydeligere definert mål. En søker kunnskap og forståelse, ikke bare utlufing av følelser, behov for støtte, råd eller oppmuntringer.

3.2.4 Savn etter tverrfaglig samarbeid

Informantene beskriver at de i liten grad har andre faggrupper å spille på lag med underveis i behandlingsprosessen, eller å sende pasienten videre til, når behandlingen stopper opp eller er slutført. At psykomotorisk fysioterapi ofte kommer inn som behandlingstiltak når «alle andre behandlingsmetoder» er prøvd, forsterker trolig denne tendensen. En av informantene sier om pasientene sine «*De hadde jo vært overalt*», så hvem skulle hun sende de til?

Erfaring med arbeid som i større grad inkluderer tverrfaglige samarbeid synes å bidra til et sterkere opplevd savn etter mer tverrfaglig samarbeid. «*Hadde vi arbeidet mer tverrfaglig ville psykomotorisk hatt mye mer krutt*» sier en av informantene. Hun har fra arbeidet i tverrfaglige sammenhenger i perioder mellom arbeidet i privat praksis. Dersom en delte ansvaret for pasientene og kunne samtale om pasientene, få faglige innspill og påfyll fra

kollegaer og andre faggrupper, ville det ifølge henne gjør tilbudet bedre. Behandlingstilbudet ville fremstå mer helhetlig. Å ha felles journal og «Å samarbeide om pasienten via journalen» som hun kaller det, øker kvaliteten på arbeidet og bidrar til energi hos den enkelte. «Mangel på tverrfaglighet er tappende» sier hun. Når jeg spør henne om erfaring fra tverrfaglig samarbeid fortsatt inspirerer etter at en kommer tilbake til privat praksis, eller om en faller tilbake til gamle mønster, bekrefter hun det siste.

En informant forteller at «for å holde ut i gemet», så har hun valgt å gi tilbakemeldinger til fastleger og spesialisthelsetjenesten telefonisk, slik at hun får direkte kontakt med øvrige faggrupper. På den måten får hun formidlet sine vurderinger direkte og får tilbakemeldinger umiddelbart. Hun har stort sett gode erfaringer med det, utfordring består i å finne et språk som gjør hennes faglige vurderinger forståelige for de andre faggruppene.

Informantene uttrykker ikke bare et ønske om mer samarbeid, men også om *samløkalisering* med andre faggrupper. To av informantene sier at den ideelle organiseringen av egen praksis for dem hadde vært en samlokalisering med andre psykomotorikere, leger og psykologer. På tross av faglige savn i privat praksis, handler deres ønsker mer om en *omorganisering* enn om en *avslutning* av privat praksis. Jeg følger ikke opp denne tråden i intervjuene, men det er nærliggende å tenke seg at privat praksis har så pass mange fordeler for psykomotorikerne både når det gjelder autonomi og økonomi at de fortsatt velger den praksisformen fremfor fastlønnede stillinger. Samtlige informanter viser til at de har verdifullt samarbeid med faggrupper som leger, psykologer og andre terapeuter om enkelte pasienter, men de savner et daglig nært samarbeid. De formidler at de er fornøyd både med faget og arbeidet sitt, samtidig som de beskriver et dyptfølt savn etter mer tverrfaglig samarbeid. En av dem konkluderer hele intervjuet med: «Det er mitt største hjertesukk når det gjelder jobben min, at det ikke er mer samarbeid om pasientene».

3.2.5 Uten sikkerhetsnett i motgangstider

I medgangstider behøver verken savnet av mer tilfredsstillende veiledningsordninger eller savnet av mer tverrfaglig samarbeid oppleves så påtrengende, men fraværet trer tydeligere fram når den enkelte opplever at det butter imot i arbeidet, enten i relasjonen til pasientene eller i deres egen motivasjon. I slike situasjoner står psykomotorikerene uten sikkerhetsnett i privat praksis. Denne situasjon beskrives av en av informantene som erfarte en betydelig

utbrenthet etter over år å ha arbeidet med svært belastede pasienter, de hun kaller «*de dårligste av de dårlige*». Hennes forsøk på rop om hjelp og hennes tiltak for å balansere «et synkende skip», kom for sent inn, og redningsaksjonen ble kun hennes eget ansvar.

3.2.6 Å balansere i jobben og i fritiden

På hvilke måter avgrenser informantene seg og balanserer de i eget liv? En sier: «*Jeg er grådig på fritiden min!*». I likhet med de andre informantene hevder hun at det er viktig å balansere i eget liv, eksempelvis å ha et godt familieliv og å trene og være ute i naturen, for å ha nok å gi i jobben som psykomotoriker. Terapeuten som er grådig på fritiden sin forteller også at hun, for å balansere i arbeidet har blitt flinkere til å skjerme seg og være nøye med å sette sammen en dagsplan som balanserer. Hun forsøker å unngå opphopninger av krevende pasienter i løpet av en dag, da hun erfarer at enkelte pasienter tapper henne mer enn andre. Dernest forteller hun at det er viktig for henne å ha variasjon i arbeidet, blant annet ved å ha grupper i tillegg til enkelt pasienter. «*Jeg må ha det. Eller jeg vil ha det*» sier hun om bevegelsesgruppene som gir henne variasjon og energi. Betydningen av variasjon i arbeidet blir også trukket frem i forskning om profesjonell utvikling. At ens private liv får betydning i et arbeid hvor en involverer seg så direkte i andre menneskers liv, bekreftes også av denne forskningen (Rønnestad & Skovholt, 2003). Et par av informantene sier at i den grad de har erfart stagnasjon og en repeterende praksis, så har det vært i perioder med stor belastning i deres personlige liv, eksempelvis når de har hatt store oppussingsprosjekter i hjemmet eller de har vært i en småbarnsfase. De forteller at de med årene har blitt flinkere til å håndtere perioder med lavere energi i jobben.

3.2.7 Mangelfull anerkjennelse

Hvilket behov har informantene for anerkjennelse i arbeidet? En slår bare fast «*Anerkjennelse får en ikke*». Informantene hevder at *pasientene* er den viktigste kilden til anerkjennelse og de sier: «*Stort sett synes jeg det er heilt greit at en får anerkjennelse i forhold til at en hjelper folk videre*». Går vi litt mer i dybden sier en at mangelen på anerkjennelse «*ikke er artig*» og en annen at det er «*litt slitsomt*» og flere hevder at det hadde vært godt dersom både faggruppen og de selv hadde fått mer anerkjennelse. «*Jeg kunne nok tenkt meg å vært mer synlig ute i verden ja*» sier den ene, mens en annen opplever at det gir en viss anerkjennelse når en opplever at ens kompetanse blir etterspurt der hun bor.

3. 3 Faktorer som har påvirket den profesjonelle utviklingen

Hva har befordret faglig og profesjonell utvikling hos informantene? I et retrospektivt lys, hvordan har veien de har gått vært? Hva har bidratt til utvikling og vekst og hva har eventuelt bidratt til det motsatte, til stagnasjon eller repetisjon? Og hva har satt i gang utvikling? Har den vært bevisst planlagt og valgt, eller har utvikling skjedd på andre måter?

3.3. 1 Ulike læringsstrategier

Informantene formidler ulike læringsstrategier for den kunnskapsinnhenting og kunnskapsutvelgelsen de har gjort i sitt profesjonelle liv. «*Jeg har bare plukket det som har kommet i min vei*» sier en av informantene. Tilsynelatende har hun bare «flytt med» i det som har vært aktuelt tilgjengelig der hun har befunnet seg, enten geografisk eller i det faglige landskapet hun har befunnet seg i. Dette kan uttrykke en *avslappet* holdning til faglig videreutvikling, som om hun vil si «det er ikke så farlig- jeg tar med meg det jeg finner relevant, eller jeg trenger bare et lite pusterom, eller litt inspirasjon». Denne informanten betoner mer enn de andre at hun bygger sin faglige trygghet på kunnskapen hun har i bunnen fra utdannelsen. Etter at intervjuet med henne var over, kom hun på at hun hadde glemt å fortelle at hun i løpet av den tiden vi hadde snakket om, hadde deltatt ved en kroppsorientert videreutdanning som hun ikke hadde nevnt i intervjuet. Kan hende satte ikke utdanningen så store spor?

En informant formidler en annen holdning til hva hun velger å søke kunnskap om. Først og fremst gjør hun en distinksjon mellom det hun deltar i for sin egen del, og når hun søker kunnskap for å klare å stå i praksis. Når hun deltar i faglige sammenhenger for å få gode kroppslige opplevelser og for å møte kollegaer beskriver hun det som «*Det har vært litt sånn rekreasjon*» eller «*Litt sånn å lande*» og «*En kan vel og kalle det for faglig påfyll eller et avbrekk?*». Mens når hun søker kunnskap for å klare å stå i praksis, sier hun: «*Når jeg sitter her på behandlingsrommet med folk med ganske kraftig problematikk og de kanskje bare har meg som behandler, da må jeg være ryddig og sortere hvordan jeg bør gå inn i dette for å hjelpe folk*». Da må hun å unngå å «*styre folk inn i prosesser som kan være for vanskelig for de å håndtere alene*». Disse refleksjons- og sorteringsprosessene foregår inne i henne både i og etter behandlingstimen, men også i kollegakontakt og veiledning. Prosessen hun beskriver minner om Schöns distinksjon mellom reflection-in- action og reflection-on- action (Schön, 2001). Jeg får inntrykk av at hun ikke har søkt så mye etter faglig bredde, likevel fremstår hun

som svært utvelgende og målrettet i sin søking. Hun forteller blant annet at hun og en kollega innimellom tar seg fri fra jobben og reiser bort fra familie og barn, for å fordype seg i et fagområde de ønsker å få økt kunnskap om.

De to overnevnte informantene belyser gjennom læringsstrategiene sine et sentralt aspekt ved privat praksis for psykomtorikerene nemlig at det er en svært pasientintensiv virksomhet, hvor hoveddelen av arbeidstiden går til interaksjoner med pasientene. Muligheten er dermed stor for såkalt kontakttretthet (Bang, 2003s 37). Som fagpersoner kan de ha et udekket behov for et pusterom der de ikke alltid er terapeuter. Privat praksis er i en særstilling i forhold til fastlønnede ansettelsesforhold hvor deler av arbeidstiden går til møter, faglige eller organisatoriske drøftinger og oppdateringer. For privatpraktiserende behøver det å delta ved kurs eller ved utdanninger ikke primært være begrunnet i behov for faglige oppdateringer eller utvikling. Deltagelse kan like mye handle om et forståelig behov for en pause, blant annet for å etablere faglig og sosial kontakt. Å gå på kurs for å komme seg bort fra jobben kan kanskje være en overlevelsesstrategi for å forhindre overbelastning, ved for eksempel kontakttretthet og fare for utbrenthet. Samtidig kan det være et signal om en slik prosess (Bang, 2003).

En tredje informant som i intervjuet gjentatte ganger betoner at hun «*ikke er en teoretiker*» formidler sin søke og utvelgelsesstrategi slik: «*Snakker det til meg? Eller snakker det ikke til meg? Og snakker det til meg, så kaster jeg meg liksom ut i det!*». Mer enn de andre uttrykker hun at hennes faglige valg og prioriteringer foregår i en prosess inne i henne som inkluderer mer enn en rasjonell vurdering eller et logisk resonnement. Hun bruker begreper som å «*lukte på en utdanning*» før hun eventuelt velger eller forkaster den. Hele hennes somatosensoriske system er med i utvelgelsen. Denne integrerte forståelsen kommer frem i mye av det hun formidler. Hun argumenterer sjelden kun fra et intellektuelt ståsted, men søker i stor grad etter en klangbunn i egen kropp og i egne følelser. Hun er klart utvelgende, men tilsynelatende på et annet og mer kroppslige grunnlag enn det de andre formidler. Tveito beskriver ulike individuelle læringsstrategier og læringspreferanser som fanger bredden hos informantene:

Hver enkeltes utviklingsprosess, og dermed læring, vil være personlig. Noen lærer best ved «å ta inn» gjennom intellektet, andre må ha et emosjonelt opplevelsesgrunnlag først, noen er visuelle, noen lytter, andre må sette ord på og reflektere høyt, atter

andre tar «jobben» inni seg. Noen er kreative ideskapere, andre er «grunnsteinbyggere», noen har lest, mens andre har tenkt (Tveito, 1997s 72).

3.3.2 Interpersonlige erfaringer bidrar til faglig vekst

I hvor stor grad er informantene bevisst hva som har bidratt til faglig utvikling og vekst hos dem? En av informantene er sikker på hva hun lærer mest av: *«Det er av pasientene jeg har lært mest»* sier hun. *«Det har jeg hatt med meg hele tiden. Det føler jeg veldig sterkt. Det er der du lærer mest.»* Akkurat hva hun lærer er vanskeligere å sette ord på, men hun uttrykker at hun har lært veldig mye av å forholde seg til folk med svært ulike liv. Parallelt med å møte mange ulike mennesker opplever hun at hun har fått en økt toleranse for og også verdsettelse av deres forskjellighet. Det som tidligere kunne irritere henne, synes hun nå er spennende. Det er ikke bare pasientene som har hatt stor betydning for informantens faglige utvikling, hun utvider det til å omfatte *«mange møter med folk og det de formidler»*, som hun sier:

Enten det nå er pasienter, eller kollegaer, eller det er familien, eller det er samarbeidspartnere, eller det er et foredrag, eller det andre har formidlet til deg, eller noe du hører, eller som gjør at du utvikler deg både som person og som behandler da.

Når informantene uttrykker at det *«å lytte til hva andre formidler»*, betoner hun de interpersonlige kildene til profesjonell utvikling. Det som utvikler henne som menneske utvikler henne også som terapeut og vica versa. De potensielle kildene til utvikling og vekst blir dermed utallige. Informanten sier forøvrig at hun erfarer at *«Det skal så lite til for at det (hennes faglige engasjement) blir aktivert!»* og *«Det skal så lite til for at det blir påfyll!»*. Når jeg spør hva det lille kan være svarer hun: *«Et kurs for eksempel. Det kan være noe noen har sagt. Det kan være en ny arbeidssituasjon»*. Informanten har erfart at å skifte arbeidsplass har gitt henne nye utfordringer som har krevd at hun har måtte formidle og synliggjøre sine faglige vurderinger, noe som har befordret utvikling og vekst. Samtidig har jobbene gitt henne kontakt med andre dyktige fagfolk som har inspirert henne til å tenke på nye måter.

Jevnlig egenbehandling hos en kollega har også vært viktig for henne *«For hver gang jeg gjør det tenker jeg: hvorfor gjør jeg det ikke oftere?»* Hun synes det er en *«kjempviktig del av prosessen videre»* som hun mener flere bør bruke. *«Først og fremst er det jo veldig godt»* og dernest sier hun det er en viktig å erfare hva behandlingen gjør med folk. Gjennom

egenbehandling får hun befestet og bekreftet betydningen av det hun holder på med og hun konkluderer med «*Det er jammen meg viktig det vi holder på med!*»

I en tidligere spørreundersøkelse innenfor ISDP studien (Orlinsky, Botermans, & Rønnestad, 2001) viser de til at det terapeutene selv rangerer som mest betydningsfullt med hensyn til faglige utvikling, var erfaring i klientarbeid, veiledning og egenbehandling (vekslende rangert som nummer en og to). Erfaring fra privatlivet ble ofte rangert som nummer fire, mens uformelle kasusdiskusjoner, og de mer tradisjonelle akademiske aktivitetene, som eksempelvis å gå på kurs og seminarer, lese bøker og artikler var mindre betydningsfullt (Rønnestad, 2008).

Da utøvere i menneskebehandlerne profesjonene kan forstås som «sosiale typer» (Holland 1973 i Rønnestad, 2008) hevder Rønnestad at det kanskje ikke er overraskende at en av konklusjonene i Minnesotastudien ble formulert slik «*interpersonal experiences are more influential (for professional development) than impersonal data*» (M. H. Rønnestad & D. Orlinsky, 2006s 118). I følge denne studien lærte den erfarne rådgiver/terapeut primært gjennom å reflektere over interpersonlige erfaringer både i det profesjonelle og personlige livet, mens teori har spilt en annen, men likevel viktig rolle (Rønnestad, 2008s 286). Minnesotastudien hevder i likhet med informantene at pasienter har en avgjørende betydning for den profesjonelle utviklingen av terapeutene. De sier: «*Clients are a continuous major source and serve as primary teachers*» (Skovholt og Rønnestad 1992).

Greta Skau (2005) er opptatt av den hvor viktig den personlige kompetansen er som en del av den profesjonelle kompetansen og hun sier:

I alle yrker der samspill mellom mennesker er viktig er den personlige kompetansen en betydningsfull, integrert og nødvendig del av den samlede profesjonelle kompetansen. Den er en form for kompetanse som forutsetter menneskelig modning og erfaring og som vi kan utvikle gjennom hele livet (Skau, 2011).

I hovedoppgaven «Om å lære av pasientene» der Marianne Aars foretok en kvalitativ intervjuundersøkelse blant privatpraktiserendefysioterapeuter, hevder hun at hennes opprinnelige tro på at pasientene har noe å lære av fysioterapeutene i forbindelse med studien

ble erstattet av en opplevelse av at det først og fremst er fysioterapeutene som har noe å lære av pasientene (Aars, 1996). Minnesotastudiene viste også at generell karriereutvikling bare i liten grad samsvarer med antall år i klinisk praksis, men at det i langt større grad samsvarer med bredde og dybde i det direkte klientarbeidet gjennom erfaring med ulike arbeidsformer. Hva en gjør synes viktigere enn hvor lang tid en gjør det (Rønnestad, s 285)

3.3.3 Betydning av teori

På direkte spørsmål om hvilken rolle teoretisk kunnskap har spilt i informantenes faglige utvikling, svarer en av informantene at det har spilt «*en relativt liten rolle*». En annen sier flere ganger i løpet av intervjuet at «*jeg er ingen teoretiker*», mens en tredje sier at hun hadde ønsket å ha hatt tid til å lese mer, noe som har vært vanskelig i tiden som småbarnsmor.

I intervjuene kan det høres ut som om informantene har *et unnskyldende forhold* til, at de i liten grad bruker teoretisk kunnskapskilder som faglig inspirasjonskilder. En sier: «*Jeg kunne sikkert ha vært mye flinkere til å bruke litteratur*» og en annen «*der har jeg nok «litt svin på skogen», at jeg kanskje skulle ha lest mer opp i gjennom - kanskje?»*. Informantene sier at de leser når de *må*, eksempelvis før de skal på kurs eller dersom noen de kjenner gir ut artikler. De nevner spontant enkelte fagbøker de har hatt nytte og glede av, samt at de nevner noen fagpersoner som de opplever har gitt ut gode bøker eller artikler. Det sentrale kriteriet for hvorvidt de opplever artiklene eller bøkene som gode, synes å være hvorvidt de er lett tilgjengelige eller anvendelige i forhold til de kliniske situasjonene de står opp i. Lange vitenskapelige artikler synes ikke å tilfredsstille dette nyttehensynet. Når jeg påpeker at det kan høres ut som om de leser mer enn de sier at de gjør, viser de til at de fanger opp fagstoff enten via kollegaer, samarbeidspartnere, venner eller familien. Det kan synes som om de er flinke til å anvende den kunnskap de får tilgang til, muligens fordi de sitter på et så stort klinisk erfaringsmateriale. Et unntak fra inntrykket av at det er det lette fagstoffet som blir foretrukket, er at en av informantene forteller at hun er opptatt av «*tidligutviklingsproblematikk*» og i den sammenhengen nevner hun Melanie Klein, en sentral psykoanalytiker som vanligvis ikke oppfattes som en som har skrevet de mest lettleste bøkene eller for å ha produsert spesielt lettfordøyelig teori!

Hvorvidt de videreutdanningene de har gått på har stimulert dem til å bruke litteratur og teoretisk kunnskap er de usikre på. Informanten som er utdannet i et høgskolesystem nevner at

noe av det hun hadde mest glede av i utdanningen, var en mappeeksamen som nettopp gav henne anledning til å fordype seg i et tema hun selv ønsket å fordype seg i. Hennes ankepunkt i forhold til videreutdanningen var at den i for liten grad bidro til at hun som student fikk gå i dybden i fagområdet. Forholdet til teori vil muligens endres som følge av at spesialisering i psykomotorisk fysioterapi etter hvert blir knyttet til et masterstudium.

Intervjuer av miljøterapeuter og norske og amerikanske psykoterapeuter som av kollegaer er nominert som spesielt dyktige, har vist at disse terapeutene har stor appetitt på kunnskap, de opplever seg som utholdende, de ser seg som faglig nysgjerrige og de har en vedvarende kunnskapssøkende holdning (Kleven, 2006; Skovholt & Jennings, 2004). Minnesotastudien viser også at holdningen til teori og holdning til faglige utfordringer bidro til hvordan disse ble håndtert og derigjennom påvirket det utviklingsforløpet. Det handler om hvor engasjert og aktivt kunnskapssøkende den enkelte er. Dernest handler de om hvor godt den enkelte opprettholder forståelsen av hvor kompleks og krevende denne form for arbeid er. I tillegg handler det om toleranse for flertydighet og evne til å tåle å forholde seg til sammensatte og komplekse problemstillinger i arbeidet. Ovennevnte studie viste betydelige variasjoner både i studentenes og de ferdigutdannedes sin holdning til teoretisk kunnskap. En åpen holdning til teori i kombinasjon med faglig nysgjerrighet og respekt for arbeidets kompleksitet, fremstod som en forutsetning for optimal profesjonell utvikling. Et uttrykk for disse holdningene er at den profesjonelle inntil videre tåler «ikke å forstå» når han/ hun møter utfordringer og klarer å motsette seg den handlingstvang som lett oppleves når utfordringene oppleves som for store. Å opprettholde en kontinuerlig refleksjon når en møter utfordringer ble vurdert som det mest sentrale enkeltstående aspektet ved profesjonell utvikling (Rønnestad, 2008s 280).

Hvorvidt teoretisk kunnskap eller oppdateringer blir sett som et krav og et nødvendig onde, eller som en nødvendighet og mulighet, får store konsekvenser for holdningen til det å lese faglitteratur. Haugsgjerd (1990) påpeker at forholdet til teori vil være forskjellig hos en ung terapeut og en mer erfaren. Han hevder at en ung terapeut vil være splittet i forhold til to begjær: begjæret etter å hjelpe pasientene sine på den ene siden og begjæret etter å mestre en teori på den andre siden. Han eller hun vil ofte føle en kløft mellom «*den skjønne teori*» og «*den uskjønne(uklare) praksis*». Unge terapeuter hevder han vil ofte bli affektivt farget i forhold til hva de velger som metode eller teori som de identifiserer seg med, i denne «*uoversiktlige corpus av uendelige bøker og tidsskriftsartikler*». Mens den erfarne praktiker

har beveget seg over i en helt annen posisjon hevder han, hvor en kan oppleve kontrasten mellom «*metodens skjønnhet*» og «*teorienes knudrete heslighet*» som Meltzer skal ha formulert det. I den erfarne posisjonen vil det som skjer mellom pasienten og en selv i hver enkelte behandlingsprosess være det som oppleves som viktigst (Haugsgjerd, 1990s 31).

Thaulow hever at «*de av teori ubesmittede øye og øre*» kan se og høre mer, og han hevder at dersom kunnskapen først er risset inn i øyets hornhinne vil synet bli preget av det, mens kunnskapen egentlig bør bo i netthinnen. Derfor bør, ifølge han, teori ideelt komme et lite stykke etter praksis, for så å integreres i denne (Thaulow, 1997s 58). At en trenger teori for å kunne drive profesjonelt terapeutisk arbeid er det trolig ikke uenighet om, for som Killingmo sier: «*Teoriløshet kan lett føre til en fagetisk betenkelig praksis*» (Killingmo, 1984s 130) . Han peker på at behovet for teori øker med økende faglig kompleksitet og han advarer mot at å stå uten overordnede perspektiv «*når det psykologiske felt blir komplekst*». Killingmo er også opptatt av at en bør artikulere forskjellene i behandlingsmetodene:

Fremfor å lete etter likhetene mellom ulike terapeutiske retninger, skulle vi artikulere forskjellene. Bare ved å maksimere ulikhetene kan vi få øye på de prinsipielle skillelinjene, og bare ved å være klar og over disse kan den enkelte terapeut oppnå en eksplisitt og solid forankring av egen identitet som terapeut (Killingmo, 1984s 130).

At informantene ikke har lesing av teori som den foretrukne kilde til faglig utvikling og læring er ikke synonymt med å være teoriløs. Tidligere har jeg pekt på at det finnes andre læringsveier og kilder til kunnskap enn kun ved å lese. Å vokse inn i en fagtradisjon involverer også at en innlemmes i en forståelse, en metode og et begrepsapparat som er «*embedded*» med kunnskap og teori.

3.3.4 Betydning av rollemodeller

Har informantene hatt klare rollemodeller i utviklingen i retningen av den terapeuten de er i dag? En av informantene forteller at hun har hatt flere rollemodeller underveis i sin utviklingsprosess. Selv om hun ikke har identifisert seg med alle disse, har de likevel hatt en avgjørende innflytelse i hennes prosess i retning av å bli den terapeuten hun er i dag. Allerede under utdanningen møtte hun en psykomotoriker i egenbehandlingen som ble det hun kaller «*en motsatt rollemodell*». Hun betegner møtet med henne som en «*skjellsettende opplevelse*».

En skjellsettende opplevelse

Da hun under utdanningen var i egenbehandling, kom hun en dag følelsesmessig opprørt til behandlingen, «*jeg var inne i noe som var viktig for meg*», forteller informanten, hvorpå terapeuten ifølge henne ble redd og besluttet å gi henne stimulerende massasje «*for dette måtte hun få meg ut av*». Måten hun ble møtt på, opplevde informanten «*ble nesten som et overgrep*» noe hun begrunner med; «*hun hverken så meg eller møtte meg*» og så «*fant hun ut at dette var for mye for meg*». «*Hun spurte meg ikke en gang om jeg tålte det*» sier informanten. Denne opplevelsen har preget henne «*den satte seg i meg som en sånn «sånn skal jeg ikke være»*».

Senere møtte informanten flere terapeuter som fikk innflytelse på hennes egen terapeutiske rolle, hvorav to ble viktige rollemodeller. Begge var psykoterapeuter og står i kontrast til det hun opplevde hos den overnevnte psykomotorikeren. Den ene beskriver hun slik:

Her er det en som tar dem på alvor

«*Så kommer jeg til en som spør, som snakker og som skriver ned alt jeg sier og som spør meg etter at jeg kommer tilbake. Jeg følte meg enormt betydningsfull!*» og videre «*Han preget meg veldig i min utøvelse som terapeut etter det. Så jeg apte etter det. Så jeg skrev ned. Og leste gjennom før de kom og hadde streket under. Så folk skulle skjønne at «her er det en som tar dem på alvor»*».

Hva er dine reaksjoner?

En annen terapeut som hun møtte i en kort egenerapi, besvarte hennes problembeskrivelser med spørsmålet «*Men hva gjorde dette med deg?? Hva er dine reaksjoner?*» Spørsmålet førte til at hennes fokus på andre og på problemene, ble endret til et fokus på hennes egne reaksjoner. Som en følge av disse erfaringene har hun i arbeidet sitt stimulert pasientene til å skifte fokuset fra problemene til deres kroppslige og følelsesmessige reaksjoner.

Egenerfaring som klient i psykoterapi har ifølge informanten vært veldig viktig for å bli trygg i rollen som terapeut «*det var ikke så mye jeg var redd for lenger*», «*når folk kom, så satt jeg der, så kunne jeg møte det, og kaste ballen tilbake fordi jeg kunne gjenkjenne en del ting.*»

3.3.5 Å ha noen å spørre til råds

Rønnestad og Skovholt har gjort en kvalitativ retrospektiv undersøkelse blant senior psykoterapeuter som omhandler hvordan de vurderer deres profesjonelle utvikling i løpet av arbeidslivet. En av de læringsarenaene de rangerer svært høyt er den kontakt de selv har hatt med eldre terapeuter som de har hatt tillit til (Rønnestad & Skovholt, 2013s 7). Denne kontakten som de har hatt i løpet av sitt studie- og arbeidsliv, har hatt en dyp innflytelse på deres eget terapeutiske liv i mange år etter at kontakten med dem opphørte. Gjennom internalisering har innflytelsen fortsatt vært høyst aktiv. Rønnestad og Skovholt (ibid) hevder at kontakt med erfarne terapeuter er en så sentral faktor i utviklingen av terapeuter, at en bør ta høyde for det i utdanningen. De anbefaler å legge til rette for at studenter som skal bli terapeuter må få kontakt med tilstrekkelig mange mentorer eller rollemodeller og at en bør anbefale studenter å lete etter mentorer som kan bli en god match med dem (ibid s 12).

I den psykomotoriske fagtradisjon er det mange historier om gode mentorer, eksempelvis Aadel Bülow Hansens kontakt med psykiater Trygve Braatøy, et samarbeid som etter hans død ble videreført av psykiater Nils Houge og allmennlegen Thoralf Hødahl. Historiene som fortelles starter ofte med en observasjon av noe uvanlig eller et problem hun ønsket finne ut av: «*Jeg klødde meg i hodet og følte all grunn til å lære mer*» (Bunkan et al., 1982s 15), og så formidler hun observasjonene og spørsmålene til Braatøy, noe som førte enten til en forklaring eller en samtale. Braatøy siteres ofte i hans henvendelse til henne, der han sier: «*La oss snakke om det, så kan jeg finne ut av hva jeg tenker*». Ved å sette ord på tanken klargjøres tenkningen. Det er videre utallige historier om kontakten mellom ulike psykomotorikere og Bülow Hansen, eksempelvis Øvreberg sin kontakt med henne. Historiene starter ofte med «*Jeg spurte Aadel om det*» (Ottesen, 2010). Denne type faglige utvekslinger med seniorer og mentorer drives frem ofte i et en-til-en forhold ofte mellom en spesielt interessert student/terapeut i forhold til en senior. Den ene spør og den andre kommer med svar eller hypoteser. Begge er viktige, de er hverandres forutsetninger og de beriker hverandre gjensidig. Dette er en mester-svenn prosess som kan foregå i formaliserte, men ofte gjennom uformelle kanaler. Denne form for faglig utveksling har vist seg ofte å være særdeles kreativ.

3.3.6 Innflytelse fra andre metoder

I hvor stor grad og på hvilken måte inkluderer de ulike informantene andre metoder enn den psykomotoriske i sitt arbeid? Hvilken betydning har bredde i metodetilfanget og kompetanseøkning i form av nye metoder spilt for deres faglige utvikling? To av informantene snakker om innflytelsen fra andre metoder enn den psykomotoriske. Jeg får inntrykk av at det varierer i hvor stor grad informantene har blitt preget av metodene og i hvor stor grad de innlemmer disse «nye» metodene i sitt virke som psykomotoriker.

Den ene informanten beskriver møtet med andre metoder (Kommunikologi og Bodydynamic) med entusiasme og beskriver hvordan disse metodene forandret henne og bidro til å øke innholdet i hennes «terapeutiske verktøykasse». Hvorvidt de nye metodene bygger på samme forståelse som den psykomotoriske har for henne vært underordnet. Hun «kvalitetssikrer» de nye metodene ut fra opplevelse av hvorvidt den virker i praksis, enten det gjelder henne selv eller pasientene. Hun har et tilsynelatende pragmatisk forhold til andre metoder som om hun sier «virker de, så bruker jeg det». Denne åpenheten for andre metoder kan en kalle en form for pragmatisk eklektisisme.

Mens en annen informant vurderer de andre metoder og «kvalitetssikrer» dem i forhold til hvorvidt de stemmer med psykomotorisk forståelse «*Jeg prøver det ut, tror jeg da, i forhold til den basis jeg har*» og «*jeg hopper ikke fra det ene til det andre*. Hun bruker metaforen treet med stamme og grener, som et bilde hennes faglige utvikling. Stammen som etter hvert får årringer, utgjør den psykomotoriske kompetansen. Grenene utgjør impulser fra andre metoder eller perspektiver. De metoder som har påvirket henne utover det psykomotoriske, er Kognitiv terapi, Basal kroppskjennskap, Affektbevissthet og Oppmerksomt nærvær. Det er viktig for henne å formidle at hun ikke bruker noen av disse metodene som en overordnet metode «*Jeg baker det inn i min egen, jeg fører det alltid tilbake til min basis i det psykomotoriske*». Hun er ikke i tvil om hvor hennes faglige tilhørighet er «*Har jeg vært ute og vandret på viddene så er det veldig godt å komme tilbake til det psykomotoriske. Det er jo det vi kan mer enn andre kan*». «Å være ute og vandre på viddene» viser til andre metoder enn den psykomotoriske.

3.3.7 Pragmatisk eklektisisme eller restriktiv metodebevaring?

På den ene side står en pragmatisk eklektisisme som noen kanskje ville kalle en «*teoriløs eklektisisme*» (Killingmo, 1984s 130). På den andre side en restriktiv mer overprøvende holdning i forhold til andre metoder. Begge holdningene kan diskuteres og problematiseres. I

intervjuene fremkommer det flere ganger argumenter som å være *tro* mot det psykomotoriske og også å være mer eller mindre *tro* mot kroppen. Hvilke faglige implikasjoner har dette trokapsforholdet? Som intervjuer kan jeg få en fornemmelse av at det er viktig å holde seg på rett side av dette skillet. At det eksisterer en vurderingsinstans som kan bedømme hvorvidt en er mer eller mindre tro. Hvem er disse museumsvokterne? Slik det fremstår i den analyserte intervjuteksten, så handler det å være tro om «hva en som psykomotoriker skal befatte seg med og ikke befatte seg med». Det kan virke som om det er en redsel eller en angst for om en er innenfor eller utenfor, om en er mer eller mindre rettroende, noe som vil få konsekvenser for hvorvidt en vil skjule eller skilte med det en gjør og tenker i terapien. Hvordan kan en forstå dette?

For å skape en behandlingsmetode som tar utgangspunkt i genuine og nytenkende fagutøvere, er det nødvendig å samle en viss tenkning og en viss praksis og å avgrense den i forhold til andre måter å forstå faget på. En må sammenfatte, kondensere og syntetisere kunnskapen og forståelsen, for å skille «klienten fra hveten» eller å få fram «det rene gull». Slike prosesser har trolig foregått innen mange metoderetninger, velkjente eksempler finnes blant annet i den psykodynamiske og psykoanalytiske tradisjonen (Haugsgjerd, 1986). Når metoden er nært knyttet opp til en fagperson vil det ofte skje en form for opphøying eller dyrking av denne personens meninger i etterkant, når kulturbærerne overtar stafettpinnen. I disse prosessene vil noen bryte ut fra den opprinnelige metoden, noe en har sett flere eksempler på i psykomotorisk fysioterapi (Øien, 2010).

Klarer en å kombinere ønsket om å bevare metoden og forståelsesformen med behov for videreutvikling av fagområdet? Klarer en å fremme fagutøvere som tenker og handler selvstendig og trygt? Og klarer en å skape fagmiljø der det er rom for kritisk tenkning og refleksjon? Skår (2010) hevder at det en i dag fremfor alt trenger er fagutøvere som har evne til kritisk tenkning og refleksjon og «*evne til å bevege seg mellom ulike kunnskapsområder*» (Skår, 2010s 12). En av informantene har opplevd det psykomotorisk fagmiljøet som «*litt trangt*» og karakteriserer flere ganger i løpet av intervjuet utøvere enten som underdanige eller som kritiske. Faren for dogmatisme til stede dersom en velger å opphøye noe til sannhet. Når informanten kvalitetssikrer nye metoder i forhold til hvorvidt de «holder» i forhold til en psykomotorisk forståelse, kan det forstås som et uttrykk for at informanten tilstreber en konsistens i det hun arbeider med. Det å veie en metode opp mot en viss teoretisk eller metodisk forståelse er forståelig og nødvendig, men det er samtidig problematisk dersom en

bruker den ene som et sannhets- eller trosgrunnlag. I enkelte sammenhenger er dette mer naturlig. Skal en eksempelvis bedømme hva som er rett og galt i forhold til kristen etikk så har en ulike måter å foreta en slik fortolkning på, blant annet en historisk-kritisk og hermeneutisk fortolkning. Men å påberope seg at en behandlingsmetode utsier sannheten, er problematisk i alle fall i en vitenskapelig sammenheng.

Å begrense fagfeltet og de metoder en anvender til «det vi kan mer enn andre» kan oppleves trygt for noen og faglig begrensende for andre. Intervjuene viser at informantenes kunnskapsgrunnlag og kompetanse varierer ut fra hvilken kunnskap de har søkt og hvilke faglige prosesser de har vært gjennom. Hva som anses som fagets kunnskapsgrunnlag har trolig også sammenheng med det utdanningsforløp de ulike informanter har hatt.

Når en utdannes i en fagtradisjon og innlemmes i et faglig fellesskap skapes det sterke bånd. Som fagperson blir en kulturbærer og en føler ofte lojalitet til det en har lært, og er mer eller mindre bevisst på at en forvalter en faglig arv. Faget blir en del av ens identitet både som fagperson og som menneske (Heggen, 2008). En slik identitet kan gi både trygghet og tilhørighet. Å føle seg kompetent og kyndig gir en opplevelse av trygghet. Informantens beskrivelse av gleden over å komme tilbake til tryggheten i det psykomotoriske når en har vært ute på viddene kan kanskje forstås i lys av det?

3.3.8 En frigjøringsprosess i fra overleverte «sannheter»

Den samme informanten beskriver også en motsatt prosess som handler om frigjøring fra deler av den kunnskapsarven hun har blitt utdannet i. Hun viser til at etter at hun fikk kontakt med noen nye kollegaer, så skjedde det en utvikling i henne «*da kom jeg meg litt mer bort fra beina*», noe som skapte åpenhet for mer variasjon i behandlingen. «Å komme seg bort fra beina» betegner en prosess med frigjøring og liberalisering fra et sentralt konsept i psykomotorisk fysioterapi. Hun forteller også at hun også har forlatt skillet mellom inngrepene og støttende behandling, til fordel for i større grad å være opptatt av å variere doseringen i behandlingen. Implisitt beskriver hun en prosess i retning av økende frihet og faglig trygghet til å gjøre selvstendige vurderinger. Hun tar fortsatt utgangspunkt i den basis hun en gang fikk overlevert, som hun sier: «*Jeg er veldig glad for å ha tryggheten i basisen.*»

Jeg kan bruke den som jeg vil, men uten at jeg trenger å gå rundt og tro at jeg har gjort noe feil eller at jeg ikke skulle ha gjort det sånn eller sånn». Å gå rundt og «tro at en har gjort feil», eller ikke skulle gjort «sånn eller sånn» beskriver en mangel på profesjonell frihet som trolig vil fungere hemmende på flere aspekter i arbeidet. Å måle nye metoder opp mot psykomotorisk forståelse ivaretar kanskje ikke alltid denne faglige selvstendigheten?

3.3.9 Det har aldri vært kunnskap om kroppen jeg har savnet

Psykomotorisk fysioterapi er en kropporientert behandling hvor en håndterer kroppen gjennom ulike former for massasje, stillingsendringer, øvelser og grep. Kunnskap om kroppen og kunnskap om metoder som påvirker kroppen, kan en anta er svært sentral del av fagkompetansen og et sentralt felt for oppdatering av kunnskapen. Ingen av informantene uttrykker et savn etter mer kunnskap om kroppen, «*Det har aldri vært grep og øvelser og sånn. Det har aldri vært det jeg har savnet*» sier en av dem. Hvordan kan en forstå det? En kan undres på om kunnskapen de fikk i utdannelsen har vært nok for et helt yrkesliv?

Sentrale kroppslige aspekter innen PMH, som muskulær spenning, respirasjon, autonome reaksjoner eller bevegelser blir nærmest ikke nevnt i intervjuene og kroppen kan synes til dels usynlig og uartikulert. Hvordan kan en forstå det? Har det med at jeg som intervjuer er psykomotoriker, og at de ikke behøver å formidle sammenhengen mellom kroppen og livet? Den umiddelbare forklaring ville kanskje være at de oppfatter kroppen som mindre viktig i behandlingen? En kan undre seg om de har falt i den motsatte grøft? I stedet for kroppen så vektlegges samtalen i behandlingen? I stedet for å være opptatt av kroppslige reaksjoner så vektlegges følelser eller opplevelser? Eller kan det være at informantene har en integrert forståelse av kroppen? At når de snakker om følelser så snakker en samtidig om kroppen? Når de snakker om livet og om mønstre pasientene er preget av, så snakker de samtidig om pust, om spenninger og om bevegelser? Da blir det ikke enten kropp eller følelser. Ikke enten arbeid med kroppen eller samtale, noe som kun vil opprettholde dualismen. Sett med disse brillene så snakker informantene hele tiden om kroppen. Ikke om kroppen som delelementer, men om kroppen slik den blir forstått i en fenomenologisk forståelsesramme som sentrum for erfaring, erkjennelse og kunnskap (Gretland, 2007; Merleau-Ponty, 2012; Thornquist, 2011). Med disse brillene ser en at de ofte uttrykker en integrert forståelse av kroppen.

3.4.0 Utbrenthet og sekundær traumatisering

Materialet gir ikke holdepunkter for å beskrive informantenes utviklingsvei i ulike påbyggende faser. Den første student- og første tiden i arbeids fremstår som forskjellig fra tiden etter en blir mer erfarne. En informant hevder at utviklingsprosessen hennes har vært jevn uten de store opp eller nedturen, mens en annen sier at hennes prosess «*Helt klart har vært opp og ned*». Den som betegner utviklingen som jevn formidler likevel ulike opplevelser som gav henne «vitamininnsprøytinger», noe som kan tyde på at det har vært faser, men at hun ikke har vært så bevisst sin egen prosess. Den har ikke vært et fenomen hun har reflektert over. Den kulturen vi lever i vektlegger ofte individualsentrerte og moralistiske forklaringer på det som skjer med en, noe som fører til at en lett personliggjør både egen framgang og egen tilbakegang (Wadel, 1983). En alternativ måte forstå framgang og tilbakegang på er at det kan forstås som uttrykk for et samspill hvor mange forhold samvirker (Rønnestad & Orlinsky, 2006b).

3.4.1 Da alt ble tungt - En fortelling om utbrenthet

En av informantene har erfart at det faglige engasjementet hun har hatt i hele sitt arbeidsliv på et visst tidspunkt forsvant og ble erstattet av det hun kaller «*masse motstand og motvilje*». Historien starter med en optimistisk psykomotoriker som hadde stor tro på at hun kunne hjelpe. I tillegg til den psykomotorisk behandlingsmetode hadde hun utdanning i et par andre kropporienterte behandlingsmetoder, og hun opplevde at disse var godt integrert i henne som behandler og som psykomotoriker. Hun hadde mye erfaring, og hun opplevde at hun hadde «*et knippe å bruke på folk*». Møte med de traumatiserte pasientene som ble henvist til henne opplevde hun som krevende, men også spennende. «*Historiene som kom frem var jo så groteske. Det var jo en verden som var helt ny*». Møtet med de sårbare pasientene krevde at hun måtte balansere, bruke kreativitet og sette grenser. En av de andre behandlingsmetodene hun var utdannet i, hadde gjort henne svært opptatt av å sette grenser, både at hun selv som terapeut måtte være bevisst på å sette grenser. Samtidig gjorde hun pasientene oppmerksomme på sine egne grenser.

Lenge var dette en historie om å lykkes som terapeut i forhold til en krevende og vanskelig pasientgruppe. Hun ble etterspurt og traumatiserte pasienter ble en stor andel av hennes pasientgrunnlag. Som terapeut var hun veldig engasjert hun hadde et sterkt ønske om å gi dem

«en opplevelse av å bli sett og møtt og hørt» og om å ta dem på alvor. Hun forteller at hun var «veldig til stede» overfor pasientene. Dersom pasientene ønsket å jobbe med egne traumer, var hun med dem i den prosessen. På et visst tidspunkt i denne historien, opplever hun at hun blir veldig sliten og når tilstrømmingen av traumatiserte pasienter øker, får hun «en sånn druknefølelse». For å balansere i sitt eget liv begynner hun å trekke seg litt tilbake, hvorpå de sårbare pasientene reagere: «De er jo så sårbare at det er helt ekstremt, så hvis jeg ikke er der hundre prosent, så kjenner de det med en gang og da kom aggresjonen. Og så ble det oppvask. Så måtte vi snakke om det. Så prøvde jeg å bruke det terapeutisk». Informanten blir likevel mer og mer sliten og mer og mer «på bakfoten». Hun tenker at hun trenger påfyll, og hun forsøker å gjøre andre ting. Hun ønsker å begynne med en ny behandlingsmetode, hun involverer seg mer fagpolitisk, hun prøver å trene mer. Hun har hverken veileder eller noen ledelse, eller noe miljø som kan ta affære og hun har ingen å sende pasientene til «de hadde jo vært overalt». Til slutt opplever hun at når hun ser navnet til enkelte pasienter i avtaleboken «så ble jeg sånn «svusj», nesten sånn tung». Hun føler hun mister all energi og «jeg kom meg ikke opp av stolen en gang», hun kjenner at hun «hverken hadde lyst til å begynne å bevege de eller ta på de, eller gjøre noe», hun har «bare masse motstand og motvilje». Derest opplever hun at denne blokkeringen også rammer nye pasienter. Hun klarer ikke å ta dem inn, hun sliter med å huske nye pasienter som hun har hatt kontakt med, hva en har kommet fram til i undersøkelsen og hva de har snakket om i behandlingstimene.

Historien er som en lærebok i mekanismene bak utbrenthet og sekundær traumatisering og den belyser kjente motoverføringsreaksjoner overfor pasienter med traumer og personlighetsforstyrrelser. Den starter med et glødende engasjement, entusiasme, stor tro og store ambisjoner og ender i emosjonell og fysisk tilbaketrekking og slitenhet. Denne utviklingen tilskriver hun selv kombinasjonen mellom å ha overdrevne ambisjoner samt manglende veiledning og mangelfull kunnskap om personlighetsproblematikk.

3.4.2 Utbrenthet og motoverføringsreaksjoner

En har etter hvert fått betydelig kunnskap om utbrenthetsreaksjoner og om sekundær traumatisering hos behandlere som har med traumatiserte pasienter å gjøre. Vi vet at den utbrenningsutsatte ofte sterkt orientert mot langsiktige mål, at de ofte har store ambisjoner og en sterk tro på at det gjør en vesentlig forskjell hva han eller hun foretar seg (Falkum, 2002). Med lang erfaring som veileder sier Bang: «Jeg mener at møtet med de svært belastede

klientene spiller en større rolle i utbrenthetsprosessen en man har trodd» (Bang, 2003). En har også fått økt kunnskap om motoverføringsreaksjoner hos terapeuter som har med borderlinepasienter og andre personlighetsforstyrrelser å gjøre (Gabbard & Wilkinson, 1996). Sentrale aspekter ved denne kunnskapen kan kaste lys over det informantene har opplevd.

For det første er det allmenn enighet om at forebygging av utbrenthet fordrer veiledning og at kunnskap om utbrenthetsreaksjoner og motoverføringsreaksjoner er sentralt for å forhindre en slik utvikling (Bang, 2003; Killén, 2012; Matthiesen & Roness, 2002). Vanlige reaksjonsmønstre hos terapeuter i forhold til pasienter med personlighetsforstyrrelser kan være skyldfølelser, redningsfantasier, overskridelse av profesjonelle grenser og ulike følelsesmessige reaksjoner (Gabbard & Wilkinson, 1996s 19). Det blir hevdet at borderlinepasienter hele tiden prøver ut relasjonen og de profesjonelle grensene til terapeuten, og at pasientene ofte direkte eller indirekte uttrykker et ønske om en forelder snarere enn en terapeut (ibid s 37). I møte med disse pasientene kan terapeuten oppleve at hun eller han er engasjert i en stadig kamp for å fastholde sin egen profesjonelle rolle og identitet (ibid s 57). Derfor er det uhyre viktig og utfordrende å etablere en terapeutisk ramme og en optimal avstand mellom terapeuten og pasienten. De groteske historiene om vonde barndomsminner og senere lidelseshistorie rammer terapeutene og utgjør bakgrunnen for at terapeuten ofte oppfatter pasientene som ofre og at en selv får redningsfantasier. Sentrale roller som *offer, krenker, omnipotent og idealisert frelser og uengasjert mor* forekommer og kan skifte i løpet av relasjonen (Gabbard & Wilkinson, 1996s 59). Som terapeut kan en gå fra å være idealisert til å bli devaluert, fra å oppleve seg som frelser, til å oppleve seg som offer, eller til å føle seg som en uengasjert mor (ibid). En tidligere modell omkring utbrenthet ble kalt krav-kontroll modellen. Etter som at en har fått ny kunnskap har den blitt revidert og den kalles nå krav-kontroll-støttemodellen (Falkum, 2002s 63). Mangelfull støtte både gjennom veiledning og relevant og anvendbar teori var trolig en sentral faktor i utbrenthetsreaksjonen hos denne informantene.

3. 5. Hvordan beskriver psykomotorikerene sin egen terapeutiske rolle?

Er det forskjeller i hva ulike psykomotorikere vektlegger i behandlingen? På mitt spørsmål om hvorvidt et psykomotorisk tilbud ville fremstå som mer eller mindre likt fra den ene psykomotoriker til den andre, svarer en av informantene *«Det trenger en ikke lure på. Det ville ha vært helt forskjellig»*. Da jeg noe overrasket antyder at det vel ville være

felleselementer, så svarer hun; «*Det ville ha vært mer forskjellig enn likt, tror du ikke det?*». Hun hevder at psykomotorikere arbeider svært forskjellig og at pasientene trolig får et svært ulikt behandlingstilbud under paraplyen «psykomotorisk fysioterapi». Dette opplever hun som et dilemma, blant annet fordi pasientene ikke kjenner til forskjellene, som hun sier «*en plukker jo fra samme venteliste*». Hva består forskjellen i?

3.5.1 Ambisiøse eller avgrensede målsettinger?

Analyseprosessen viser at hvordan informantene beskriver terapien, hva de vektlegger, utdypet og problematiserer fremstår som til dels ulikt, selv om det også er mange felleselementer. Hovedforskjellen synes å gå på hvor stor grad og på hvilken måte de inkluderer det relasjonelle perspektivet i den terapi en bedriver. Det er en betydelig forskjell på om en tenker terapi som noe en «gjør med an annen» (Engelsrud, 1990) eller om en tenker den som relasjonell. I en relasjonell terapiforståelse er det ikke bare terapeuten som påvirker pasienten, men terapien er relasjonell og intersubjektiv. Selv om alle informantene er opptatt av å etablere en god relasjon til pasientene, fordi det er en forutsetning for å få kontakt og få til en behandlingsrelasjon, så betoner og vektlegger noen det mer i måten de snakker om terapien på. Det å ha en god relasjon er ikke kun en forutsetning for å få til den *egentlige* terapien, men den er mer eller mindre selve sentrum i terapien. De som har et utvidet relasjonelt fokus har et reflektert forhold til sammenhengene mellom pasientens opplevelser og mønstre og deres egne motoverføringsreaksjoner. De synes å ha en integrert forståelse av motoverføringsfenomener (Anders Zachrisson, 2008) og at de synes er være vant til å inkludere dette fokuset i sine refleksjoner over det som skjer i terapien.

Kari Steinsvik har i sin doktorgrad beskrevet at det i psykomotoriske fysioterapi er en tendens til at målsettingene med behandlingene kan bli svært ambisiøse, at en lover betydelig mer enn en kan holde (Steinsvik, 2008). Hun peker på en mulig diskrepans mellom de målsettinger som terapeutene setter og realitetene i folks liv. Hvor omfattende definerer informantene sin rolle som psykomotoriker? En informant er ikke opptatt av ha ambisiøse målsettinger og øke forventningene til sin egen rolle. Hun er snarere opptatt av å avgrense forventningene, hun sier blant annet: «*Kanskje det er litt sånn at jeg ikke tar det hele og fulle ansvaret for om de blir bra eller ikke? Bruk meg som en sånn ... rett og slett. Alt står og faller ikke med alt jeg kan. Jeg vil ikke ta det hele og fulle ansvaret for om jeg redder livet til folk*». Mens andre beskriver mer omfattende perspektiver på den oppgaven og den rollen psykomotorikere har.

3.5.2 Å romme pasientene

En informant er opptatt av at psykomotorikere har en egen evne til «å romme» pasientene. Hun begrunner det med at psykomotorikere «er så mye mer i kroppene våre» og dermed «er vi så mye mer tilstede med hele oss». Når jeg ber henne utdype hva hun mener psykomotorikere må kunne romme sier hun:

Vi må kunne romme den historien som har vært. Og vi må kunne romme det følelsesladede i øyeblikket. Vi må kunne romme det som er i kroppen. Og vi må kunne romme smerten som er i kroppen og det eventuelle funksjonstapet. Det er et så bredt spekter som vi må kunne romme! Det er vi litt unike på. Det er ikke så mange faggrupper som har den muligheten til å romme så mye. Det er på en måte spennende og ganske utfordrende og ganske tappende. Fordi du skal være så mange steder med deg selv samtidig.

Det å romme krever at en er oppmerksomt tilstede, orientert mot den andre, både i her og nå øyeblikket og mot den historie som ligger nedfelt i kroppen (Gretland, 2007). Informanten viser til at det terapeutiske arbeidet impliserer en tvetydighet for terapeuten. Det som på den ene siden er spennende og utfordrende kan på den andre side være potensielt tappende. Begrepet «å romme» som informanten bruker, er en parallell til Bions begrep «containement» som han beskrev som en egenskap og en holdning ved terapeuten som har sitt opphav i morens nærhet til barnet. Mor må kunne «romme» det som barnet enda ikke kan «romme» i seg selv (Gabbard & Wilkinson, 1996; Haugsgjerd, 1986; Radøy, 2009). Barnet erfarer gjennom å bli holdt, rommet og forstått, at smerten kan lindres og balansen kan gjenvinnes etter at en ha kommet ut av balanse. Joyce McDougal er i likhet med Melanie Klein opptatt av barnets tidlige utvikling, spesielt i med fokus på dannelsen av et psykisk rom, der en kan bearbeide erfaringer, noe en oppnår gjennom utviklingen av evnen til symbolisering (McDougall, 1990). Hun ser psykosomatiske lidelser som en mestringsstrategi i håndtering av fysisk eller psykisk smerte. Følelser som ikke har latt seg romme, som har blitt for overveldende og dermed ikke har «latt seg tenke rundt», kan melde sitt nærvær i form av kroppslige signaler, da kroppen er egnet mottager for overveldende opplevelser og følelser. Gjennom å kutte forbindelsen til deler av kroppen, ved å låse av visse muskler og puste mindre, vil også kontakten med det følelsesmessige brytes (Radøy, 2009). Overveldende

opplevelser, som det ikke har vært mulig «å tenke rundt» og dermed ikke har latt seg integrerer i resten av psyken, kan i stedes støtes ut i kroppen (ibid). Gjennom arbeidet med kroppen vil fysioterapeuten komme i berøring med dette ordløse landskapet, og det vil oppstå mulighet for å gjenskape kontakt med områder som av ulike grunner «ikke har latt seg berøre» (ibid). Å møte det ordløse og utålelige hos pasienter kan være vanskelig for terapeuten. Men dersom terapeuten klarer å tenke, og å ha tilgang på begreper og teorier så øker muligheten til ikke å bli overveldet av angst (ibid). Zachrisson (1997) uttrykker dette slik:

Terapeuten trenger i tillegg en tenkning og et begrepsapparat som gir han muligheter for å hente seg inn og rekreere seg. Og han trenger kanskje også en tenkning og et begrepsapparat som gjør at han tør å engasjere seg, fordi han vet at han har hjelpemidler til å holde seg flytende og ikke gå under i sitt engasjement (Anders Zachrisson, 1997s 28).

Det handler om å være nær nok til å la seg berøre, og samtidig utvikle et indre rom der man kan ta et skritt til siden hvor det er mulig å reflektere (ibid). Det er mulig å gjenvinne balansen gjennom tillit til ens egen profesjonalitet og til ens egen refleksjonsevne (Radøy, 2009).

3.5.3 Det viktigste i livet er å regulere og å avgrense

En informant er svært opptatt av avgrensing og regulering og det kan nærmest synes å være et varemerke for hele hennes faglige tenkning. Når jeg påpeker det sier hun: «Ja, jeg synes det er det alle viktigste i livet jeg! For alle. Å regulere noenlunde. Passe. At ting er noenlunde passe. Uansett hvor en er i livet». Regulering er like viktig for terapeuten som for pasienten og like sentralt i terapirommet som i livet for øvrig. Rent konkret snakker hun mye om å avgrense seg selv som terapeut, eksempelvis å avpasse sin egen innsats i terapirommet etter hvilken dagsform hun har. Å gi passe meget. Hun er også opptatt av å avpasse forventningene til behandlingsresultatet, eksempelvis hvor hurtig en kan forvente endring hos pasientene. Slik hun ser det, er pasientene ofte «overdoserte» fra helsevesenet sin side og «de har blitt verre og verre, for ingen har egentlig hørt stoppsignalene». For henne har det blitt stadig viktigere å gjøre lite, gi folk tid til å endre seg og ikke bli for ambisiøse på pasientens vegne. Generelt mener hun det er «for lite rom til at folk kan tenke lange tanker og kjenne etter hva de trenger».

Hennes faglige utvikling har i mange henseender bestått av en prosess i retning av å gjøre mindre, «å være - mer enn å gjøre». Som nyutdannet psykomotoriker gjorde hun mye mer i timen enn hun gjør i dag, og hun hevder at vi ofte gjør for mye. «En må tenke på at ting skal fordøyas. Det som skjer i timen. Det treng ikke alltid skje så veldig mye i hver time» sier hun. Hennes prosess har vært understøttet av deltagelse i en veiledningsgruppe hvor fokuset blant annet har vært på terapirollen «Og veldig mye at det handler egentlig om å avgrense seg selv, for å kunne hjelpe andre. Og det er en stor del av terapien» sier hun.

3.5.4 Et fagmiljø som vegrer seg for å arbeide med følelser?

Tidligere har jeg nevnt at en kan få et inntrykk av at det går et skille i fagmiljøet mellom den som er «på er den ene siden» og «på den som er på den andre siden» med hensyn til hva psykomotorikere skal befatte seg med. En informant hevder at skillet handler om hvorvidt, og på hvilke måter, en psykomotoriker skal arbeide med følelser. Hun beskriver det psykomotoriske fagmiljøet som trangt, «Det har blitt holdt litt lukket» sier hun. Hun opplever at fagområdet har stagnert og at metoden har fått «lite tilførsel», på tross av svært mange dyktige fagutøvere og mange «kloke hoder», som hun sier.

I følge henne har fagmiljøet hatt en restriktiv holdning til «å røre for mye ved følelser». Hun sier at hennes erfaring var at «det skulle vi ikke røre, det var litt fy, fy» og det var «ikke helt god tone». Hun på sin side mener at psykomotorikere må kunne håndtere de følelser som vekkes ved arbeidet med kroppen. «Vi har et ansvar for å møte det. Vi har et ansvar for å se det. Og gi folk en følelse av at dette kan vi. Dette står vi trygt i». Hun tror at psykomotorikere ofte blir redde når sterke følelser blir aktivert og at mange hovedsakelig ønsker å arbeide med kroppen. Hun beskriver holdningen slik: «det var på en måte den biomekaniske kroppen og møte folk der de var selvfølgelig, og å få de til å kjenne etter», men når sterke følelser ble aktivert «da skulle det over til andre». Hun mener derimot at det er veldig viktig at pasientene blir møtt på noe annet enn «bare kroppen» og hun legger til «Det er litt følt å tenke på at vi møter folk. De har tillit til oss. Og så blir vi ofte redde. Når det blir for mye gråt eller det blir for store livsproblemer eller sånn». Hun håper at dagens utdanning ivaretar arbeid med følelser på en bedre enn den gang hun ble utdannet.

3.5.5 Hvordan beskriver de seg som terapeuter?

Når jeg ber informantene beskrive hvordan de ser seg selv som terapeuter, blir informantene tankefulle og forsiktig prøvende i sine svar. Det kan synes som om det er knyttet et ubehag til å beskrive egne kvaliteter som terapeuter. De tre informantene betoner forskjellige forhold i sine svar.

En som tar samtalen på alvor

«Jeg tror jeg er en som tar samtalen veldig på alvor» sier en av informantene. Denne terapeuten er opptatt av å forstå pasientene for å «finne ut hvor de er hen». Hun forteller at hun bruker mye tid på å bli kjent med pasienten og hun er opptatt av å gi pasienten tid til å forstå seg selv sitt liv og sine mønstre. «Dersom folk får en bekreftelse på at noen forstår de litt og skjønner hva de har av ressurser, og hva de sliter med. Det tror jeg er en kjempemotivator for å klare å bruke ressursene.» Hun sier: «Det er ikke farlig å forandre et mønster dersom du er trygg og skjønner hvorfor det er som det er».

Hvordan forholder hun seg til det kroppslige arbeidet? Informanten uttrykker at «Du oppnår ikke noe bare ved å jobbe med kroppen». For å forstå pasienten og forstå de mønstre de har, «så må en prate» sier hun. Selv om hun mener at samtalen noen ganger er viktigere enn det de gjør i timene, så forlater hun ikke sitt psykomotoriske ståsted. «Jeg er nok ikke der at jeg forlater kroppen og de redskapene jeg har som psykomotoriker, men jeg jobber kanskje ikke så psykomotorisk som de i generasjonen før meg?» Hun forteller at hun alltid undersøker pasientene med den psykomotoriske kroppsundersøkelsen og at hun jobber med et kroppslig fokus. Det perspektivet informantene legger vekt på i sin rolle som psykomotoriker, er det samme perspektivet som førte henne til utdanningen og som farget hennes opplevelser av utdanningen. Det perspektivet som hun hadde den gang har hatt stor betydning for hva hun har valgt å fordype seg i, slik at det har blitt forsterket i løpet av hennes utvikling.

En som tar følelser på alvor

En informant formidler sine ønsker for terapien slik «Jeg har et enormt ønske om å gi folk en opplevelse av å bli sett og møtt og hørt» og hun legger til «Og bli tatt på alvor, men også berørt. Berørt på to måter, ved at man fysisk berører, ved at man tar i, men og i sjela» Hun opplever at mange pasienter er «så kognitive og intellektualiserende», og da er det viktig at de får oppmerksomheten «ned i kroppen for å finne ut hva som røre seg der». Dersom

pasientene ønsker å få kontakt med følelsene sine, vil hun være med dem i denne prosessen. Det er avgjørende for henne å ha respekt for de grensene pasientene uttrykker, slik at hun ikke overkjører pasientene. Både informanten som vektlegger samtalen og den ovennevnte informant er opptatt av det som er i rommet mellom terapeuten og pasienten og de er opptatt av å undersøke egne motoverføringsreaksjoner. En sier: «*Når en merker at en reagerer, at en kan spørre om handler dette om min historie, at jeg blir redd eller aggressiv, eller er det betimelig at jeg sier ifra?*» Hun mener det er veldig viktig at en som terapeut kjenner etter, og blir kjent med egne reaksjoner.

En ufarlig terapeut

På spørsmål om hvordan hun oppfatter seg selv som terapeut svareren annen informant: «*Jeg tror ikke at jeg er så farlig. Jeg er ganske ufarlig. Kanskje kunne jeg ha vært mer konfronterende noen ganger?*» Når jeg ber henne utdype det viser hun til at hun ikke liker å være en «*som finner feil*». Hun sier «*Jeg liker ikke å være bedreviter og påpeke og fortelle folk hva de skal gjøre*». I stedet ønsker hun å gjette sammen med pasienten og finne ut hva som stemmer med deres opplevelse. Hun betoner en holdning med respekt for pasientens egen evne til å vite hva som er rett for han eller henne. Hvordan kan en forstå at hun betegner seg som ufarlig? Hva kan være farlig for pasienten i en slik situasjon? Hva skulle hun eventuelt vært mer konfronterende overfor? Å bli møtt av en bedreviter som finner og påpeker feil er verken gunstig eller ønskelig for noen. Men er det en fare i psykomotorisk fysioterapi?

En viktig og sentral del av psykomotorisk fysioterapi er å identifisere mønstre i kroppen og i livet som en av informantene sier: «*Det er jo å endre mønstre som er jobben vår, sant? Endre mønster så de bli litt mer gunstige?*» Kan dikotomien farlig/ufarlig være knyttet til unngå å være direkte? Dersom en unnlater å påpeke mønstre for å være snill eller ufarlig vil det mest sannsynlig ikke være til hjelp for pasienten, men det vil eventuelt kunne bidra en befeste et unngåelsesmønster både hos terapeuten og pasienten. En kan unngå sårbare og smertefulle følelser og en kan unngå å påpeke mønstre en holder fast på i livet. En kan også unngå å påpeke overskridelse av de rammer som gjelder for behandlingen. Eller det kan handle om hvilke rolle en liker å ha til pasienten? Å beskrive seg som lite farlig åpner opp for en lang rekke av tolkninger og hypoteser som har med sentrale aspekter av terapiforholdet å gjøre. Slike forhold er en spesielt opptatt av i psykodynamisk terapi. Det kan handle om håndtering av, forståelse og behovet for forsvar og når en eventuelt påpeker det eller unnlater å påpeke

det. Hva den aktuelle informanten legger i farlig/ ufarlig gir intervjuet ikke ytterligere forklaring på. Det at hun brukte uttrykket farlig/ufarlig kan stå som et eksempel på hvor mange ulike faglige fortolkninger og nyanser som kan springe ut av en enkelt benevnelse. Den ville trolig kunne være gjenstand for faglige refleksjoner i veiledning som mange ville kunne kjenne seg igjen i, og som viser noe av den kompleksiteten som den kliniske hverdagen representerer.

4. Oppsummerende drøfting og veien videre

Foreliggende studie har fokusert på faglig utvikling blant psykomotorikere etter at de er utdannet innen fagfeltet. Jeg har forsøkt å løfte fram hvordan informantene beskriver sin egen profesjonelle utvikling med spesiell vekt på å belyse faktorer som har bidratt til faglig utvikling og vekst, men også faktorer som har vært utfordrende og som hos en av dem førte til utbrenthet. Videre har jeg forsøkt å løfte fram hvordan de ulike informantene har beskrevet sin terapeutiske rolle. De ulike faktorene som informantene har beskrevet har fortløpende blitt drøftet i forhold til relevant teori og data fra forskning. Jeg vil avslutningsvis forsøke å oppsummere, knytte sammen og drøfte hvilke implikasjoner jeg mener resultatene i denne undersøkelsen kan ha for den enkelte terapeut og for fagområdet totalt sett.

4.1 Engasjerte fagutøvere

Studien beskriver en profesjonsgruppe som søkte til fagfeltet ut fra et ønske om mer spesialisert kunnskap for å kunne forstå mer av sammenhengen mellom problemene til pasientene og det livet de lever. Dernest ønsket de mer kunnskap for å kunne arbeide med spesielle pasientgrupper som flyktninger og psykiatriske pasienter. Møtet med fagfeltet i utdanningen beskrives til dels med entusiasme, en entusiasme som informantene i overveiende grad har ivaretatt i sitt yrkesliv. De uttrykker at fagfeltet er i samsvar med sentrale verdier de har og i samsvar med egenskaper ved dem selv. Den profesjonelle utvikling som psykomotorikerene har gjennomgått etter endt utdanning fremstår som uløselig knyttet til det fundamentet som er lagt i utdanningen i fagfeltet.

Informantene fremstår som fagutøvere som i høy grad identifiserer seg med eget fagfelt. De uttrykker et stort engasjement i jobben sin, et engasjement som bevares på tross av perioder med belastende praksis, tyngende eneansvar for sårbare og traumatiserte pasienter og mangelfull støtte i arbeidet. Informantene opplever at arbeidet de utfører er meningsfullt og

viktig for pasientene. De trives med arbeidet, og de opplever at deres innsats kan være med på «å gjøre en forskjell». Deres faglige engasjement kan virke indrestyrt, som en flamme som gjentatte ganger blusser opp igjen, men som er avhengig av jevnlig tilførsel fra ulike kilder. Informantene uttrykker et ønske om og en vilje til å anstrenge seg for å tilegne seg kunnskaper som bidrar til økt forståelse for pasientene, og de fremstår som «lettlærte». De behov eller de ønsker som førte fysioterapeutene til fagfeltet, har en tendens til å bli forsterket og videreført i den videre utvikling i deres profesjonelle liv.

4.2 Privat praksis - en utilstrekkelig ramme for profesjonell utvikling

Privat psykomotorisk avtalepraksis representerer ifølge informantene et stort ansvar for belastede pasienter. De opplever at pasientgruppen i tiltagende grad har blitt mer belastet, noe som har bidratt til at deres rolle har blitt mer omfattende. De opplever at de ofte bærer ansvaret for pasientene alene, og at de har lite tilfredsstillende veiledningsordninger og dårlig tilgang på tverrfaglig samarbeid. Samlokalisering med andre faggrupper ville kunne bidra til at ansvaret for pasientene ville kunne bli delt, og det ville kunne bidra til gjensidig faglig utveksling og refleksjon. Privat praksis innebærer også liten tilgang på støtte og anerkjennelse bort sett fra den støtten de får fra pasientene, og informantene opplever deres profesjonelle innsats og utfordringer til dels blir usynlig. Til tross for at privat praksis fremstår som en utilstrekkelig ramme for profesjonell praksis og profesjonell utvikling, så velger de å bli der. Trolig innebærer privat praksis positive kvaliteter som de ikke uttrykker like tydelig, eksempelvis i form av profesjonell frihet og autonomi og en romsligere økonomisk ramme. Ingen av informantene ytrer et ønske om å avslutte arbeidet i privat praksis. Studien beskriver en historie om utbrenthet og diskuterer den i lys av mangelfull støtte når en står i komplekse interaksjoner med belastede og pasienter over tid. Mangelfull støtte uttrykkes som mangelfull veiledning, mangelfullt tverrfaglig samarbeid og mangelfulle kunnskaper.

4.3 Faktorer som har bidratt til profesjonell utvikling og vekst

I den profesjonelle utviklingen dominerer de interpersonlige kildene til utvikling framfor ikke-personlige kilder. En hel rekke faktorer har bidratt til faglig utvikling og vekst. Av interpersonlige faktorer utgjør erfaringene fra praksis med pasientene og kollegakontakt de viktigste kildene. Samarbeidspartnere, skifte av jobb, variasjon i arbeidet, egenerapi og egenbehandling har bidratt i positiv retning. Mens teori og trolig også kurs og utdanninger har spilt en mer underordnet rolle. Veiledning har i den grad de har hatt det, bidratt til

utvikling og vekst, spesielt når veiledningen har skjedd i små grupper der psykomotorikerene har følt seg trygge på å eksponere personlige og sårbare sider. Studien viser også at informantene har ulike erfaringer når det gjelder innflytelse fra mentorer og rollemodeller i arbeidet. For dem som har hatt klare rollemodeller, har de spilt en viktig rolle i deres faglige utvikling. Studien viser at hvordan fysioterapeutene inkluderer og kvalitetssikrer nye metoder de får kompetanse i, varierer fra terapeut til terapeut. Informantene har også ulike læringsstrategier som blir beskrevet. Mange av de faktorer som ifølge informantene har hatt betydning for deres faglige utvikling, samsvarer med forskning gjort spesielt blant psykoterapeuter.

En kontinuerlig refleksjon over egne erfaringer og opplevelser i og utenfor terapirommet er en forutsetning for profesjonell utvikling. Refleksjonen er viktig for å forstå pasienten, den relasjonelle prosessen og egne reaksjoner. Det som bidrar til denne refleksjonsprosessen er kontakt med kollegaer og samarbeidspartnere, veiledning, samt nær kontakt med viktige personer i terapeutenes liv. Disse bidrar til at terapeuten får løftet blikket slik at en ikke blir sittende fast i prosesser som kan bli for vanskelig å håndtere. Informantene er opptatt av at det er viktig dem å balansere i eget liv, å ha et godt privatliv for å ha nok å gi i rollen som psykomotoriker, selv om de over tid har blitt flinkere til å porsjonere kreftene sine selv når de er slitne.

4.4 Hva består utviklingen av?

Enkelte trekk ved den utviklingen psykomotorikerene uttrykker at de har gjennomgått etter at de ble utdannet innen fagfeltet og som vi har samtalt om, deles av alle informantene mens andre representerer kun en enkelt informant. Utviklingen impliserer først og fremst en utvikling i retning av økt trygghet i arbeidet, spesielt økt trygghet på at de behersker den psykomotoriske metoden i tillegg til et varierende antall av supplerende metoder og innfallsvinkler/ tilnæringsmåter. Dernest er det en utvikling i retning av en mer fleksibel og variert bruk både av den psykomotoriske metode og dem selv. Det kan uttrykkes som i mindre grad å følge en oppskrift og i større grad å ha frihet til å bruke seg selv på varierte måter ut fra hva situasjonen krever. Utvikling impliserer en økende toleranse for og økende verdsettelse av pasienters forskjellighet.

Informanten betoner en økt vektlegging av å la pasientene definere seg selv og å være lydhør for hva pasienten har ønske om og behov for. Disse aspektene inkluderer en utvikling i retninger av økt forståelse for menneskers livsbetingelser som kan uttrykkes som økt klokhet. Dernest er det en utvikling i retning av økende relasjonell trygghet i forhold til pasientene, selv om det varierer i hvor stor grad informantene vektlegger dette aspektet. To av informantene beskriver en utvikling i retning av en mer integrert forståelse for relasjonelle prosesser, blant annet en mer integrert forståelse av motoverføringsreaksjoner, hvor terapeutens følelser og reaksjoner kan bidra til økt forståelse av pasientene.

Utviklingen impliserer en prosess i retning av i økende grad å sette realistiske mål for behandlingene og i justeringen av egne ambisjoner. Dette innebærer en utvikling i retning av å bruke mindre energi i arbeidet. En utvikling i retning av mer bevisst grensesetting og avgrensing både med hensyn til pasientene og en selv formidles av par av informantene. En hevder at hennes utvikling blant annet har medført at hun gjør mindre i timene og lar pasienten få mer plass, blant annet til å åpne opp et refleksjonsrom for økt forståelse. Samtlige formidler en økende evne til å balansere i eget liv både i jobben og i fritiden

4.5 Implikasjoner og utfordringer

Diskrepansen mellom de belastede pasientene og de omfattende problemstillingene som psykomotorikerne møter i sin hverdag og de begrensninger som ligger i privat praksis slik informantene erfarer det, er slående og til dels urovekkende. Studien setter spørsmålsteget ved kombinasjonen av krevende kliniske oppgaver overfor tunge og belastede pasientgrupper og mangelfulle støtteordninger i privat praksis, slik som tilgangen til veiledning og tverrfaglig samarbeid.

Svært mye forskning innen profesjonell utvikling vektlegger betydningen av den profesjonelle refleksjonen. Denne refleksjonen foregår både i den enkelte profesjonsutøver i og etter behandlingstimene og ikke minst gjennom veiledning. Bang(2003) betoner hvor viktig det er for «å overleve psykisk» i et slikt arbeid, at man mottar en form for personlig støtte i form av veiledning. Hun sier at: «*En slik veiledning er ikke terapi, men ligger svært nært opp til det*» (Bang, 2003). Den kontinuerlige profesjonelle refleksjonen forutsetter at en som fagutøver problematiserer egen praksis, at en evner å være i en prosess hvor en ikke alltid er den som

mestrer, forstår eller fullgodt behersker det feltet eller den prosessen en står oppe i. Schön (1991) beskriver det refleksjonen slik:

Reflection is a process of turning the mind towards something, things are happening, things are popping up, you're getting signals, you're trying to figure out meaning of them as you're interacting there (Schön, 1991).

Veiledning utgjør ikke bare nødvendig støtte i arbeidet, men det bidrar til å løfte blikket og perspektivet fra problemene og belastningene til utfordringer hvor praksis knyttes sammen med teori. Veiledning, når den er god, stimulerer til teoretisk kunnskapsinnhenting og kunnskapsanvendelse. Slik jeg ser det, ligger det fundamentale utfordringer for den enkelte terapeut, for fagmiljøet og for de institusjoner som utdanner psykomotorikere i å ivareta disse aspektene bedre enn det som blir beskrevet av informantene. Dersom en ikke vektlegger betydningen av den profesjonelle refleksjonen, gjennom blant annet veiledning, er det fare for at det profesjonelle engasjementet hos den enkelte kan ende i utbrenthet i stedet for å føre til utvikling og vekst.

Studien omfatter også hvordan informantene beskriver den terapeutiske rolle de har som psykomotorikere. Denne del av studiet viser at det er relativt store forskjeller på hvordan informantene beskriver aspekter av deres terapeutiske rolle, hvilken vekt de legger på ulike forhold og hva de snakker om versus utelater å si noe om. Tre ulike måter å beskrive rollen på gjengis, hvorav to legger stor vekt på et inngående relasjonell forståelse av terapien noe som krever at terapeuten må jobbe mye med egne reaksjoner og følelser. Deres forståelse og deres begrepsapparat ligger tett opp til mot psykoterapi og kan beskrives som en kropporientert psykoterapi. Mens en annen informant i større grad avgrenser sin egen rolle og ambisjoner, noe som trolig bidrar til at hennes egen rolleforventning blir mer overkommelig. En kan få inntrykk av at det er et behov både for den enkelte terapeut og for fagmiljøet å drøfte hvordan en avgrenser det psykomotoriske fagområdet og hvilke konsekvenser det har for den enkeltes ambisjoner i arbeidet. En kan stille spørsmål ved om de ambisjoner og de mål psykomotorikerene har i arbeidet med pasientene er i samsvar med det kunnskapsnivå utdanningen har gitt dem? Ikke minst vil en kunne stille spørsmål ved om privat praksis kan bidra med rammer som ivaretar psykomotorikere i så pass krevende oppgaver og utfordringer.

4.6 Er forskningsfunnene generaliserbare?

Er de funnene jeg har kommet fram til kan de overføres til andre personer og situasjoner?

Kvale og Brinkmann (2009) setter spørsmål med hvorfor en stadig etterspør generaliserbarhet i kvalitativ forskning? De spør om det innebærer en antagelse om at vitenskapelige kunnskapen nødvendigvis må være universell og gyldig «*til alle steder og til alle tider for alle mennesker og fra evighet og til evighet*» (Kvale & Brinkmann, 2009s 265). De sier at hermeneutisk fortolkning fremhever at menneskers liv og forståelse er kontekstuell både i her og nå og i temporal tid. Den kunnskapen en har oppnådd i en situasjon kan derfor ikke overføres til, eller sammenlignes med, kunnskaper i en annen situasjon. De hevder at intervjuer er følsomme for kvalitative forskjeller og betydningsnyanser og at de dermed ikke lar seg sammenligne på tvers av kontekster. Ut fra et slikt perspektiv vil de data jeg har løftet fram kun være representative for de tre informantene jeg har intervjuet. En kan hevde at et utvalg på tre informanter kan fremstå som et svært lite utvalg. Flere informanter ville trolig kunne ha brakt inn flere aspekter og nyanser i forhold til de problemstillingene jeg har ønsket å belyse. Feltet er ikke «mettet» etter tre intervjuer. På den andre side så er det psykomotoriske fagmiljøet et svært lite og et homogent fagmiljø. Det er homogent i den forstand at utøverne stammer fra små og oversiktlige utdanningsmiljø med få sentrale frontfigurer. Fagfeltet innebærer en opplæring i en egen kropps- og metodeforståelse som er særegen for akkurat dette fagfeltet. Kunnskapstilegnelsen skjer i en interaksjon mellom ulike kunnskapskilder hvor de kroppslige, personlige, praktiske og erfaringsbaserte kunnskapene spiller en avgjørende rolle. Aktørene i dette fagfeltet er alle påvirket av det samme begrepsapparat, de samme teoretiske kildene og hele faggruppen bygger på en del felles antagelser blant annet om kroppen og levd liv. Privat praksis danner også noen felles strukturer som gir grobunn for felles erfaringer. Ut fra dette vil jeg hevde jeg at et utvalg på tre strategisk valgte informanter har potensial til å si noe som peker ut over selve utvalget – og som vil kunne være relevant og interessant som et innspill til refleksjon og diskusjon for faggruppen som helhet.

REFERANSER

- Aars, Marianne. (1996). *Om å lære av pasientene: en kvalitativ intervjuundersøkelse i privat fysioterapi praksis*. Tromsø: [M. Aars].
- Bang, Susanne. (2003). *Rørt, rammet og rystet: faglig vekst gjennom veiledning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Benner, Patricia. (2001). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Benner, Patricia, Tanner, Christine A., & Chesla, Catherine A. (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics*. New York: Springer.
- Breitve, Hynninen, & Kvåle. (2008). Emosjonelle symptomer og helseplager hos pasienter som oppsøker psykomotorisk fysioterapi. *Fysioterapeuten*, 75(12), 19-26.
- Bunkan, Berit Heir, Bülow-Hansen, Aadel, Thornquist, Eline, & Radøy, Lise. (1982). *Psykomotorisk behandling: festskrift til Aadel Bülow-Hansen*. [Oslo]: Universitetsforlaget.
- Davis, J.D., Francis, V.M., Davis, M., & Schroeder, T.A. (1987). Development of a taxonomy of therapists coping strategies: initial report: University of warwick.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Scaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing*(32), 454-464.
- Dreyfus, Hubert L., & Dreyfus, Stuart E. (1986). *Mind over machine: the power of human intuition and expertise in the era of the computer*. New York: Free Press.
- Ek, Kerstin Margareta (1990). *Physical therapy as communication: Microanalysis of treatment situations*. (Dissertation for the doctor degree of philosophy), Michigan State University.
- Ekerholt, Kirsten, Schau, Greta, & Marie, Mathismoen. Karen. (2009). Erfaringer fra samarbeid mellom psykomotorisk fysioterapeut - 60 år etter Aadel Bülow Hansen og Trygve Braatøy. In K. Ekerholt (Ed.), *Festskrift til Berit Heier Bunkan* (Vol. nr 10, pp. 21-33). Oslo: Høgskolen i Oslo.
- Engelsrud, Gunn. (1990). *Kjærlighet og bevegelse: fragmenter til en forståelse av fysioterapeutisk yrkesutøvelse* (Vol. nr 1/1990). Oslo: Avdelingen.
- Fadnes, Britt, & Leira, Kirsti. (2006). *Balansekoden: om samspillet mellom kroppslig og mental balanse*. Oslo: Universitetsforl.

- Fadnes, Britt, Leira, Kirsti, & Brodal, Per. (2010). *Læringsnøkkelen: om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring*. Oslo: Universitetsforl.
- Falkum, Erik. (2002). Utbrenthet-begrepsdimensjoner, mål og forklaringer. In S. B. M. Atle Roness (Ed.), *Utbrent. Krevende jobber - Gode liv?* (pp. 57-74). Bergen: Fagbokforlaget.
- Fog, Jette. (2004). *Med samtalen som utgangspunkt: det kvalitative forskningsinterview*. København: Akademisk Forlag.
- Fossåskaret, Erik. (1997). Ustrukterte intervjuer med få informanter gir i seg selv ikke noen kvalitativ undersøkelse (pp. s. 11-45). Oslo: Universitetsforl.
- Gabbard, Glen O., & Wilkinson, Sally M. (1996). *Borderline-behandling og modoverføring*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Gadamer, Hans-Georg, & Holm-Hansen, Lars. (2012). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Gretland, Anne. (2007). *Den relasjonelle kroppen: fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Gretland, Anne. (2009). Psykomotorisk fysioterapi som støttende behandling - et eksempel. In K. Ekerholt (Ed.), (nr 10 ed., pp. 45-61). Oslo.
- Grimen, Harald, & Molander, Anders. (2008). Profesjon og skjønn (pp. s. 179-196). Oslo: Universitetsforl.
- Gullestad, Siri Erika, & Theophilakis, Mary. (1997). *En Umulig profesjon?: om opplæring i intensiv dynamisk psykoterapi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gunnari, Birgit. (1994). *Et behandlingsforløp. En case-studie med psykomotorisk fysioterapi*. Oslos.
- Haugen, K. H. (1987). *En utdanning i bevegelse: 100 år med fysioterapiutdanning i Norge*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haugsgjerd, Svein. (1986). *Grunnlaget for en ny psykiatri*. Oslo: Pax.
- Haugsgjerd, Svein. (1990). *Lidelsens karakter i ny psykiatri*. Oslo: Pax.
- Hauksdóttir, Nanna. . (2004). *Berøring - bevegelse tale og taushet: en studie av kommunikasjon i fysioterapi praksis*. Tromsø: N.P. Hauksdóttir.
- Heggen, Kåre. (2008). Profesjon og identitet (pp. s. 321-332). Oslo: Universitetsforl.
- Irgens, Eirik J., & Wennes, Grete. (2011). *Kunnskapsarbeid: om kunnskap, læring og ledelse i organisasjoner*. Bergen: Fagbokforl.

- Kalmar, Hildur. (2006). Kunnskap och kunnigt handlande. In S. M. Bjørn Blom, Lennart Nygren (Ed.), *Kunnskap i sosialt arbete Om villkor,prosesser och användning* (pp. 49-59). Stockholm: Natur.
- Killén, Kari. (2012). *Profesjonell utvikling og faglig veiledning: et fellesfaglig perspektiv : helhetsperspektiv, relasjonskompetanse, refleksjon, mentalisering*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Killingmo, B. (1984). Hva er dynamisk psykoterapi? *Nordisk Psykologi*, 36(3), 129-146.
- Killingmo, B. (1988). *Den psykoanalytiske behandlingsmetode: prinsipper og begreper*. Oslo: Universitetsforl.
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: implications for technique. *Int J Psychoanal*, 70 (Pt 1), 65-79.
- Kleven, Inger Tone. (2006). *Utviklingstrang, individualisering og akkumulert klokskap: en intervjuundersøkelse om mestertereputers individuelle ressurser*. Oslo: I.T. Kleven.
- Kvale, Steinar, & Brinkmann, Svend. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lundby, Geir. (1998). *Historier og terapi: om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. [Oslo]: Tano Aschehoug.
- Løgstrup, K. E., & Fink, Hans. (2010). *Den etiske fordring*. Århus: Klim.
- Malterud, Kirsti. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter M.P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397-422.
- Matthiesen, Stig Berge, & Roness, Atle. (2002). *Utbrent: krevende jobber - gode liv*. Bergen: Fagbokforl.
- McDougall, Joyce. (1990). *Kroppens teatre: en psykoanalytisk undersøgelse af psykosomatiske sygdomme*. København: Hans Reitzel.
- Merleau-Ponty, Maurice. (2012). *Kroppens fenomenologi*. [Oslo]: Bokklubben.
- Molander, Anders, & Terum, Lars Inge. (2008). Profesjonsstudier: en introduksjon (pp. S. 13-27). Oslo: Universitetsforl.
- Nyre, Hildegunn. (1993). Gjengangerfenomenet i fysioterapi. *Fysioterapeuten*(nr 7).
- Orlinsky, Botermans, & Rønnestad. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training: Five thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist*(36), 139-148s.

- Orlinsky, & Rønnestad, M. H.. (2005). *How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ottesen, Alette (Writer). (2010). Gudrun Øvreberg: et liv i bevegelse : dokumentasjon av psykomotorisk fysioterapi praksis : deler og helhet i samspill. Lillehammer: Prosjektgruppa.
- Polanyi, Michael. (2009). *The tacit dimension*. Chicago: University of Chicago Press.
- Radøy, Lise. (2009). Når kroppen er nabo med sjela. In K. Ekerholt (Ed.), *Festskrift til Berit Heir Bunkan* (nr 10 ed., pp. 191-2003). Oslo: HiO.
- Repstad, Pål. (2007). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Richardson, A. M. , & Martinussen, M. (2008). Hva skal til for å øke arbeidsglede og motivasjon? En undersøkelse av jobbenngasjement i helse- og omsorgsynter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(nr 3), 249-257.
- Rønnestad. (2008). Profesjonell utvikling (pp. s. 279-294). Oslo: Universitetsforl.
- Rønnestad, & Orlinsky. (2006a). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(nummer 11), 1175-1178.
- Rønnestad, & Orlinsky. (2006b). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(11), 1175-1178.
- Rønnestad, & Skovholt. (2003). The journey of the Counselor and Therapist: Research Findings and Perspectives on Professional Development. *Journal of Career Development*, 30(1), 1-45. doi: 10.1177/089484530303000102
- Rønnestad, & Skovholt. (2013). *The developing practitioner: growth and stagnation of therapists and counselors*. New York: Routledge.
- Rønnestad, M. H., & Orlinsky, D. (2006). Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 1175-1178.
- Rønnestad, Michael H., & Skovholt, Thomas M. (2001). Learning arenas for professional development: Retrospective accounts of senior psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32(2), 181-187. doi: 10.1037/0735-7028.32.2.181
- Schaufeli, W.B., & Bakker , A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behaviour*, 293-315.

- Schön, Donald A. (1991). *The reflective practitioner: how professionals think in action*. Aldershot: Avebury.
- Schön, Donald A. (2001). *Den reflekterende praktiker: hvordan professionelle tænker, når de arbejder*. Århus: Klim.
- Skau, Greta Marie. (2011). *Gode fagfolk vokser: personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. [Oslo]: Cappelen Damm akademisk.
- Skovholt, Thomas M., & Jennings, Len. (2004). *Master therapists: exploring the expertise in therapy and counseling*. Boston: Allyn and Bacon.
- Skovholt, Thomas M., & Rønnestad, Michael Helge. (1992). *The evolving professional self: stages and themes in therapist and counselor development*. Chichester: Wiley.
- Skår, Randi. (2010). *Læringsprosesser i sykepleieres profesjonsutøvelse: en studie av sykepleieres læringserfaringer*. [Bergen]: Psykologisk fakultet, Universitetet i Bergen.
- Steinsvik, Kari. (2008). *Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep*. [Stockholm]: Dialoger.
- Stokkenes, Grete. (1997). *Erkjennelse og anerkjennelse i psykomotorisk fysioterapi: en studie av verbal- og nonverbal kommunikasjon mellom pasient og fysioterapeut i to behandlingsforløp*. Bergen: [Grete Stokkenes].
- Stolanowski, Per-Arne, & Rønnestad, Michael Helge. (1997). *Profesjonell utvikling i psykososialt arbeid*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Thaulow, Johan Fredrik. (1997). Flink og klok -en mulig kombinasjon? In S. G. o. M. Theophilakis (Ed.), *En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv dymanisk psykoterapi* (pp. 55-67). Oslo: Universitetsforlaget.
- Thornquist, Eline. (2009). Kroppsyn og utfordringer i dag. In E. Kirsten (Ed.), *Festskrift til Berit Heir Bunkan* (pp. 273-289). Oslo: HiO.
- Thornquist, Eline. (2011). *Klinik, kommunikation, information*. København: Reitzel.
- Thornquist, Eline, & Bunkan, Berit Heir. (1986). *Hva er psykomotorisk behandling?* Oslo: Universitetsforl.
- Tjora, Aksel Hagen. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tveito, Gjermund. (1997). På vei mot å bli terapeut. Refleksjoner om undervisning intensiv psykodynamisk psykoterapi *En umulig profesjon? Om opplæring intensiv dynamisk psykoterapi* (pp. 67-79). Oslo: Univseritetsforlaget.

- Wadel, Cato. (1983). *Om den sosiale konstruksjon av virkeligheten: i dagliglivet og blant samfunnsforskere*. Tromsø: Universitetet i Tromsø. Institutt for samfunnsvitenskap.
- Zachrisson, Anders. (1997). Terapeutisk holdning. In S. E. Gullestad, Mary Theophilakis (Ed.), *En umulig profesjon? Om opplæring i intensiv dynamisk psykoterapi* (pp. 25-39). Oslo: Universitetsforlaget.
- Zachrisson, Anders (2008). Motverføring og endringer i synet på den psykoanalytiske relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(nummer 8), 939-948.
- Zahavi, Dan. (2003a). Fænomenologi. s. 121-138.
- Zahavi, Dan. (2003b). *Husserl's phenomenology*. Stanford: Stanford University Press.
- Øien, Aud Marie. (2010). *Change and communication: long-term Norwegian psychomotor physiotherapy treatment for patients with chronic muscle pain*. [Bergen]: University og Bergen.
- Øvreberg, Gudrun, & Andersen, Tom. (2002). *Aadel Bülow-Hansen's fysioterapi: en metode til omstilling av anspent muskulatur og hemmet respirasjon*. Skarnes: Compendius.

VEDLEGG 1

Informasjonsskriv ang mastergradsprosjekt i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

Undertegnede er student ved mastergradsprogram i helsefag studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi ved Det Helsevitenskapelig Fakultet ved Universitetet i Tromsø. Jeg er selv utdannet psykomotoriker ved Høgskolen i Tromsø i 2002 og har arbeidet i privat praksis siden den gang.

Jeg er i mastergradsprosjektet opptatt av å finne ut mer om hvordan psykomotorikere utvikler seg faglig som terapeuter etter at de er utdannet som psykomotorikere. Problemstillingen henger sammen med en antagelse om at det å være psykomotorikere er en til dels kompleks og krevende rolle og at det kan være krevende å tilegne seg, opprettholde og utvikle et høyt nivå av profesjonell kompetanse i en slik profesjon. De spørsmål jeg ønsker å belyse har sammenheng med hvorvidt den enkelte psykomotoriker opplever at deres rolle som psykomotoriker har utviklet seg i løpet av arbeidslivet.

I den forbindelse skal jeg intervju fire erfarne psykomotorikere som arbeider i privat praksis med en viss bredde i erfaringsbakgrunn bla når og hvor de er utdannet.

Spørsmål som jeg ønsker å få belyst er eksempelvis:

Hvordan vil du beskrive den utviklingsvei du har gått fra nyutdannet psykomotoriker til den du er i dag? Opplever du at du i løpet av den perioden har utviklet og endret deg og i tilfelle ja, hvordan og på hvilke felt? Du kan gjerne billedgjøre veien din eller evt lage et metaforisk bilde av veien, hvis du ønsker det.

Hva opplever du har bidratt til utvikling?

Har det sammenheng med eksempelvis;

- * erfaringer?
- * møte med andre fagfolk/ psykomotorikere?
- * rollemodeller?
- * nye metoder/ kurs?
- * veiledning?
- * nye teorier eller kunnskapsinnhenting?
- * endring i arbeidet, arbeidssteder etc.?
- * evt annet?

Jeg vil også være opptatt av hvordan du trives i rollen som psykomotoriker. Hvor sterkt du identifiserer deg med rollen og i hvor stor grad du opplever at du selv har preget din egen rolleutforming. Gjerne belyst med hva du opplever er spesielt krevende eller givende i rollen, evt hva du skulle ønsket å ha mer kompetanse på.

Dette er et kvalitativt studie hvor jeg er interessert i å få frem den enkeltes opplevelser og erfaringer. Alle erfaringer knyttet til temaet er som sådan interessante. Selve intervjuet vil være en halv strukturert samtale hvor vi fokuserer på dine erfaringer og utdypinger mht til de. Oppsummert kan en si at et hovedspørsmål vil være: **Hvordan vil du beskrive din terapeutiske rolle som psykomotoriker i dag? Hvordan vil du beskrive den faglige utvikling du har gått henimot den psykomotoriker du er i dag? Hva eller hvem har bidratt til denne utviklingen?**

Intervjuene blir tatt opp på bånd og vil vare ca 1 time. Båndene vil etter at intervjuene er foretatt bli gjennomgått og nedskrevet av undertegnede før de blir analysert. Ingen andre enn undertegnede vil ha tilgang til lydmaterialiet. Alle dataene og deltakerne vil bli anonymisert i oppgava og rådataene vil også bli slettet etter en tid.

Dersom ikke annet er avtalt vil jeg fortrinnsvis intervju deg på din jobb.

Samtykkeerklæring

Jeg samtykker med dette i deltagelse ved prosjektet.

.....den.....

.....

VEDLEGG 2

INTERVJUGUIDE

Tema for samtalen: Din faglige utviklingsvei etter at du ble utdannet som psykomotoriker. Hvordan ble veien? Hva har befordret vekst og utvikling? Hva har evt virket i motsatt retning?

Forventinger-Resultat

Hvordan ble det? Veien du gikk fra de forventninger du gikk inn i faget med og til resultat. Forventninger - i samsvar med erfaringene?

Ulike utviklingsforløp

Oppadgående? Nedadgående? Jevn? Opp og nedturer?
Noen scoops framover?

Jobbtilfredshet/ identifikasjon med faget

Hvor stor grad vil du si at du identifiserer deg med din yrkesrolle?
Fornøyd/evt stolt over å være psykomotoriker?

Hva har bidratt til utvikling og vekst?

Hva har bidratt til en trygg rolleutforming og faglig vekst?
Hva har hemmet utviklingen? Hvilke dilemmaer har du stått opp i?
Har tryggheten økt?
Hvem eller hva har i sterkeste grad påvirket/vært med på å forme din terapeutiske rolle?

Hva blir en bærer av?

Av vanskelige pasienthistorier? Av nederlag? At terapien ikke lykkes?
Av konflikter? Av manglende anerkjennelse fra ledelsen?
Vanskelige avslutninger? Hva folk måtte mene om en? Rykte? Avvisninger?
Hva bekymrer du deg for når det gjelder din praksis?

Dilemmaer og utfordringer?

Hva butter imot og *når* butter det imot? Hva er savnene?

Spesielt krevende pasienter som har tappet spesielt mye?

Spesielt store motoverføringssituasjoner?

Dilemmaer og utfordringer knyttet til selve metoden?

Kan bla handle om kroppsforståelsen sine tvetydige røtter.

Biomedisinske røtter. Psykodynamiske/ psykiatri røtter.

Har en et stort nok metode repertoaret? Savnes noe? Eller opplever de at de har nok?

Betydningen av utdanningen?

Hva fikk en og hva skulle en gjerne hatt mer av? Når utdanningen møter hverdagen.

Hvilken betydning har teori hatt?

Kunnskapsinnhenting hvordan skjer den?

Hvilke betydning har kollegaer og fagmiljøet hatt?

Dilemmaer og utfordringer knyttet til terapeut rollen.

Rolledifferensiering. Betydning av «eierskap» til det en holder på med.

Hvordan vil du beskrive deg selv som terapeut?

Har du hatt klare rollemodeller?

Vekten av alle pasienthistorier en har båret. «Trøste og bære oppgaver»

Forventninger. Egne og andres (pasienter og leger).

Hvilken rolle går en inn i? Oppmuntrer? Lytter? Motivator?

Det å ta del i andres liv.

Er den en rolle du opplever du har kunnet videreutvikle deg i? Fra novise til ekspert?

Er det en rolle du har føt du har kunne prege?

Dilemmaer knyttet til klinikken - i forhold til den enkelte pasienter?

Utfordringer knyttet til spesielle pasientgrupper?

Veiledningsbehov? Tverrfaglighet? Kontakt med henviser?

Dilemmaer og utfordringer knyttet til det kliniske forløp?

Oppstart: Komme i gang Proses. Avslutning. Tegn til endring.

Alle disse temaene gjelder i hver time og i behandlingsforløpet tattalt sett

Dilemmaer knyttet til relasjonelle forhold?

Forhold mellom samtale og kroppslig arbeid.

Det å sette grenser. Hvor mye trenger jeg å vite?

Andre metoder enn PMF?

Forhold til å trekke inn andre forståelsesformer?

Bruker du andre innfallsvinkler enn den klassiske PMF? I tilfelle hvilke?

Undervisning? Studenter i praksis?

Klinisk bredde/dybde

Samarbeidsforhold/Anerkjennelse kontinuerlig markedsføring av eget fagfelt?

Belastende å «selge» eget fag og egen fagforståelse overfor pasienter og andre helseprofesjoner? Markedsføre faget? Parallelt påpeke behovet for denne kompetansen?.

Formidle grunnsynet i kroppsforståelsen. En kroppsforståelse som utvider klassisk medisinsk forståelse eller klassisk psykologi forståelse.

Dilemmaer i balansen mellom arbeidsliv og privat liv/familieliv

Hvordan er det å være i en givende rolle hele tiden?

Hva skjer dersom det butter imot i eget liv?

Hvilke konsekvenser har det i forhold til eget liv?

Ytre forhold som har påvirket arbeidssituasjon?

Bestemt krav om prioriteringer fra det offentlige?

Av pasientkategorier. Om behandlinglengde etc?

Driftstilskudd? Arbeidsmengde.

Mulighet for kontroll. Ventelister.

Anerkjennelse. Bli tatt med på råd?

Tilbakemeldinger? Gjensidig respekt? Kontakt?

Hvordan opplevde du at samtalen var for deg?

