

MASTEROPPGAVE
Psykisk helsearbeid
Mai 2018

Kroppslige sinn i berøring og bevegelse mot helse.

Mot en helhetlig behandling i Norsk Psykomotorisk fysioterapi.



Mette Albertsen

Fakultet for helsefag

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet – storbyuniversitetet

Forord

Denne studien er en del av en reise som begynte lenge før masterstudien, og som vil fortsette også etter at studien er avsluttet. Jeg hadde en klar formening om studiens retning, men veien jeg har gått har ikke vært rett og tatt lengre tid enn jeg visste på forhånd. For meg er den en del av min dannelse, både som menneske og som terapeut. Først og fremst kjenner jeg en dyp takknemlighet og ydmykhet ovenfor de pasientene jeg har møtt på min vei som terapeut. Sammen har vi våget å både være i det dystre og det vakre ved livet. Det har utvidet, og fortsetter å utvide min horisont. Jeg er evig takknemlig for den hjelpen jeg har fått av psykolog Eirik Ulveseth. Det var Eirik som fortalte meg om lanseringen av Jon Sletvold sin bok på Litteraturhuset. Jeg visste ikke den gang at min masterstudie ville være en fortolkning av denne teksten, men jeg kjente fort et dypt engasjement for bokens innhold.

Under arbeidet med masterstudien har jeg hatt flere gruppeveiledere og flere individuelle veiledere. Takk til Gry Anette Sælid, som våget å gjenspeile mitt engasjement i starten av arbeidet og som hjalp meg stå opp for hva jeg tror på. Takk til Wenche Bekken, som lot meg beholde troen på begrepet sannhet. Takk til Marit Aalen. I møtet med Marit ble det klart for meg hva jeg virkelig ønsket ved studien. Takk til Nina Blegen, som viste meg omsorgsvitenskapens dybde og kjærlighet både i tekst og i sin tilstedeværelse.

På slutten av arbeidet tok jeg kontakt med Jon Sletvold. Han har latt meg dele mine refleksjoner og mine antagelser over hans tekst. Dette førte oss tilbake på Litteraturhuset 4 år etter lanseringen av boken. Det har for meg ført til en horisontsammensmelting som går ut over studiens begrensede sider. Jeg har også fått god støtte og tilbakemeldinger fra Jorun Lien, psykomotorisk fysioterapeut og karakteranalytiker. Det har vært godt for meg å dele oppgaven med Jorun, som allerede har inkorporert mye av det jeg skriver om i sitt arbeid og som nylig lanserte boken «Relasjon og kropp».

Takk til mamma og pappa, for at dere tror på meg og hjelper med med rettskriving. Takk Anders, Eli, Hilde og Lise for oppmuntring, fisketurer og gode samtaler. Takk til min mann Morten og mine skjønne barn Sondre og Ole Håkon, for deres tålmodighet og oppmuntrende ord. Dere hjelper meg med min tilstedeværelse. Illustrasjonen på forsiden er mitt siste maleri i en rekke av flere, og representerer for meg helhet.

Skjerva gård, 10. mai 2018

Mette Albertsen

Our words fly up
Our body remain below
*Words without body never to heaven go*¹

¹ Diktet bygger på Shakespeares tekst fra Hamlet (gjengitt etter Eriksson, 2010, s 279).

Shakespeare brukte ordene «thoughts» i stedet for «body». Jeg tok meg den frihet å låne hans dikt, satt inn ordet body, slik at også kroppen blir en del av helheten.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	5
Abstract	6
1.0 Innledning	8
1.1 Bakgrunn for valg av tema og forskningsspørsmål	9
1.2 Hensikt og forskningsspørsmål	10
1.3 Avgrensning og begrepsavklaring	10
1.4 Tidligere forskning	11
1.4.1. Terapeutisk relasjon	12
1.4.2. Kroppsbevissthet og kroppslige narrativer	13
2.1 Teoretisk forforståelse	15
2.1.1 Kropp og terapeutisk relasjon innen Norsk psykomotorisk fysioterapi	15
2.1.2. Kropp og terapeutisk relasjon innen tilknytningsorientert terapi, traumebehandling og psykoanalyse	18
3.0 Metodologi	20
3.1 Begrunnelse for valg av data	21
3.2 Hermeneutikk	21
3.3. Fortolkning av teksten	22
3.4 Metodologiske refleksjoner	24
3.5 Forforståelse	27
3.5.1 Menneskesyn, helseperspektiv og etikk	27
4.0 Møte med Sletvolds tekst gjennom hermeneutisk lesning	30
4.1 Det kroppslige sinn	32
4.1.1. Hva er det kroppslige sinn?	32
4.1.1.1 Dannelsen av det kroppslige sinn	32
4.1.1.2 Hukommelse	34
4.1.1.3 Et jeg, et du og et vi	35
4.1.2. Hvorfor er det kroppslige sinn viktig?	36
4.1.2.1. Å kjenne at man er, og bli den man er ment til å være	36
4.1.2.2. Intuisjon og evne til å ta rasjonelle valg	36
4.1.2.3. Balansering mellom et jeg, et du og et vi	36

4.1.2.4. En språklig funksjon	37
4.1.3. Hvordan kan terapeuten hjelpe pasienten til å videreføre dannelsen av det kroppslige sinn?	37
4.1.3.1 Tre-person fokus	37
4.1.3.2. Kartlegging	39
4.1.3.3. Korrigerende emosjonell erfaring	40
4.1.3.4. Mindfulness og mentalisering	40
4.1.3.5 Respons, dans, rytmer og kjærlighet	40
4.1.3.6 Regulering	41
4.1.3.7 Frigjøring av emosjoner, bevegelser og pust	41
5.0. Helhetlig forståelse av fortolkningen.	42
5.1. Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv, og gir oss følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje.	43
5.2 Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår tilværelse og tilblivelse.	45
5.3 Terapeuten kan hjelpe pasienten å bli bevisst sitt kroppslige sinn og fortsette sin dannelsen av det kroppslige sinn. Det krever en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger.	46
5.3.1. Å hjelpe gjennom en tredimensjonal varhet	46
5.3.2. Å hjelpe gjennom kjærlighet som beveger	49
5.3.2.1 Berøring, pust og lindring	51
5.3.2.2. Nye øyeblikk og bevegelser.	51
5.3.2.3 Tilstedeværelse i egen kropp, tanker og ord.	54
5.4 Revidering av virkeligheten	56
6.0 Avslutning og muligheter for nye begynnelse	58
Litteraturliste	61
Vedlegg 1	67

Sammendrag

Denne studien er en hermeneutisk fortolkning av boken «The Embodied Analyst. From Freud to Reich til relationality». Den er skrevet i 2014 av Jon Sletvold. Forskningsspørsmålet er følgende: Hvordan kan det kroppslige sinn forstås, og hvordan kan terapi i lys av denne forståelsen fremme helse. En hermeneutisk fortolkning av boken «The Embodied analyst. From Freud and Reich to relationality».

Studien er avgrenset til Norsk psykomotorisk fysioterapi, og retter fokus spesielt på den terapeutiske relasjonen. Denne terapien startet sin utvikling i et samarbeid mellom fysioterapi og psykiatri sent på 1940 tallet, og har siden den gang stadig vært i utvikling. Jeg håper med studien å bidra til å videreutvikle forståelsen i Norsk psykomotorisk fysioterapi gjennom en hermeneutisk fortolkning av nyere psykodynamiske tekster. Hensikten er økt forståelse for det kroppslige sinn og den terapeutiske relasjonen. Jeg håper det vil være med på å utvikle kunnskap om hvordan man kan bidra til å fremme helse. Fortolkningen er inspirert av Gadamer sin filosofiske hermeneutikk. Forskningsspørsmålet er et spørsmål til boken jeg har valgt. Fortolkningen av denne teksten førte til tre antagelser:

1. Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv, og gir oss følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje.
2. Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår tilværelse og tilblivelse.
3. Terapeuten kan hjelpe pasienten å bli bevisst sitt kroppslige sinn og fortsette sin dannelse av det kroppslige sinn. Det krever en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger.

I denne fortolkningsprosessen fant egne erfaringer og egne pasienter veien til min bevissthet. I møtet med teksten fremsto disse erfaringene i et nytt lys. Antagelsene reflekteres over i lys av vignetter, tidligere forskning, teori og egen forforståelse. Denne fortolkningen endret min virkelighet og forforståelse, og førte til en fjerde antagelse: Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår sannhet, hvem vi var, er og kan bli. Det kroppslige sinn som lider kan i terapi bli mer bevisst, berøres og beveges i retning mot helse.

Det ligger et potensiale i at denne forståelsen kan bli inkorporert i det teoretiske fundament og kjernen i psykomotorisk fysioterapi.

Nøkkelord: kroppslig sinn, terapeutisk relasjon, helse, Norsk psykomotorisk fysioterapi, psykodynamisk terapi, hermeneutikk

Abstract

This study is a hermeneutic interpretation of the book, "The Embodied Analyst. From Freud to Reich to Relationality ». It was written in 2014 by Jon Sletvold. The research question is as follows: How can the embodied mind be understood and how can therapy in light of this understanding promote health.. A hermeneutical interpretation of the book, "The Embodied Analyst. From Freud and Reich to Relationality”.

The study is limited to Norwegian psychomotor physiotherapy, focusing specifically on the therapeutic relationship. This therapy started its development in a collaboration between physiotherapy and psychiatry in the late 1940s, and has since continued its development. I hope, with this study, to contribute the further development and the understanding in Norwegian psychomotor physiotherapy through a hermeneutical interpretation of contemporary psychodynamic texts. The purpose is increase understanding of the embodied mind and the therapeutic relationship. I hope it will help develop knowledge as to how to help improve health. The interpretation is inspired by Gadamer's philosophical hermeneutics. The research question is a question to the book I have chosen. The interpretation of this text led to three assumptions:

1. The embodied mind forms the basis of our self and gives us the feeling of what is happening, happened and may happen.
2. The embodied mind forms the basis for our being and becoming.
3. The therapist can help the patient to become conscious of his/her embodied mind and continue his formation of the embodied mind. It requires a three-dimensional sensitivity and a love creating motions.

In this interpretation process, my own experiences and my own patients found the way to my consciousness. Encounting the text, these experiences gained a new enlightenment. The assumptions are reflected in the light of vignettes, previous research, theory and my prejudice. This interpretation changed my reality and understanding, and led to a fourth assumption: The embodied mind forms the basis of our truth, who we were, are and can become. The embodied mind that suffers can through therapy become more conscious, touched and set in motion towards health.

There is a potential for this understanding to be incorporated into the theoretical foundation and the core of Norwegian psychomotor physiotherapy.

Keywords: the embodied mind, therapeutic relationship, health, Norwegian psychomotor physiotherapy, psychodynamic therapy, hermeneutics

1.0 Innledning

Denne studien er en hermeneutisk fortolkning av teksten «The Embodied Analyst. From Freud to Reich til relationality». Den er skrevet i 2014 av Jon Sletvold. Diktet i forordet viser hvilken retning denne studien tar.

Innen psykisk helsearbeid har man tradisjonelt forholdt seg til sinnets eller sjelens lidelser. Det opprettholder et dualistisk menneskesyn som bør utfordres. I dag er det en mer helhetlig forståelse innen psykisk helsearbeid, og den støtter seg både på kroppsfenomenologien og forskning innen nevropsykologi (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). Helse er ikke bare fravær av sykdom og lidelse, det kan forstås som å være hel i kropp, sjel og ånd. (Eriksson, 2007). På engelsk sier man «being healthy», og knytter derved helse til en væren av helhet. Dette er en studie i psykisk helsearbeid og handler om hvordan psykisk lidelse kan forstås og helse oppnås gjennom Norsk psykomotorisk fysioterapi.

St. melding nr 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjenesten, nærhet og helhet, vil møte fremtidens behov for helse- og omsorgstjenester. Den har som overordnet mål å la pasientens behov komme i sentrum i utforming og endring av helse- og omsorgstjenesten, med setningen, «ingen beslutning om meg tas uten meg» (Melding St. 26 (2014-2015) 2015, s 9). Denne meldingen viser til at psykiske lidelser og rusproblematikk er en av de største helseutfordringene i Norge. Innenfor denne tjenesten har regjeringen som mål at man skal utarbeide tjenester som fremmer uavhengighet, selvstendighet og mestring. Allerede på dette nivået har man bestemt at dette er målsetninger man skal forsøke å nå. Samtidig skriver de at brukerne skal få ta reelle og aktive valg i forhold til utforming, innretning og innhold av tjenesten (Melding St. 26 (2014-2015) 2015, s 111). Således aner jeg en mulig motsetning mellom regjeringens mål og brukerens mål. Markedsøkonomiske tankegang og retorikk har kommet til å prege psykiatrien, og i behandlingshverdagen opplever mange at økonomiske bilder erstatter det terapeutiske (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). Det rettes kritikk mot reformer innen psykisk helsevern der New- Public Management er styrende for mål og tiltak. Helsepersonell opplever at krav om kostnadseffektivitet ofte kan komme i konflikt med deres faglige og moralsk integritet. Krav om effektivitet kan gå ut over tiden den enkelte har ovenfor pasienten. Tid er en forutsetning for både empati og skjønn, som derved kan bli mangelfull (Vetlesen, 2010). En del av de utfordringer psykisk helsevern står ovenfor, kan henge sammen med en avstand mellom sentrale helsemyndigheter og feltets utvikling

(Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). St. melding nr 25. (1996-1997) Åpenhet og helhet om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, pekte på flere utfordringer. En av dem var behov for forskning som frembringer kunnskap om hvorfor psykiske lidelser oppstår og hvordan de kan behandles (Melding St. 25. (1996-1997, s119).

1.1 Bakgrunn for valg av tema og forskningsspørsmål

Psykiske erfaringer viser seg som kroppslige fenomener og kroppslige fenomener gir seg til uttrykk gjennom vår psyke. Dualismen er gradvis i ferd med å bli erstattet av en monisme. Kroppsorientert psykologi har sterke tradisjoner i Norge og inspirerte til utviklingen av Norsk psykomotorisk fysioterapi, heretter forkortet med NPMF (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). NPMF baserer seg på at menneskers psykiske og fysiske helse utgjør et hele som ikke kan holdes atskilt. Denne behandlingsformen ble utviklet av psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bulow-Hansen sent på 1940-tallet. Braatøy var opptatt av hvordan fysisk og emosjonell belastning preget kroppen (Bunkan, 2001). Dette faget ble utviklet i et samarbeid mellom psykodynamiske tradisjoner og fysioterapi tradisjonen (Gretland; 2007; Bunkan, 2014; Lien 2018). NPMF anerkjenner at våre livserfaringer preger vår kropp. Innenfor NPMF anerkjenner man at kroppen er relasjonell, og det utgjør en del av fagets teoretiske fundament. Gretland (2007, s. 193) skriver om den relasjonelle kroppen der hun påpeker nødvendigheten av å søke etter sannhet omkring kroppens uttrykk for vanskelige livserfaringer. Dette synes nødvendig slik at pasientens erfaringer kan anerkjennes og bekreftes som virkelig.

Den senere tid er det økende forskning innen NPMF som retter fokus på den terapeutiske relasjon, kroppsbevissthet og kroppslige narrativer (Bergland og Ekerholt, 2008; Øien, 2010; Øien, Iversen og Steinsland 2007; Øien, Råheim og Steinhaug, 2009; Øien, Steinhein og Råheim, 2011; Rygge, 2015; Lien, 2016; Dragesund, Ljunggren, Kvåle og Strand, 2010; Dragsund og Råheim 2008; Höglind, 2016; Kolnes, 2012; Ekerholt, Schau, Mathismoen og Bergland, 2014; Sviland, 2010; Sviland, Råheim og Martinsen, 2012; Sviland, Martinsen og Råheim, 2014; Sviland, Martinsen og Råheim, 2017).

Det er innen forskning vist til et behov for å videreutvikle fysioterapifaget med fokus på å danne en tydeligere filosofisk og teoretisk grunnmur. Fysioterapi, og jeg vil også mene NPMF, trenger kunnskapsutvikling som er basert på en eksplisitt ontologi. Hvordan forstår man menneskets virkelighet i fysioterapi? Å se på kjerneelementer i faget kan være en retning å gå, for å utvide forståelsen av fysioterapi virkeligheten. Bevegelse er et kjernebegrep i

fysioterapi, som forskning forsøker å utvide forståelsen av (Wikström-Grotell og Eriksson, 2012). Innen NPMF er også relasjon et betydningsfullt begrep. Forskning har vist at begrepet relasjon synes å ha en litt annen betydning i NPMF, sammenliknet med den psykodynamiske tradisjonen som den en gang vokste ut ifra (Lien, 2016; Lien, 2018). Jeg håper NPMF kan fortsette sin skapelse. Jeg ønsker å utvide forståelsen gjennom fortolkning av nåtidens psykodynamiske tradisjon.

1.2 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er dypere forståelse av det kroppslige sinn og den terapeutiske relasjonen i NPMF. Dette kan bidra til utvikling av kunnskap om hvordan NPMF kan bidra mot helse.

Gadamer så på fortolkningen av tekst som en dialog mellom tekst og leser, der målet var en horisont sammensmelting (Thornquist, 2003). Heidegger mente at man kunne avsløre sannheten i en tekst gjennom å stille spørsmål til teksten, ikke gjennom teori (Alvesson og Sköldbberg, 2008). Således opplever jeg at forskningsspørsmålet jeg nå presenterer er et spørsmål til boken jeg har valgt.

Hvordan kan det kroppslige sinn forstås, og hvordan kan terapi i lys av denne forståelsen fremme helse? En hermeneutisk fortolkning av Sletvold sin tekst, «The Embodied analyst. From Freud and Reich to relationality».

1.3 Avgrensning og begrepsavklaring.

Forbindelsen mellom kropp og sinn kan kalles kroppslig sinn, kroppssinn eller kroppsliggjøring (Hustvedt, 2017). Jeg har valgt å bruke begrepet, det kroppslig sinn. Kropp er langt mer enn de fysiske egenskaper og somatiske forhold (Skårderud, et al, 2010) Innen kroppsfenomenologien er kroppen utgangspunkt for menneskets eksistens. Kroppen er her det naturlige jeg, og filosofien viser til persepsjonen som en forutsetning for enhver form for væren i verden. Både fornemmelse av omgivelsene og selvforneemmelse forutsettes av persepsjon (Gretland, 2007). Det engelske ordet, embodiment, omhandler hvordan vi kroppslig er tilstede i verden. Skårderud skriver at vi mangler et tilsvarende begrep på norsk, men kaller det, den levende kroppen (Skårderud el al. 2010). Det er denne betydning av ordet kropp denne oppgaven omhandler. Opprinnelsen til ordet sinn er fra det latinske ordet,

sentire. Det betyr å kjenne, føle og oppfatte (Store norske leksikon, 2008). Det vil også omfatte tenkning, forståelse, intuisjon og grunnlaget for våre emosjoner (Bunkan, 2001).

Jeg har valgt å avgrense begrepet terapi til Norsk psykomotorisk fysioterapi. Denne tradisjonen utgjør en stor del av min faglige forforståelse, og det er først og fremst denne tradisjonen jeg derfor kan ha grunnlag for å utvide forståelsen til. Videre har jeg valgt å rette oppmerksomheten på den terapeutiske relasjonen. NPMF anerkjenner betydningen av den terapeutiske relasjonen, men jeg ønsker å utvide forståelsen i denne tradisjonen, gjennom fortolkning av teksten. Den terapeutiske relasjonen kan defineres på følgende måte.

«Følelsene og holdningene som deltagerne i en konsultasjon har i forhold til hverandre, og måten dette kommer til uttrykk» (forfatters oversettelse, Gelso og Carter (1985) i Gelso 2014, s119). Innen den psykodynamiske tradisjonen er relasjonen mellom terapeut og pasient en viktig intervensjon i seg selv. Forskning viser at relasjonen er en virksom faktor i endringsarbeidet i psykoterapi (Skårderud, Haugsgjerd og Stänicke, 2010). Gelso deler den terapeutiske relasjonen i tre forhold: Det virkelige forholdet, arbeidsalliansen og overføringsforholdet. Det virkelige forholdet beskriver det personlige forholdet mellom terapeut og pasient markert ved i hvilken grad de er genuine med hverandre og i hvilken grad de har en realistisk oppfattelse av hverandre. Arbeidsalliansen er en forening av pasientens rimelige selv eller ego og terapeutens behandlende side i den hensikt å arbeide. Overføringen som skjer i den terapeutiske relasjonen beskrives som pasientens opplevelse og persepsjon av terapeuten som er formet av pasientens psykologiske strukturer og fortiden, det involverer at pasienten bærer med seg og legger over på terapeuten følelser, holdninger og adferd som egentlig tilhører tidligere betydningsfulle relasjoner (Gelso, 2014).

1.4 Tidligere forskning

Det er gjennomført litteratur søk etter forskning vedrørende Norsk psykomotorisk fysioterapi. Det ble søkt i databasene Medline og Cinahl med søkeord: Norwegian, psychomotor og physiotherapy. I Cinahl gav dette 8 treff, mens det i Medline gav 11 treff. I tillegg ble det gjort søk på Oria med følgende søkeord i ulike kombinasjoner: norsk psykomotorisk fysioterapi og relasjon. Det gav 7 treff, hvorav de fleste var masterstudier.

Inklusjonskriteriene var at forskningen skulle være publisert i anerkjent tidsskrift, være godkjente avhandlinger eller studier. Dette for å sikre at forskningen var vitenskapelig akseptable. I tillegg skulle de handle om den terapeutiske relasjonen i NPMF, eller hvordan

NPMF kan påvirke pasientens opplevelse av egen kropp og eget liv. Eksklusjonskriteriene ble derfor studier som ikke omfattet dette, eller som ikke ble ansett som vitenskapelig akseptable.

I forskningen jeg har valgt pekte det seg ut tre sentrale tema; terapeutisk relasjon, kroppsbevissthet og kroppslige narrativer. Disse presenteres i kapittelet nedenfor.

1.4.1. Terapeutisk relasjon

Bergland og Ekerholt (2008) gjorde en kvalitativ forskning om pust og kropp. Den baserer seg på en kvalitativ analyse av intervjuer med 10 pasienter som har mottatt NPMF. De skriver at NPMF er en behandling som baserer sin forståelse på kroppen som et integrert fysisk og psykologisk fenomen, der emosjoner og følelser uttrykkes gjennom måten vi puster på, så vel som måten vi bruker vår kropp. Kroppslige opplevelser er et fundamentalt aspekt av emosjoner, fordi emosjoner forbinder sinnet og kroppen. Emosjoner forbinder også sinn og kropp mellom pasient og terapeut (Bergland og Ekerholt, 2008). I artikkelen går de ikke inn på hvordan dette skjer. I diskusjonsdelen av artikkelen trekker forfatterne igjen frem betydningen av den terapeutiske relasjonen. De beskriver rommet mellom pasient og terapeut som en symbiotisk union, som de også kaller dyade. I denne dyaden beskriver de gjensidige observasjoner og opplevelser. Terapeutens evne til å lytte fra pasientens indre opplevelse og speile pasientens kroppslige reaksjoner vektlegges (Bergland og Ekerholt, 2008). Det kommer ikke frem på hvilken måte terapeuten gjør dette.

Øiens (2010) doktorgradsavhandling rettet fokus mot hvordan pasienter med kroniske muskelsmerter opplevde endringer gjennom langvarig behandling med NPMF. Det ble også vektlagt hvordan relasjonen og kommunikasjonen mellom terapeut og pasient påvirket endringsprosessen (Øien, 2010). Doktorgraden bygger på tre artikler som har noe ulike fokus (Øien, Iversen og Steinsland 2007; Øien, Råheim og Steinhaug 2009; Øien, Steinhein og Råheim, 2011). En artikkel undersøkte kommunikasjonsmønstre i krevende behandlingssituasjoner mellom fysioterapeut og pasient (Øien, Steinhein og Råheim, 2011). Man så utfordringer i forhold til motstand mot endring, ambivalens, usikkerhet, utolmodighet og uenighet. I slike situasjoner var det terapeutens sensitivitet, hans/hennes evne til å forhandle og kapasitet til å bære og komme gjennom krevende situasjoner som skapte muligheter for endring (Øien, Steinhein og Råheim, 2011). Det ble i liten grad vurdert hva motstanden og de negative følelsene kunne være et uttrykk for. Den terapeutiske relasjonen ble vektlagt, men slik jeg ser det har man ikke gått dypere inn i begrepet.

En masterstudie vurderte betydningen av den terapeutiske relasjon i NPMF gjennom bruk av målerverktøyet N-Star (Scale to Access the therapeutic relationship) (Rygge, 2015). Når relasjonen ble vurdert i N-Star, var det alliansebegrepet som ble benyttet og vurdert. Det er et mer avgrenset begrep enn relasjon, og omfatter tre forhold; bånd til hverandre, målsetning og oppgave. Konklusjonen i denne studien var at de psykomotoriske fysioterapeutene og pasientene som deltok i undersøkelsen anså relasjonen som nær og som et fundament for behandlingen. Det kom også frem at relasjonen kunne være viktigere enn selve behandlingstiltakene. Betydningen av å utvikle relasjonell kompetanse vil være svært viktig skriver Rygge (2015).

Jorun Lien skrev en mastergrad der hun ser på begrepet relasjon i henholdsvis psykoanalyse, karakteranalyse og Norsk psykomotorisk fysioterapi (Lien, 2016). Begrepet relasjon blir vurdert både i forhold til historiske, teoretisk, metodiske, fenomenologisk beskrivende perspektiv. Studien ser på likheter og forskjeller mellom de ulike behandlingsformenes perspektiv på begrepet relasjon, og vurderer om det var grunnlag for en integrering av begrepene. Studien antyder at NPMF er mer orientert mot kropp enn mot sinn i forhold til begrepet relasjon. I behandlingen er oppmerksomheten rettet mot pasientens kropp, mens terapeutens kropp blir ikke tillagt stor vekt. Det er således et en-person fokus, som ikke tar inn over seg to- og tre-person fokuset. Det dynamisk ubevisste som skjer gjennom overføring og motoverføring har ikke vært en del av kunnskapsgrunnlaget i NPMF. Lien mener faget kan videreutvikle seg ved å ta i bruk psykodynamiske teorier når det reflekterer over den psykomotoriske undersøkelsen og behandlingen (Lien, 2016).

1.4.2. Kroppsbevissthet og kroppslige narrativer.

Det foreligger forskning vedrørende kroppsbevissthet (Dragesund, Ljunggren, Kvåle og Strand, 2010; Dragesund og Råheim 2008; Höglind, 2016; Kolnes, 2012; Ekerholt, Schau, Mathismoen og Bergland, 2014; Sviland, 2010).

Tove Dragesund gjennomførte en doktorgrad i 2012 som omhandlet utvikling av Body Awareness Rating Questionare (BARQ). Det er et nytt spørreskjema som retter fokus mot bevissthet vedrørende muskespenninger, pust, sammenhenger mellom følelser og kropp, samt følelser for egen kropp. Hun skriver at kroppsbevissthet er avhengig av kapasiteten til å motta og integrere informasjon fra alle sanseorganene og omhandler også forholdet mellom ens

egen kropp og følelser og opplevelsen av kroppen som «meg» (Dragesund, Ljunggren, Kvåle og Strand, 2010).

Flere studier viser til at behandling med NPMF kan bedre pasientens kroppsbevissthet (Dragsund og Råheim 2008; Höglind, 2016; Kolnes, 2012). En studie rettet mot pasienter med kroniske smerter, viste at behandling med NPMF kan øke pasienters kroppsbevissthet og deres evne til å leve med kroniske smerter (Dragsund og Råheim 2008). En annen studie viste blant annet til økt bevissthet omkring egen kropp ved NPMF rettet mot pasienter med depresjon (Höglind, 2016). Kolnes har vist sammenheng mellom NPMF rettet mot pasienter med alvorlig anorexia nervosa og økt kroppsbevissthet (2012).

En kvalitativ studie i psykomotorisk fysioterapi belyser kliniske erfaringer til en psykomotorisk fysioterapeut og en psykodynamisk psykoterapeut som samarbeidet om behandlingen av flere pasienter (Ekerholt, Schau, Mathismoen og Bergland, 2014). I denne studien så man en nær sammenheng mellom manglende eller fragmentert kroppsbevissthet, redusert eller fragmentert minner om eget liv og en redusert evne til å mentalisere sine egne erfaringer. Deres erfaring viste at det skjedde viktige terapeutiske endringer når pasientene begynte å bli oppmerksomme på egne kroppslige fornemmelser og ble klar over sammenhengen mellom kroppslige og emosjonelle reaksjoner. De så at dette gjorde pasientene i økende grad istand til å sette ord på og mentalisere sine erfaringer (Ekerholt, Schau, Mathismoen og Bergland, 2014).

Sviland (2010) har i sitt doktorgradsarbeid skrevet om betydningen av kroppsbevissthet. Hun viser til hvordan kroppen er senter for våre erfaring med verden og vårt uttrykksfelt, og skriver at kroppen utgjør vår kilde for selvbevissthet, selvrefleksjon og kunnskap. Sviland (2010) har i sin teoretiske del av doktorgraden gjort en hermeneutisk tekstanalyse av Trygve Braatøys tekster. De er analysert i lys av Løgstrups filosofi. Gjennom disse perspektivene trekker hun begrepet kroppsbevissthet lengre. Hun viser til betydningen kroppsbevissthet har for vår narrative identitet, og kaller det kroppslig narrativ identitet (embodied narrative identity). Med denne teoretiske forståelsen kan NPMF sees som en kroppslig behandling som påvirker pasientens eksistensielle kamp for å bli seg selv (Sviland, 2010). Denne måten å forstå behandlingen på har Sviland, Råheim og Martinsen brukt i flere kliniske studier (Sviland, Råheim og Martinsen 2012; Sviland, Martinsen og Råheim 2014; Sviland, Martinsen og Råheim 2017).

Doktorgradsarbeidet til Øien fokuserte også på selv-narrativer. Den ene studien viser til en sammenheng mellom utvikling av selv-narrativer og kroppslige erfaringer med utgangspunkt i

dialogen mellom pasient og terapeut. Det beskrives en bevegelse fra å oppleve et skille mellom kropp og sinn til å gradvis oppleve at kroppen våkner til liv (Øien et. al 2007). Denne forskningen retter oppmerksomheten på betydningen av kroppsbevissthet både for pasientens identitet og pasientens fortelling om seg selv. Svilands (2014) forskning viser til hvordan behandling i NPMF fremstår som en reise av transformasjoner hvor tid og tillit er grunnleggende. Hun beskriver hvordan kroppslige forandringer assosierer med narrativ identitet. Pasienten kan i behandlingen finne sin egen stemme, uttrykke og reflektere over signifikante erfaringer fra fortiden.

2.1 Teoretisk forforståelse

Min teoretiske forforståelse omfatter kunnskap og erfaringer dannet gjennom utdanning og arbeidserfaring. Jeg har min teoretiske bakgrunn som psykomotorisk fysioterapeut, deltatt på kurs innen kroppsorientert psykologi, traumebehandling og tilknytningsbasert terapi. I tillegg har jeg lest noe psykoanalytisk litteratur. Denne teoretiske forforståelsen vil være en del av min forståelseshorisont i møte med teksten. Jeg vil i det følgende presentere det jeg anser som relevant i forhold til forskningsspørsmålet. Mitt hovedfokus har vært teori der både kropp og den terapeutiske relasjon trekkes frem. Jeg har valgt å trekke frem teori fra faglitteratur som representerer utviklere av sine fag.

2.1.1 Kropp og terapeutisk relasjon innen Norsk psykomotorisk fysioterapi

Norsk psykomotorisk fysioterapi startet sin utvikling sent på 1940 tallet. Det skjedde i et samarbeid mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bulow-Hansen. Siden den gang har faget stadig vært i utvikling. Psykoanalytisk teori og biomekanikk danner en del av det teoretiske grunnlaget innen NPMF (Bunkan, 2007). I det senere har også fenomenologisk teori og nyere psykodynamisk teori iferd med å bli en del av den teoretiske plattformen (Gretland, 2007). Innen psykomotorisk fysioterapi ser man kropp og sinn som uadskillelige. Kroppen er samtidig utgangspunktet for behandlingen. Anamnese og en kroppsundersøkelse brukes innledningsvis for å vurdere pasientens ressurser og grad av belastning. Kroppsundersøkelsen omfatter en vurdering av kroppsholdning, funksjon, respirasjon, muskulatur, respirasjon og reaksjoner fra det autonome nervesystemet (Bunkan, 2001 og 2008). Pasientens reaksjoner på undersøkelsen, kroppsbevissthet og selvbylde er også

under betaktning (Ekerholt og Bergland, 2004). Ut i fra grad av belastning kan terapeuten velge en såkalt omstillende eller støttende behandling. (Bunkan, 2001). Man sikter mot å fremme en fleksibel og stabil kropp, der respirasjon og tilgang til følelser ikke blir hemmet av unødvendige muskelspenninger. (Bunkan, 2001 og 2008). Sviland (2009) viser til erfaring og studier som antyder at muskulær avspenning og omstilling av kroppsholdning kan gi flere ulike endringer. Respirasjon og bevegelse kan få større frihet, balansen og fleksibilitet økes og pasienten kan få nye opplevelser i og av seg selv. Å rette oppmerksomhet på pasientens opplevelser og fornemmelser i egen kropp, og refleksjon over egne kroppslige erfaringer er en del av fokuset i terapien. Behandlingen strekker seg gjerne over lengre tid, og påvirker både kropp og sinn. (Bunkan, 2001 og 2008). Fysioterapi i psykisk helsearbeid har som overordnet mål å bidra til personlig utvikling. Pasienten kan bli mer seg selv i en delt virkelighet med terapeuten. Behandlingen kan fremme en reintegreringsprosess, der pasienten finner tilbake til og vinner igjen områder der utviklingen har stanset opp (Gretland, 2007).

Min videreutdanning ble gjennomført på Høgskolen i Oslo og Akershus. I emnekurset; relasjonens betydning for psykomotorisk fysioterapi og psykisk helsearbeid, ble betydningen av den terapeutiske relasjon vektlagt. Således er betydningen av den terapeutiske relasjonen en viktig del av min forforståelse. Videre anerkjenner psykomotorisk fysioterapi at kroppen er relasjonell. I boken «Den relasjonelle kroppen», belyser Anne Gretland, psykomotorisk fysioterapeut og høgskolelektor, betydningen dette har for fysioterapeuter som jobber innen psykisk helsetjeneste. Jeg har valgt å trekke frem aspekter ved denne boken for å vise til den teoretiske forforståelsen psykomotorisk fysioterapeuter har. Den filosofiske bakgrunnen i boken er kroppsfenomenologien. Hun viser til filosofen Merleau-Ponty, som skriver at mennesket eksisterer som kropp. Det er som kropp mennesker er rettet mot omverdenen, persiperer, beveger seg, søker mening og utvikler bevissthet. Fokuset er rettet mot vår relasjonelle kropp og hvordan den er bærer av erfaringer og vitner om livet vi har levd. Klinisk skjønn opparbeides i praksis skriver Gretland og viser til betydningen av å utvikle sin observasjonsevne, sensitivitet i kropp og sinn, evne til å fange opp og tolke signaler både kroppslig og verbalt, evne til empati og innlevelser og evne til å velge hva som er rett i en gitt situasjon. Hun skriver at relasjonsaspekteret formidles og mottas ubevisst, og det er viktig å rette fokus på dette og reflektere over hva det kan bety (Gretland, 2007). Dette forfølges ikke videre i boken. Boken retter oppmerksomheten mot pasientens kropp, mens terapeutens kropp blir ikke tillagt stor vekt. Det er således et en-person fokus, som ikke tar inn over seg en-, to- og tre-person fokuset. Det dynamisk ubevisste som skjer gjennom overføring og

motoverføring ser ikke ut til å være omtalt, noe også Lien poengterte i sin forskning (Lien, 2016 og 2018). Psykolog og psykomotorisk fysioterapeut Berit Bunkan mener at overføringsreaksjoner bør læres av psykomotoriske fysioterapeuter på mastergradsnivå (Bunkan, 2014). Gretland skriver om hvordan kroppen er bærer av våre erfaringer. Egen selvfølelse og forhold til andre vises i hvordan kroppen utfolder seg i tid og rom, gjennom det man kan kalle regulerende implisitt hukommelse. Dette er mønster som også videreføres i relasjon til andre. Kroppens temporalitet og romlighet viser til at fortiden lever i nået på ulike vis, som en ureflektet forventning til den overhengende fremtiden. Kroppen husker lengre enn hodet. Hun trekker frem begrepet, forventningsfylde. Det viser til en spenningstilstand i muskulaturen som er parat til å møte fremtiden på en bestemt måte. Erfaringsbaserte forventninger viser seg i kroppsholdning, bevegelser, hvordan en person lar seg bevege av andre og i muskelens aktivitetsnivå. I undersøkelse og behandling er fysioterapeuten tett på pasientens levde kroppsvirkelighet. I slike møter kan kroppen huske det pasienten ikke er seg selv bevisst, eller som personen ikke har ord for. Hun viser at det kan skje en reaktivering av kroppens hukommelse. Sanseninntrykk som minner om traumatiserende situasjoner, kan vekke kroppens hukommelse. Kroppen husker det en helst vil glemme. Forventninger om fremtiden og vår fortid er inkorporert i kroppslige væremåter og stillinger, også i kroppslig dysfunksjon og symptomer. Dette er pasienten ofte ikke bevisst. Ulike kroppsteknikker kan således gi møter mellom levd liv og den aktuelle aktiviteten. Berøring og bevegelser skaper kontakt med livserfaringer. Terapeuten må være villig til å ta del i pasientens verden, være lydhør i vid forstand, fremme selvforståelse og uttrykk. Videre er det viktig å hjelpe pasienten til å romme det som ikke har vært mulig å tåle, fremfor å fjerne symptomer. Hun viser også til betydning av bearbeiding av minner også i kroppsterapier. Både kroppsfornemmelsen, følelser og tanker må bearbeides. Dersom traumene kun oppleves kroppslig, vil symptomene komme tilbake. «Kroppen må hele tiden fortelle den historien som er lagret i cellene, helt til den blir hørt og forstått», skriver Gretland (2007, s 194). Således må virkeligheten som kommer frem i kroppsterapien settes ord på og bearbeides. En kroppslig tilnærming kan være kontraindisert dersom berøring, bevegelse eller annet i behandlingssituasjonen lett utløser reaktivering av traumer uten at pasienten får bearbeidet traumene mentalt mener Gretland (2007). Fysioterapi kan bidra til at pasienten utvikler sin kroppskontakt. Å kunne sette ord på sine kroppslige fornemmelser og levd kroppsvirkelighet kan forankre personen til virkeligheten og etablere en delt meningsverden mellom terapeut og pasient. Gretland (2007) poengterer også i sin bok at utgangspunktet for den terapeutiske samtalen i fysioterapi er alltid kroppen og kroppslige forhold. Når man bruker bevegelser i terapien, arbeider man ikke bare med erfaringer, men

også med muligheter. Instruerte og utvendige bevegelser kan være begrensende for pasientens egen utfoldelse og bevegelsesimpulser, men det kan brukes som et utgangspunkt for utprøving og utforskning. Pasientens kroppslige relasjonelle hukommelse fra fortiden, vil kunne gi pasienten responser og impulser gjennom bevegelser som utføres her og nå. Det gir mulighet for erkjennelse (Gretland, 2007).

2.1.2. Kropp og terapeutisk relasjon innen tilknytningsorientert terapi, traumebehandling og psykoanalyse.

I psykoterapi har det tradisjonelt vært rettet oppmerksomhet mot tanker og følelser. I de siste årene har man også innenfor psykoterapi rettet mer fokus på kropp. John Bolwby, tilknytningsteoretikerens far, har fått stor innflytelse innen psykologi. Hvert år arrangeres det minneskonferanser ved John Bowlby senteret i London. I 2003 var tema på konferansen: «Touch: Attachment and the body». Susie Orbach, professor og psykoterapeut, holdt et foredrag og snakket om betydningen av kroppslig overføringer i terapien. Hun så på kroppslige symptomer som «the struggle of the body to come to therapy and to come into being» (Orbach, 2004, s 24). Hun fokuserte på at kroppen er til i relasjon til andre. Setningen til Winnicott som sier «there is no such thing as a baby, there is only a baby in relation to his/her mother», omskrev hun til : «there is no such thing as a body, there is only a body in relationship with another body» (Orbach, 2004, s 28). I 2016 var jeg tilstede på konferansen: «Repetition, repetition, repetition. Breaking the cycle of attachment trauma». Onno van der Hart, anerkjent professor og forfatter innen traumebehandling, innledet konferansen med å si at det ligger en form for tilknytning til traumet. Ut ifra hans innlegg forstår jeg at den repetisjonen man ofte ser hos traumatiserte, kan handle om et ønske om at det skjedde noe annet, og at repetisjonen vil fortette inntil noe annet skjer. Således ligger det et håp i repetisjonen. Han viderefører her tankene til Ferenczi og siterer han med følgende ord : «Repetition fulfills a useful function and involved an attempt to bring about a better solution than was possible at the time of the original shock » (Onno van der Hart, personlig kommunikasjon, 2. mars 2017)

Kunnskap om hvordan traumer setter kroppslige spor, er stadig under utvikling. Bessel van der Kolk, ledende traumatolog, skriver «the body keeps the score». Mønstre av emosjonelt stress blir kodet fysisk, traumet forblir koblet til kroppen (van der Kolk, 2014). I boken «Dissosiasjon og traumebehandling», skriver Marianne Jacobsen følgende: «Kroppen husker og er i stand til å fortelle det den vet, når du lytter på riktig frekvens» (Jacobsen 2006, s 59).

Eva Axelsen har i sin bok «Symptomet som ressurs», også et fokus på at det symptomet pasienten presenterer er en form for mestring og kommunikasjon (Axelsen, 1997). Videre har traumeforsker Peter Levine skrevet om kroppens iboende evne til å helbrede traumer. Han bruker begrepet «opplevd fornemmelse», og sier at en bevissthet om vår opplevde fornemmelse kan gjøre oss i stand til å lytte til organismen. Kontakt med instinktets stemme vil gjøre oss i stand til å komme ut av traumets lammende virkning skriver Levine (Levine, 2010). Dette gir fokus på bevissthet om kroppen. Alice Miller, barnepsykolog og forfatter av flere bøker innenfor barndomstraumer, har gjennom sitt arbeid pekt på betydningen av sannheten barnet sitter på. I 2004 skriver Alice boken «The body never lies». Hun skriver her om betydningen kroppen har for søken etter vår egen sannhet. Hun skriver at fysisk lidelse ofte kan være kroppens respons på en permanent ignorering av dens vitale funksjoner, og mener at en av våre viktigste evner er å være i stand til å lytte til den sanne historien av vårt liv. Hun henviser til hjerneforskning og skriver at vi nå vet at våre kropper har et komplett og feilfritt opptak av alt vi har opplevd. Kroppen er vokteren av vår sannhet, fordi den bærer erfaringene fra livet og sikrer at vi kan leve i sannhet med vår organisme. Kroppen kan ikke bli lurt av ord, slik som hjernen kan. Hun viser til hvordan terapeuten kan være et opplyst vitne som kan hjelpe pasienten på veien til sin egen sannhet. Kilden til kunnskapen ligger i våre genuine følelser, disse følelsene korresponderer med mine erfaringer. Vokteren av disse erfaringene er i vår kropp og dens hukommelse. Dersom vi ikke klarer å forholde oss til våre egne følelser og erfaringene de stammer fra, er vi dømt til å overføre dem blindt til egne barn eller leve de ut på vår egen bekostning. Hun viser også til Adverse childhood experience undersøkelsen, som viser at det er en sammenheng mellom negative barndomserfaringer og voksnes helse (Miller, 2004).

Innen psykoanalytisk litteratur rettes oppmerksomheten i større grad mot kroppen. Jeg har valgt å trekke frem to bøker av nyere dato. Alessandra Lemma har skrevet boken «Minding the body. The body in psychoanalysis and beyond». Hun setter ord på hvordan kroppen hele tiden taler, og mener at terapeuten oppgave er å lytte til hva den uttrykker eller forsøker å skjule. Noen ganger er pasientens kropp høylytt og presenterer en form for klage. Andre ganger er stille, neglisjert og nektes tilgang til pasientens erfaringer. Kroppen kan være kraftig tilstede i den terapeutiske relasjonen, gjennom somatiske overføringer. I dette kan den den ordløse historien mottas og gradvis tilføres ord skriver hun. Bions forståelse av mennesket trekkes frem. Han uttrykker at kroppens signaler kan sees på som tanker uten en tenker. Et lite barn trenger å overføre sine kroppslige signaler til sin mor, som må være i stand til å containe

disse signalene, tenke tankene til barnet, forstå meningen og signalisere tenkte tanker tilbake til barnet på en måte som møter barnets modenhet. Bions begreper, alfa og beta elementer, blir også trukket frem. Beta elementer vil her være sansefølelser i barnet, og alfaelementer vil være morens transformering av barnets kroppslige signaler til meningsfylte tanker. Dette skjer også i terapien. Pasienten projiserer sine betaelementer inn i kroppen til terapeuten. Det projiserte må representeres i tankene til terapeuten og kunne containes og kan trenge å være der en stund før det kan presenteres tilbake til pasienten som alfaelementer (Lemma, 2014).

«Finding the Body in the Mind», er tittelen på en bok skrevet av psykoanalytiker Marianne Leuzinger-Bohleber. Tittelen indikerer hvordan hun gjennom hele boken forsøker å vise til hvordan kroppen manifesterer seg i sinnet. Hun tar i bruk forskning innen nevrovitenskap og embodied kognitiv vitenskap og viser til deres relevans for psykoanalyse. Hukommelse er en funksjon av hele organismen, et produkt av komplekse, dynamiske, rekategoriserende og interaktive prosesser, som alltid er kroppslige. Den "originale historiske sannheten» av konkrete erfaringer kan ikke rekonstrueres som en kopi. «Sannheten» blir omskrevet og reformert av nye erfaringer igjen og igjen. Likevel må den historiske sannheten tas med når man skal forsøke å forstå de historiske sporene gjemt i pasientens nåværende interaksjon og adferd. Hun viser på hukommelse som viser at spedbarns erfaringer påvirker utviklingen av hjernestrukturer, som i sin tur gjør at konflikter og behov fra tidlig i barndommen blir vedvarende, bestemmende og troverdige. Det gjør at behandlingen, som tar sikte på å transformere biologien, tar tid. Klinisk psykoanalytisk erfaring og forskning innen hukommelse indikerer at terapeutisk transformasjon ikke skjer bare ved avdekking av traumatisering i tidlig barndom. Det er avgjørende at den terapeutiske prosessen omfatter en gjennomarbeiding av traumene i overføringssituasjonen med terapeuten. Det inkluderer kroppen med sansemotoriske og affektive erfaringer i den terapeutiske interaksjonen. I tillegg vil en presis biografisk rekonstruksjon av traumet være nødvendig for å integrere hendelsen til kjerneselve og identiteten. Det vil også gjøre at pasienten kan forstå kroppens språk, som bærer av en historie (Leuzinger-Bohleber, 2015).

3.0 Metodologi

For å svare på dette forskningsspørsmålet har jeg benyttet en kvalitativ metode ut i fra en humanvitenskapelig tradisjon. Jeg har valgt å fortolke et selektert utvalg av litteratur. Det er således gjort et strategisk utvalg og jeg håper dette vil kunne skape noe nytt (Malterud, 2013).

3.1 Begrunnelse for valg av data

Jeg har valgt å fortolke boken «The Embodied Analyst. From Freud and Reich to relationality». Den er skrevet i 2014 av Jon Sletvold, som er karakteranalytiker (Sletvold, 2014). Jeg mener boken er relevant for psykomotoriske terapeuter og den er tydelig anerkjent gjennom Gradiva prisen. Prisen blir delt ut av The National Association for the Advancement of Psychoanalysis (NAAP) og deles ut til "The best published, produced and publicly exhibited works that advance psychoanalysis" (Norsk Karakteranalytisk institutt, udatert).

Boken er skrevet ut fra en psykodynamisk tradisjon. Psykomotorisk fysioterapi ble en gang skapt i et samarbeid mellom en psykodynamisk tradisjon og fysioterapi tradisjon (Bunkan, 2014). Jeg håper psykomotorisk fysioterapi kan fortsette sin skapelse og tror teksten kan tilføre fordypet kunnskap i forhold til hvordan terapeuten kan hjelpe pasienten.

3.2 Hermeneutikk

Hermeneutikken ser mennesket som fortolkende og meningssøkende. Hermeneutikk er både en filosofi og en vitenskap. Som filosofi kan den øke vår selvforståelse. Som vitenskap kan den brukes ved tekst fortolkning. Således vil den både brukes innen ontologi og epistemologi (Kolskinen og Lindstöm, 2013). Hermeneutikk representerer en måte å være tilstede på som åpner opp for en utvidelse av vår forståelse innen helse og omsorgsyrker (Lassenius og Severinsson, 2014). Gadamer ser på fortolkningen av tekst som en dialog mellom tekst og leser, der målet er en horisont sammensmelting (Thornquist, 2003). Når man bruker hermeneutisk fortolkning, vil forskeren sin teoretiske forforståelse danne utgangspunktet for hvordan forskeren leser, avdekker og fortolker. I denne dialogen er det viktig å være åpen for det som viser seg i teksten. Det er leserens åpne holdning til teksten som gir mulighet å skape en bevegelse og å vekke undring (Kolskinen og Lindstöm, 2013). Fortolkning sees ofte i lys av klassiske tekster. Man ser at verdien av slike tekster er tidløs og at det å lese de igjen, og igjen, gir mulighet for å øke forståelsen av det å være menneske (Kolskinen og Lindstöm, 2013). Jeg mener det også er relevant å bruke denne måten å fortolke andre typer tekster, enn de som ansees å være klassiske tekster. Forskning krever at man har en bevissthet om egne tradisjoner og eget verdigrunnlag. Dette utgjør forskerens utgangspunkt, og forskningsspørsmålet springer ut av dette (Kolskinen og Lindstöm, 2013). Heidegger mente man kunne avsløre sannheten i en tekst, gjennom å stille spørsmål til teksten (Alvesson og Sköldberg, 2008). Forskningsspørsmålet er et spørsmål til teksten, i et håp om at dette kan

avsløre sannheten i teksten. Det kan sies å være et skille mellom sannhet og metode. Metode er navnet på den instrumentelle fornuft som forholder seg strategisk til sin samtalepartner og som derfor egentlig ikke er så interessert i hva han har å si. Den som er villig til å bringe den kommunikative fornuft på banen, åpner seg opp for teksten og lytter til den. Gadamer var opptatt av hva som gjør det mulig for oss at noe fremtrer som sant. Sannheten i en tekst er det som kommer til syne for oss og åpenbarer seg for oss. Det skjer noe med oss når vi erfarer sannheten i det som uttrykkes. Dette kaller Gadamer en sannhetshendelse (Gadamer, 2012). Gjennom analyse og fortolkningen er det slike hendelser jeg leter etter, og dette jeg vil forsøke å bringe frem for leseren. Dette vil være en anvendelse av teksten til situasjoner her og nå. Thomassen (2015) skriver at det er først når vi kan anvende tekstens sannhet til vår situasjon her og nå, at vi kan si at vi har forstått. Å forstå er altså ikke å rekonstruere en opprinnelig mening. Forskerens fordommer og tradisjon danner et rammeverk og basis for forståelse av teksten. Gjennom refleksjon skapes en bevegelse i forskerens fordommer og tradisjon. Dette vil i sin tur gi en vekst samtidig som det også gir et ansvar for å hjelpe andre mennesker på nye måter (Kolskinen og Lindstöm, 2013). I følge Gadamer er det som er evident, noe som synliggjøres og valideres gjennom å bli satt ord på. Ingenting er evident før det er talt og kledd i ord (Eriksson, 2010). Hermeneutikken viser både til muligheter for ny forståelse både i møte med teksten og i møte med et annet menneske. Når en samtaler med et annet menneske, og ikke forblir det andre mennesket, oppstår noe felles, noe tredje. Begge kan da forandres gjennom samtalen og noe nytt, «et tredje» skapes. (Lassenius og Severinsson, s 210, 2014).

3.3. Fortolkning av teksten

”The embodied Analyst. From Freud and Reich to relationality» er tittelen på boken som danner datagrunnlaget i denne studien, den er på 166 sider. Boken er lest 3 ganger, deretter laget jeg en norsk sammenfatning av teksten. Denne ble på 25 sider. Ut fra denne sammenfatningen utarbeidet jeg en tabell, der jeg kategoriserte ord og setninger ut fra hva de ønsket å si noe om. Denne tabellen ligger som vedlegg, og dannet et utgangspunkt for utarbeidelsen av et tankekart. Dette var et systematisk arbeid med teksten, der jeg lette etter mønstre og mening som kunne svare på forskningsspørsmålet. Min avstand fra teksten varierte fra å gå dypt inn i detaljer, til å se teksten på avstand. Den hermeneutiske spiral er en metafor på en erkjennelsesprosess ved fortolkning av tekster. Når man forstår en del av virkeligheten, vil virkeligheten endres. Dette vil i sin tur føre til at man forstår delene på en

annen måte. Spiralen antyder at bevegelsen gir økt forståelse for hver omdreining (Thornquist, 2002). I denne fortolkningsprosessen fant egne erfaringer og egne pasienter veien til min bevissthet. I møtet med teksten fikk disse erfaringene et nytt lys. Det ble for meg sannhetshendelser. Fortolkningsprosessen førte til dannelsen av tre antagelser. Disse antagelsene reflekteres over i lys av vignetter, tidligere forskning, teori og egen forforståelse.

Kolskinen og Lindstöm (2013, s. 762) har utarbeidet en tabell som viser realiseringen av en hermeneutisk lesing. Jeg har valgt å anvende samme type tabell, men ut fra Norsk psykomotorisk fysioterapi tradisjon.

Psykomotorisk fysioterapi tradisjon med et klart formulert teoretisk fundament.
En første lesing av teksten i sin partikularitet og annerledeshet
Utdrag av separate lengre tekstenheter som adresserer, beveger og vekker undring hos leseren.
Dvelende lesing avslører konturer av mønstre av meningsenheter som er relevante for den psykomotorisk fysioterapi tradisjon.
Mønstre av meningsenheter fortolkes for en ny forståelse av begrep og fenomen innen psykomotorisk fysioterapi tradisjon.
I lys av psykomotorisk fysioterapi tradisjon vil nye fragmenter av begrep og fenomen bli inkorporert i det teoretiske fundament og kjernen i psykomotorisk fysioterapi.

Fortolkningsprosessen i denne studien ligner på den som presenteres i tabellen, samtidig har jeg i større grad også vist til min egen forståelseshorisont, der psykomotorisk fysioterapi bare utgjør en del av min horisont. Derfor vil min fortolking også preges av andre forhold. Det ligger en mulighet for at nye begrep og fenomen kan bli inkorporert i det teoretiske fundament og kjernen i psykomotorisk fysioterapi, men samtidig vil det først og fremst kunne bli inkorporert i meg som terapeut.

Forskningsspørsmålet er det virkelig intet enkelt eller endelig svar på. Likevel spør jeg, likevel prøver jeg å finne svaret. I møtet med slike spørsmål, er det mange steder jeg leter. Jeg leter i meg selv, jeg leter sammen med andre mennesker, jeg leter i bøker, i bilder, i sanger og i filmer. Jeg tror til og med jeg leter når jeg ikke vet at jeg leter, slik som skjer i drømmene mine. En drøm jeg hadde handlet om å finne en gruve med bergkrystaller. Som barn var jeg dypt fascinert over å kunne finne så vakre stener i fjellet. Både som barn og i drømmen ønsket jeg å plukke de med meg hjem. Da ville jeg beholde noe av det vakre, men løsrive det fra sin opprinnelse og samtidig ta det bort fra bakgrunnen det var skapt i. Noe går tapt, men noe lar seg også beholde og vise frem. Boken jeg har valgt å finne svar i, inneholder mange skatter. I en studie som denne er det begrenset hva jeg kan plukke ut og vise frem. Jeg håper jeg klarer å forvalte skattene i boken på en god måte, og at de beholder sin skjønnhet, selv om de løsriveres fra sin bakgrunn. Akkurat som en bergkrystall har flere sider lyset trer gjennom har denne studien flere ulike sider som skal kaste lys på forskningsspørsmålet. En bergkrystall går fra rektangulære sider, som går over til en mindre trekant og deretter samles disse ut til en spiss. Jeg tenker de rektangulære sidene er boken, min teoretiske forforståelse, mine erfaringer og mitt etos, at trekantene er det jeg velger å trekke ut og at spissen vil samle svarene fra alle sidene og kunne gi en horisontssammensmelting. Tradisjonen er lyset som gir muligheter for visjonen (Jmf. Kolskinen og Lindstöm, 2013, s 759).

3.4 Metodologiske refleksjoner

Jeg trekker metaforen om bergkrystallen med meg videre når jeg skal reflektere over valg av metode. Denne måten å analysere litteraturen på, gjør at svaret på forskningsspørsmålet både betinges og begrenses av sidene i bergkrystallen. Dersom jeg hadde valg en annen bok, eller en annen enn meg skulle analysert bøkene, ville svaret nok vært litt annerledes. Videre er det begrenset hva jeg kan trekke frem i forhold til egen forforståelse. Akkurat som bergkrystallen ville reflektert lyset litt annerledes om bare en side ble erstattet med en annen.

Denne studien er basert på en fortolkning av boken: «The Embodied Analyst. From Freud and Reich to relationality». Teksten jeg har valgt å fortolke bygger på dynamisk psykoterapi der samtalen er sentral. Innen psykomotorisk fysioterapi var samtalen opprinnelig psykiaterens domene. Det har vært satt strenge grenser mellom fysioterapi og psykiatri (Bunkan, 2014, Lien 2018) Samtidig er dette et fag i utvikling, og behovet for økt samtalekompetanse og relasjonell kompetanse vises både i teori og forskning (Bergland og Ekerholt, 2008; Øien, 2010; Øien, Iversen og Steinsland 2007; Øien, Råheim og Steinhaug 2009; Øien, Steinhaug

og Råheim, 2011; Rygge, 2015; Lien, 2016; Gretland, 2007; Bunkan, 2014; Lien 2018). Lien (2018) viser til at det kan være ulike faglige meninger om NPMF sin tilhørighet til fysioterapi eller psykoterapi. Jeg valgte en fortolkning av en bok innen psykoterapi, og det kan gå imot faglige meninger som vil beholde det tydelige skillet mellom psykiatri og fysioterapi.

Begrepet evidens er mye brukt innen vitenskapsteori. I en begrepsanalyse har Eriksson kommet frem til følgende dimensjoner av begrepet evidens; å se, å forstå, å vite, å attestere og å revidere. Dette former grunnlaget for omsorgsvitenskapens ontologiske definisjon av begrepet evidens. Eriksson viser til Shakespeare sine klassiske linjer: «*to be or not to be*», og ser det som menneskets kamp i tilværelsen. Å være og å leve et liv som er verdifullt, handler om å ha motet til å se og møte den sanne og virkelige virkeligheten skriver hun. Å være i stand til å se, forstå og avsløre virkeligheten fyller den opprinnelige betydningen av ordet evidens (Eriksson, s. 279, 2010). Det er denne betydningen av ordet jeg navigerer etter når jeg leter etter sannhetssopplevelser i møtet med teksten. Erikssons artikkel avslutter med følgende sitat fra Shakespeare: «*My words fly up, my thoughts remain below. Words without thoughts never to heaven go.... - the rest is silence*” (Eriksson, 2010, s 279).

Malterud (2013) viser til krav om refleksivitet både i forhold til prosessen og produktet i en forskningsprosess. Hun beskriver at de fleste av oss har blinde flekker som gjør at vi ikke alltid ser når vi følger spor som vi selv har lagt ut (Malterud, 2013, s 18). Vår forforståelse skaper begrensninger fordi vi ofte leter etter svar som bekrefter vår virkelighet. Det har vært veldig nyttig å ha veiledning underveis i prosessen, for nettopp å ikke lete etter svar jeg allerede vet. Samtidig opplever jeg at det har skjedd, og at det også har styrket enkelte sider av min forforståelse.

Denne studien vil kunne ha relevans dersom kunnskapen bringer nye erkjennelser som kan brukes og overføres til terapeuter (Malterud, 2013). Begrepet pragmatisk validitet handler om hvorvidt kunnskapen som utvikles er brukbar til noe, og således om den kan utgjøre en forskjell (Malterud, 2013). Det er også avgjørende hvorvidt leseren får sine sannhetssopplevelser i møte med studien, og først i etterkant vil man få et endelig svar på om studien har relevans og overførbarhet.

Validitet handler om kunnskapens gyldighet. Hvorvidt denne studien er valid, handler om hva metoden og materialet gir anledning til å si noe om, og hvilke rekkevidde og overførbarhet resultatene har. I dette omfatter også å stille spørsmål ved om metoden og referanserammen er egnet til å gi gyldige svar på det spørsmålet jeg har stilt (Malterud, 2013). I studiens spede

start hadde jeg ikke bestemt meg for hvilken metode jeg ville anvende. Malterud skriver at det er avgjørende at metoden bestemmes av forskningsspørsmålet og ikke omvendt (2013). Jeg vurderte både en innholdsanalyse og en hermeneutisk fortolkning. Jeg valgte en hermeneutisk fortolkning fordi jeg opplevde at den i større grad ser på forforståelsen som både en betingelse og begrensning, mens innholdsanalysen i liten grad tar stilling til forskerens forforståelse. Innholdsanalyse er en systematisk og objektiv måte å beskrive, kvantifisere og kondensere fenomener på (Elo og Kyngas, 2008). Jeg opplever at en hermeneutisk fortolkning som epistemologi, i stor grad samsvarer med en hermeneutisk måte å forholde seg til livet og også til pasientene som kommer til meg for hjelp. Jeg opplever at metoden åpner for en tillit til forskeren, en tillit til at sannheten vil åpenbare seg i møte med teksten. Samtidig ville en innholdsanalyse kanskje være lettere å etterprøve. Bekreftbarhet innen kvalitativ forskning skal sikre at resultatet av forskningen ikke bare er et resultat av forskerens subjektive holdninger (Johannesen, et al 2015). Etterprøving og bekræftbarhet er sentrale innen det naturvitenskapelige perspektiv. Innen humanvitenskapelig kvalitativ forskning, der den hermeneutiske fortolkningen tilhører, erkjenner man at ulike versjoner av virkeligheten kan være gyldige. Begrepet troverdighet kan brukes i stedet for validitet (Malterud, 2013, Johannesen, Tuft og Kristoffersen 2015)

Innen hermeneutisk fortolkning vil man lete etter mønster og jobbe systematisk med teksten, slik som også innholdsanalyse gjør (Elo og Kyngas, 2008, Thornquist, 2003). Derfor hviler også presentasjonen av data og fortolkning på materialet utformet i en tabell og i et tankekart.

Det er også et krav om konsistens, en synlig rød tråd gjennom studien (Malterud, 2013). Dette kvalitetskriteriet betyr at studien bør ha sammenheng og at delene følger logisk av hverandre. Jeg har gjennom prosessen stort sett hatt en opplevelse av at det er en rød tråd gjennom studien, noe annet er å klare å strukturere teksten på en måte som gjør at leseren også ser den røde tråden. Dette inngår i begrepet kommunikativ validitet, som retter fokus mot forskerens evne til å dele kunnskapen som er utviklet (Malterud, 2013). Veiledningen i fortolknings- og skriveprosessen har vært sentral for å kunne reflektere over både prosessen og studiens produkt utenfra. Malterud (2013) betegner dette som evne til å innta en metaposisjon.

Ved hermeneutisk fortolkning av tekst ser man at egen forforståelse og tradisjon danner en basis for ny forforståelse. Samtidig kan man også stille spørsmål om denne forforståelsen også kan være litt lunefull og gjøre en delvis blind for essensen i teksten. For å unngå dette er det viktig å distansere seg fra egne tradisjoner under selve lesingen, være tydelig på hvordan

lesingen har foregått og hvilke opplevelser og erfaringer teksten gir. Dette krever en åpenhet, og villighet til å stille spørsmål ved egne fordommer og skape en bevegelse i egen tradisjon (Kolskinen og Lindstöm, 2013). Jeg har forsøkt å være tydelig på egen forforståelse, hatt intensjon om åpenhet under lesingen og gjennom fortolkningen av teksten vist til erfaringer teksten gav.

Teksten jeg analyserer og min egen forforståelse tar i bruk faglige uttrykk som kan være ukjente for leseren. Jeg har etter beste evne forsøkt å gjøre studien språklig tilgjengelig for helsepersonell innen psykisk helsetjeneste. Studiens begrensning gjør at jeg har valgt å ikke gå dypere inn på betydningen av faglige uttrykk og teorier. Teksten jeg fortolker, har også i sin tid blitt dannet gjennom fortolkning av andres tekster. Sletvold har mange referanser til andre teoretikere og forskning, men jeg har valgt å ikke gjengi hans referanser. Jeg har valgt å fortolke teksten Sletvold har skrevet. Denne teksten er engelsk. Jeg har etter beste evne forsøkt å oversette denne teksten til norsk. I denne oversettelsen vil det også foregå en fortolkning. Gadamer skrev at når oversettelse er påkrevd, må man ta med på kjøpet den avstanden det er mellom den opprinnelige ordlydens ånd og gjengivelsens ånd. Den gjensidige forståelsen skjer mellom to tolkere som evner å møte hverandre i en felles verden av gjensidig forståelse (Gadamer, 2010, s 426). I oversettelsen har jeg forsøkt å bruke norske ord som bevarer den forståelsen som ligger i de engelske ordene. Enkelte ganger har jeg valgt å beholde det engelske ordet, da jeg opplever at det taper sin betydning når jeg oversetter det til norsk.

3.5 Forforståelse

Forforståelsen danner teorigrunnet for denne studien. Mitt liv og mitt yrke har påvirket mitt valg av litteratur og mitt forskningsspørsmål. Det vil også min tolkning og konklusjon gjøre. Således er jeg ikke objektiv. Det er den filosofiske hermeneutikken som har ledet min fortolkning. Denne måten å være tilstede på fokuserer på at jeg alltid allerede har en forforståelse preget av min forståelseshorisont. Dette vil både være en betingelse og en begrensning for studien (Thornquist, 2003). Å vise til min forståelseshorisont vil være viktig i denne studien. Min forforståelse er både preget av menneskesyn, helseperspektiv, etiske verdier, kunnskap og erfaringer dannet gjennom utdanning og arbeidserfaring. Teorien jeg har valgt og presentert i kapittel 2, utgjør min teoretiske forforståelse.

3.5.1 Menneskesyn, helseperspektiv og etikk

Min studie gjort i en humanistisk vitenskapstradisjon. Menneskesynet i denne tradisjonen retter fokus på hele mennesket, der kropp, sjel og ånd utgjør en enhet (Wärnå-Furu, 2012).

Helse som begrep har vært under endring. Fra å se det som en idealtilstand, har WHO begynt å se det som en ressurs for et handlende menneske til å nå «noe annet». Helse kan sees på fra et ontologisk perspektiv. Det kan være uavhengig av tilstedeværelse eller fravær av sykdom og lidelse. Helse handler både om å gjøre, å være og å bli til i retning mot mening, harmoni, balanse, helhet, integrasjon og hellighet. Helse som tilblivelse handler om at mennesket ikke er noe ferdig, men dannes eller oppløses (Wärnå-Furu, 2012). Begrepet helse springer ut fra en kombinasjon av ordene hel (hellig) og frelse. Helse kan da forstås som å være hel i kropp, sjel og ånd. (Eriksson, 2007). Den sjelelige dimensjonen omfatter menneskets tanker og følelser. Åndelighet handlet om mening med livet og det å ha noe å tro på. Videre vil det innebære en dypere kontakt med seg selv, andre mennesker, naturen og det man kan oppleve som hellig (Rykkje, Eriksson og Råholm, 2011).

Innen omsorgsvitenskapen er det en gjensidighet mellom helse og lidelse, og hvordan begge deler er en del av det å være menneske. På et vis er det som en kamp mellom det gode og det vonde. Helse kan sees som en bevegelse mot det et mennesket er i ferd med å bli, når personens behov og ønsker styrer retningen. Det kan innebære en realisering av menneskets potensiale og en dypere helhet og hellighet (Wärnå-Furu, 2012; Blegen, Eriksson og Bondas, 2014) Man kan se et fellestrekk ved alt lidende; en avskårhet fra seg selv og sin helhet. Den ressursen som helse kan sies å være, finnes i mennesker i form av deres indre evner og styrker. Helse kan sees på som utholdelig lidelse (Wärnå-Furu, 2012). Omsorg og terapi kan være helende møter mellom to mennesker. Hensikten med omsorg er å lindre lidelse og og fremme liv og helse i en ånd av kjærlighet og medfølelse. Kjærlighet i omsorgsvitenskapelig forstand handler om menneskets vilje og lengsel etter å være og gjøre det gode for seg selv og andres helse. Forståelse av den andre kan man nå gjennom en hermeneutisk observasjon. Gjennom oppmerksomhet og sensitivitet kan man få glimt av hva det andre mennesket er i ferd med å bli og lengselen etter helhet (Eriksson, 2007).

Innen omsorgsvitenskap vises det til en nær sammenheng mellom våre verdier og vår opplevelse av omsorgens væren. Etos og ontologi er således tett forbundet. En hermeneutisk forståelse, skapt gjennom sannhetsopplevelser er preget av våre erfaringer og verdier (Foss, Nåden og Eriksson, 2016). Således vil min forståelseshorisont også være preget av mitt etos.

Koskinen og Lindström (2013) skriver også om betydningen av å ha en bevissthet om egne tradisjoner og verdigrunnlag, da dette danner forskerens utgangspunkt.

Fysioterapiyrket har yrkesetiske retningslinjer. De bygger på 3 fundamenter. Det ene retter seg mot at fysioterapeuten gjennomgående har en etisk tenkning over egne holdninger, verdier og handlemåter. Det andre fundament retter fokus på respekt for grunnleggende menneskerettigheter og humanistiske verdier. Verdierne medbestemmelse, likeverd, informert samtykke og personlig integritet legges til grunn. Det siste fundament vektlegger vår plikt til å overholde lovgivning, forskrifter, avtaler og helsepolitiske føringer (Norsk fysioterapeutforbund, 2017). Faget har således ytre etiske retningslinjer, men peker samtidig på terapeutens evne til etisk refleksjon over egne holdninger, verdier og handlemåter. Jeg ønsker å vise til verdier jeg gjennom eget liv og yrke bærer med meg og som vil prege mitt møte med teksten og mine sannhetsopplevelser. Dette danner mitt etos, som er en livsholdning forankret i meg som menneske, og som mine handlinger springer ut ifra. (Blegen 2015). De kan sammenfattes på følgende måte.

Jeg ønsker å være et medmenneske et stykke på pasienten sin vei med troverdighet, tilstedeværelse, håp og ydmykhet.

Å være et medmenneske, er for meg å være human. For å være i stand til det må jeg ha evne til å ta inn den andre, å la meg berøre av den andre. Egen tilstedeværelse i situasjonen og å selv være i balanse er for meg svært viktig. Å skape rom for refleksjon, egenbehandling og veiledning, vil for meg alltid være viktig for å være en god nok terapeut. Gjennom arbeid og erfaring har betydningen av tilknytning, og begrepet trygg base blitt viktig (Bion, 1988). Å fungere som en trygg base for pasienten er for meg verdifullt en viktig del av min menneskelighet. Å være et medmenneske et stykke på pasienten sin vei, reflekterer en holdning der fokus i behandlingen er respekt for pasientens vei. Det er ikke jeg som skal skape pasienten, eller finne veien. Irvin Yalom har skrevet at målet er at pasienten ikke bare er det skapte, men også den skapende i eget liv (Yalom, 1998). For meg har dette blitt en del av mine verdier. Troverdighet er en verdi jeg setter høyt. Stadig blir jeg overrasket over den tilliten pasienter har når de kommer til meg som pasient. Den tilliten, som enten er der fra starten, eller er noe som jeg håper vokser frem etter hvert, må uansett gjenspeiles med troverdighet. I min søken etter etikk innen fysioterapifaget, kom jeg over en artikkel som handlet om kroppens etos. Den så nærmere på fysioterapeutens kroppslige troverdighet i møtet med pasienten (Fisher, 2014). For meg gav det mening. Det har blitt til et ord jeg vet jeg har trengt, for å si noe om en sannhet jeg ante, men ikke hadde et ord for. Filosofen

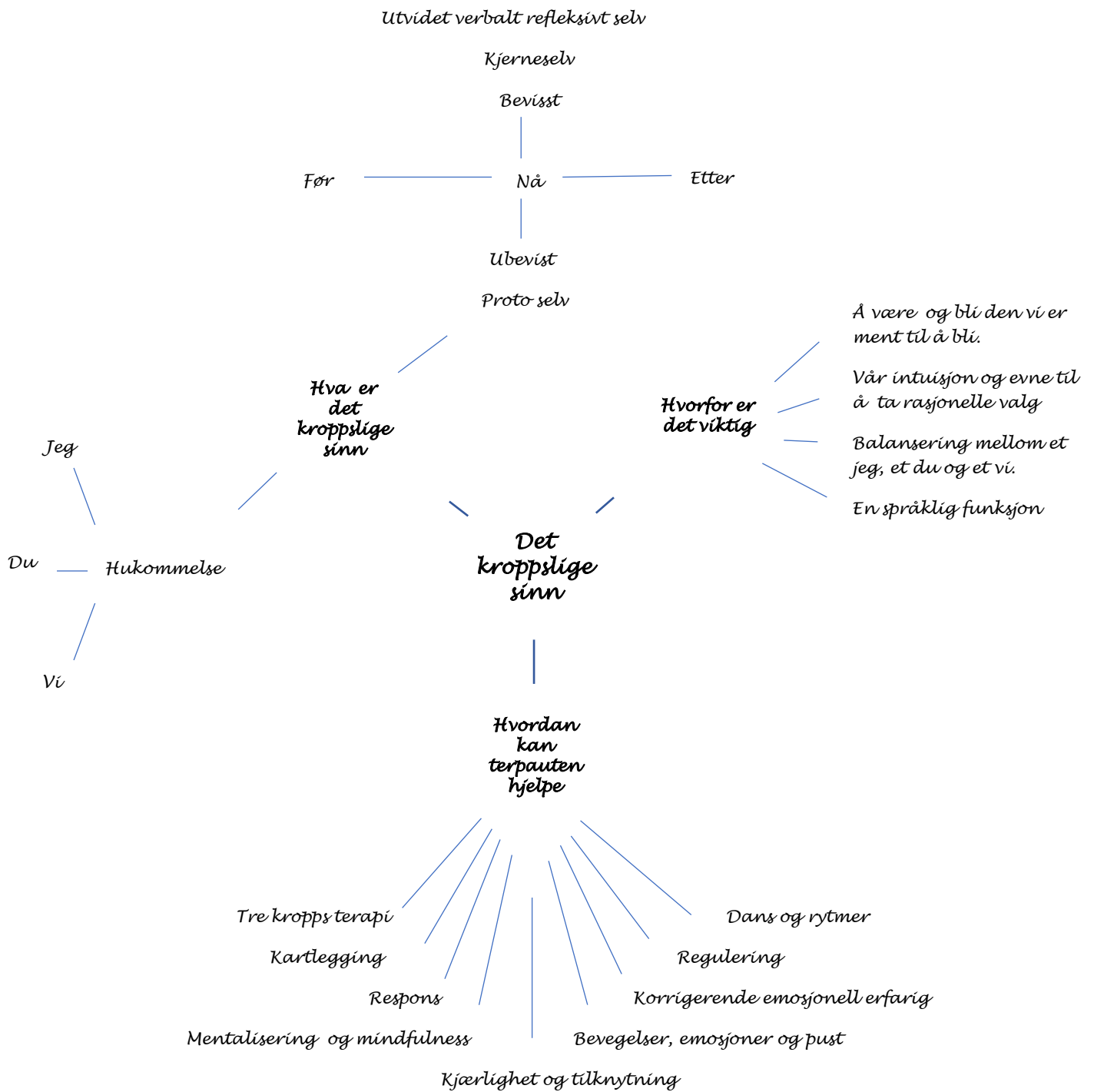
Løgstrup skriver at barnebokforfattere ikke våger å lage en ulykkelig slutt. Han mener håpet ligger i barnets iboende visshet; det vil gå bra til slutt (Løgstrup, 2007). For meg ligger tillit og håp i denne vissheten, som en grunnleggende og meningsskapende verdi. Vi mennesker vil forstå, vil tillegge mening og ønsker så gjerne at det skal gå bra til slutt. Vi skaper mening også i det som kan virke meningsløst, og i et kaos er det bevegelse mot et orden. Verdien ydmykhet innebærer for meg å kunne være i det å ikke vite og evne til disiplinert naivitet (Yalom, 1998). Det kan ofte være mer behagelig å vite og forutsi hva som kommer til å skje, men jeg tror en ydmykhet åpner for det potensiale av muligheter som ligger i mennesket som det skapende i eget liv.

Dette er verdier jeg tror på, de er en del av mitt etos og vil også prege min tolkning av teksten.

4.0 Møte med Sletvolds tekst gjennom hermeneutisk lesning.

Hensikten med studien er dypere forståelse av det kroppslige sinn og av den terapeutiske relasjonen. Jeg presenterer først et tankekart som ble utarbeidet på bakgrunn av den hermeneutiske lesningen av teksten. Tankekartet består av tre akser der det kroppslige sinn utgjør kjernen, se figur 1. For å gi dette tankekartet mening, vil jeg gjengi noe av bokens innhold og mine fortolkninger.

Figur 1



4.1 Det kroppslige sinn

Gjennom fortolkningsprosessen av «The Embodied Analyst», er det bokens begrep, the embodied mind, som trer tydelig frem for meg. Jeg forstår dette begrepet, som det kroppslige sinn. Når jeg ser dette begrepet på avstand, kan jeg forstå det gjennom ulike vinklinger. I min fortolkning svarer teksten på hva det kroppslige sinn er, hvorfor det er viktig og hvordan terapeuten kan hjelpe pasienten til å videreføre dannelsen av sitt kroppslige sinn. I presentasjonen vil denne inndelingen følges, med underkapitler der det er naturlig. Overskriftene formuleres som spørsmål. Hvert kapittel avsluttes med en antagelse.

4.1.1. Hva er det kroppslige sinn?

Boken retter oppmerksomhet på det kroppslige sinn og hva som utgjør det kroppslige sinn. I vårt sinn skjer en kontinuerlig prosess der vi registrerer, føler og sanser hva som skjer i vår kropp når vi samhandler med våre omgivelser (Sletvold, 2014). Det som skjer omkring oss endrer våre emosjonelle kroppstilstander, men ofte uten at vi vet om det. Tilstandene er så multiple, skjer samtidig, forekommer på mange nivå og er så komplekse at de bare delvis vil bli representert bevisst. Derfor vil de for det meste forbli ubevisste emosjoner. Vi kan ikke ha et bevisst bilde av et objekt (slik som minner, eller noe utenfor oss selv), uten først å ha reagert kroppslig og emosjonelt på det. Emosjoner kommer såles før følelser. Emosjoner kan observeres som affektive uttrykk, mens følelser er vårt subjektive inntrykk. Teksten peker på hvordan denne kontinuerlige indre prosessen av sensasjoner og følelser gir oss opplevelsen av hva som skjer. Jeg fortolker det slik at det kroppslige sinn således stadig er i en dannelsesprosess.

4.1.1.1 Dannelsen av det kroppslige sinn.

Øverst på tankekartet vises en slags modell av dannelsen av det kroppslige sinn. Den er laget etter en fortolkning av teksten, og har en horisontal og vertikal linje. Den vertikale linjen viser vårt protoselv, kjerneselv og utvidede verbalt refleksive selv. I teksten og i denne modellen antar man at det laveste nivå, er en forutsetning for de ovenforliggende nivået, noe jeg tenker også dette sitatet viser:

“All through life sensation is the important factor in our idea of self, for greatly diminish sensation and you have to a large extent, if not completely, taken away consciousness og

self...Patients who have the belief that they are dead will usually be found to have an almost complete anesthesia of the body” (Sletvold, s 69, 2014).

Vårt sinn har hvert øyeblikk tilgang på en dynamisk representasjon av kroppen. Kroppens indre miljø, innvoller og muskel- og skjelettsystem danner en kontinuerlig ubevisst representasjon av kroppen, som Sletvold (2014) kaller proto selv. Denne representasjonen av kroppen sikrer opprettholdelsen av en relativ smal og stabil kroppstilstand som sikrer overlevelse. Det ubevisste protoselvet danner forløperen til det han benevner som bevisste kjerne selv og autobiografiske selv. Idet vår organisme blir påvirket av bilder av andre objekter (slik som en sang, et ansikt eller minner om en hendelse), vil organismens tilstand endres og modifiseres. Disse endringene i kroppen registreres og kartlegges i de delene av hjernen som er viet sanseinntrykk fra kroppen, også kalt somatosensoriske korteks. Dette legger et umiddelbart grunnlag for dannelsen av følelser.

Dannelsen av en fremvoksende selvbevissthet skjer i denne prosessen. Bakgrunnsfølelser eller vitalitetsaffekter representerer kroppens endrede tilstand og forteller deg at det er du som nå har en opplevelse av det intensjonale objektet (det intensjonale objektet er hva du har i tankene). Bevissthet og selvet forekommer først i en ikke-verbal narrativ av følelser og bilder omkring endringene i vår kropp idet vi samhandler her og nå, i vårt kjerne selv. Senere vil bevissthet og selvet også vises i form av tanker forbundet med minner og ord, i vårt verbalt reflekseive selv. Vårt autobiografiske selv er en utvidet bevissthet som inneholder våre personlige minner, objekter av vår personlige fortid. Den bygger vår identitet og vår personlighet slik sitatet nedenfor viser.

«While the world around us changes dramatically, profound, and often unpredictably, the brain has constant access to a representation of an entity with a limited range of possible states – the body. This makes the body a good candidate for grounding our sense of a continuous identity. In a changing world, our body stays basically the same, and thus able to underpin a feeling of staying the same person” (Sletvold, s 80, 2014).

Den horisontale linjen i tankekartets modell, viser til tiden. Vår fortid, vår nåtid og vår fremtid som vårt kroppslige sinn forholder seg til. Hukommelsen har således et kroppslig utgangspunkt slik jeg tolker teksten, der kjernebevissthet danner grunnlaget for opplevelsen av her og nå. Utvidet bevissthet forbinder opplevelsen av her og nå, med selvet, fortiden og fremtiden.

Sletvold (2014) skriver at den indre prosessen i det kroppslige sinn retter seg mot tre forhold; et jeg, et du og et vi. Han betrakter dette som et tre-person fokus. Våre hukommelsessystemer gir oss informasjon om vår følelse for selvet, for den andre og for selvet sammen med den andre. Dannelsen av det kroppslige sinn er således også avhengig av vår hukommelse for et jeg, et du og et vi.

4.1.1.2 Hukommelse

Vi mennesker har en hukommelse om vår fortid, vår nåtid og vår fremtid. Vår hukommelse er kroppslig forankret, fordi våre opplevelser er alltid koblet til emosjoner og følelser. Sletvold (2014) viser til ulike hukommelsessystemer. Vår autobiografiske hukommelse utgjøres både av minner om hendelser som har skjedd på et gitt sted og til en viss tid. Denne hukommelsen ligger lagret i vårt førbevisste og kan trekkes frem bevisst når vi trenger det og kan forklares med ord. I tillegg til denne hukommelsen har vi en prosedural eller implisitt hukommelse. Den manifesterer seg gjennom motoriske ferdigheter og kroppslige emosjonelle reaksjoner, kalt affekt motorisk hukommelse eller emosjonell hukommelse. Denne emosjonelle hukommelsen omfatter også hukommelse om det å være sammen med andre, også kalt implisitt relasjonell hukommelse. Den emosjonelle hukommelsen beskrives som langt mer robust og pålitelig, enn den episodiske hukommelsen. Hukommelse handler ikke bare om fortiden, men også om fremtiden. En av de viktigste oppgavene til vår autobiografiske hukommelse, er å informere våre forventninger om fremtiden skriver Sletvold. Episodisk hukommelse sies å være formet i tid, mens affekt motorisk hukommelse er mer tidløs i karakter. Tiden endrer ikke den affekt motoriske hukommelse og den lar seg vanskelig oversettes til et symbolsk språk sammenliknet med episodisk hukommelse. En annen type hukommelse, er genetisk hukommelse. Den kan også bli referert til som temperament og instinkter. Genetisk hukommelse består av vår medfødte kunnskap om våre behov og om hvordan vi skal relatere til andre på ulike stadier i livet. Sletvold mener denne hukommelsen fungerer som en viktig alliert i psykoterapi, og skaper essensielle forutsetninger for at endring skal finne sted i terapi. I forhold til hukommelse, kan målet i psykoanalysen være å rekonfigurere vår autobiografiske og affekt motoriske hukommelse. Det vil kunne harmonisere vår autobiografiske og genetiske hukommelse, og føre til en dannelse der vi blir mer lik den vi er ment til å være. Det krever nye erfaringer, ikke bare en ny måte å tolke fortiden på, men korrigerende emosjonelle erfaringer, nye møteøyeblikk og ny implisitt relasjonell viten skriver Sletvold.

Sletvold (2014) skriver at det er en forskjell mellom pasientens levde historie og pasientens fortalte historie. Den levde historien oppleves i øyeblikket, og er kroppslig og emosjonell. Å dele et slikt øyeblikk er å dele en emosjonell levde historie. Den fortalte historie er hvordan den verbalt fortelles etterpå og viser således også til en refleksjon. Å rette oppmerksomhet mot den levde historien vil gjøre opplevelsen i terapien dypere og rikere.

4.1.1.3 Et jeg, et du og et vi.

Å være oppmerksom på dannelsen av det kroppslige sinn i forhold til seg selv kaller Sletvold for oppmerksomhet på kroppslig erfaring, eller kroppslig subjektivitet. (Sletvold, 2014). Dette vil beskrives nærmere i kapittelet om hvordan det kroppslige sinn dannes.

Å være oppmerksom på dannelsen av det kroppslige sinn gjennom observasjon av den andre, kaller Sletvold oppmerksomhet på kroppslige uttrykk eller kroppslig intersubjektivitet. Vår evne til å være oppmerksom på andres kroppslige uttrykk gjennom kroppslig imitasjon og simulering av andres erfaringer, gjør oss i stand til å være kroppslig intersubjektiv oppmerksom. Vår kropp er utgangspunktet for å forstå andres sinn. Han skriver at kroppen vår oppfatter intensjonen i andres kropp. Det er som om den andre personens intensjon tar bolig i min kropp, og min i hans. Denne måten å forstå intersubjektivitet på har støtte fra oppdagelsen av såkalte speilnevroner og har fått det engelske navnet intercorporeity. Begrepet motoverføring, har også med vår intersubjektivitet å gjøre. Objektiv eller indusert motoverføring, viser til en følelse som bli indusert i analytikeren av pasientens emosjonelle kommunikasjon, og som representerer en repetisjon av følelser som egentlig hører til pasientens emosjonelle livshistorie. Subjektiv eller personlig overføring er følelser som egentlig hører til terapeutens egen livshistorie (Sletvold, 2014).

Vår evne til å erfare både likheter og forskjeller mellom våre egne og andres kroppslige tilstand, kommer av vår evne til refleksjon eller mentalisering. Refleksjonen som kommer ut av våre kroppslige subjektive erfaringer og kroppslige intersubjektivitet, kaller han kroppslig refleksivitet (Sletvold, 2014).

Gjennom den hermeneutiske fortolkningen av Sletvold sin tekst, har forståelsen av det kroppslige sinn utvidet seg. Jeg kan sammenfatte den utvidede forståelsen av hva det kroppslige sinn er gjennom følgende antagelse:

«Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv og gir oss følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje».

4.1.2. Hvorfor er det kroppslige sinn viktig?

Det kroppslige sinn er viktig for opplevelsen av å være seg selv og å bli den man er ment til å være. Den er viktig for vår intuisjon og evnen til å ta rasjonelle valg. Vårt forhold til andre og vårt språk har sammenheng med vårt kroppslige sinn.

4.1.2.1. Å kjenne at man er, og bli den man er ment til å være

I beskrivelsen av dannelsen av det kroppslige sinn, skrev jeg at kjernebevissthet danner grunnlaget for opplevelsen av her og nå. Vi er kontinuerlig tilstede emosjonelt, og det kroppslige sinn danner forutsetningen for å kjenne at man er vil jeg hevde.

Det kroppslige sinn har betydning for vår hukommelse. En harmonisering mellom vår autobiografiske hukommelse og genetiske hukommelse, slik jeg skrev om i kapittel 4.1.1.2., kan hjelpe mennesket bli den man er ment til å være.

4.1.2.2. Intuisjon og evne til å ta rasjonelle valg

Sletvold (2014) viser til at vår «magefølelse» er avgjørende for våre tanker, spesielt i forhold til tanker som har med sosial adferd og rasjonelle valg. Hos pasienter som har skadet området i hjernen som har med registrering av kroppens tilstand å gjøre, vil denne magesfølelsen mangle. De endringer i kroppen som normalt følger av interaksjon med andre mennesker, vil ikke registreres. Således vil sosiale og moralske emosjoner bli svært redusert. Videre vil det for dem være vanskelig å forutse utfallet av handlinger og evnen til å være kreative. Mangel på en kroppslig feedback som sier om man er på rett spor eller på vei i feil retning forårsaker dette. Vår kroppslige feedback er essensiell for vår intuisjon. Evnen til å ta rasjonelle beslutninger er svært avhengig av vår evne til å til å føle vår egen kroppstilstand. Med dette forstår jeg at mennesker er avhengig av å kunne føle sitt kroppslige sinn for å ta gode valg for seg selv.

4.1.2.3. Balansering mellom et jeg, et du og et vi.

Mentale lidelser kan sees i lys av en ubalanse mellom egosentrisitet eller alter-sentrisitet og manglende evne til selvregulering eller interpersonlig regulering mener Sletvold (2014). Det

vil være viktig å kunne hjelpe pasienten i sin evne til å føle sine egne emosjoner for å kunne ivareta seg selv, å kjenne empati for andre og utvikle evnen til mentalisering. Jeg mener det i terapi ligger en mulighet for å hjelpe pasienten til å balansere mellom et jeg, et du og et vi.

4.1.2.4. En språklig funksjon

Sletvold (2014) viser til hvordan våre tanker og verbale konsepter har sitt utgangspunkt i kroppen, og kroppens samhandling med andre mennesker og omgivelsene. Vår evne til å finne ord som beskriver og betrakter intersubjektive erfaringer avhenger i stor grad av vår evne til å være i kontakt med kroppslige emosjonelle prosesser i oss selv og andre. Denne forbindelsen går begge veier. Det er også slik at språket former kroppen. Språk som har et emosjonelt innhold vil også gi en kroppslig aktivering. Videre skriver Sletvold at vi mennesker lett former ideer av ideer. I dette forstår jeg at vi mennesker lett fjernes oss fra ideens kroppslige opprinnelse.

Det å forsøke å fremme verbal refleksjon ut ifra kroppslige erfaringer, kan være veldig vanskelig og utfordrende sammen med traumatiserte pasienter. Hos pasienter som har vært utsatt for traumer, som emosjonelt har vært så kraftige at de ikke har vært mulig å være i, vil dissosiasjon kunne forekomme skriver Sletvold (2014). Dissosiasjonen gjør således at man mister tilgangen til verbal refleksjon. Når kroppen på et vis blir utilgjengelig ved dissosiasjon, vil det derfor være vanskelig å gjenfortelle.

Den hermeneutiske fortolkningen av teksten kaster lys over det kroppslige sinn sin betydning for menneskets opplevelse av å være og å bli til. Betydningen av å kunne balansere mellom et jeg, et du og et vi forstår jeg som avgjørende i forhold til å både ivareta seg selv, men også å ivareta den andre. Dannelsen av det kroppslige sinn er derfor både en dannelse av seg selv og samfunnet. Denne forståelsen gir følgende antagelse:

«Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår tilværelse og tilblivelse».

4.1.3. Hvordan kan terapeuten hjelpe pasienten til å videreføre dannelsen av det kroppslige sinn?

4.1.3.1 Tre-person fokus

I boken skriver Sletvold om hvordan terapeuten er tilstede med sitt kroppslige sinn i møte med pasienten, derav bokens tittel, *The Embodied Analyst*. Tre-person fokuset kan danne tre

ulike posisjoner eller modus å navigerer ut ifra for terapeuten. Den første posisjonen har fokus på en kroppslig subjektivitet, selvet og autenticitet. Den andre posisjonen har oppmerksomhet på kroppslig intersubjektivitet, empati og identifisering. Den tredje posisjonen omfattes av kroppslig refleksivitet, mentalisering og vi-sentrert objektivitet. Terapeuten trenger å kunne utvikle evnen til være i alle tre posisjonene i møtet med pasienten. Denne måten å navigere på i terapien kan gjøre terapeut og pasient bevisst på hvordan kroppen uttrykker ubevisste emosjoner som etter hvert kan bli til bevisste og erkjente følelser (Sletvold, 2014).

Terapeuten går inn i de ulike posisjonene gjennom å innta sin egen kropp, pasienten sin kropp og å observere og reflektere over disse posisjonene utenfra. Gjennom å innta sin egen eller pasienten sin kropp kan man få tak i kroppens emosjonelle tilstand. Vi er kontinuerlig tilstede emosjonelt, men i en stadig endrende form, der intensitet, styrke og hastighet vil variere.

Terapeuten vil da få tilgang til sine vitalitetsaffekter eller bakgrunns emosjoner. Våre emosjoner kommer før våre følelser. Våre kategorialfølelser, slik som glede, sorg og sinne, er det lett å gjenkjenne. Våre vitalitetsformer eller bakgrunnsemosjoner er vi ofte ikke klar over, hverken pasient eller terapeut. De fleste terapeuter har ikke fått opplæring i å registrere eller navigere ut ifra disse erfaringene skriver Sletvold (Sletvold, 2014).

Å innta sin egen kropp vil si å være i den holdningen eller bevegelsene som man har sammen med pasienten slik jeg forstår teksten. Vedkommende bruker imitasjon for å innta pasienten sin kropp. Imitasjon kan foregå både eksplisitt og implisitt. En implisitt imitasjon, foregår på det indre plan og kan kalles kroppsliggjort simulering. Den foregår ubevisst og er før-refleksiv. Når en annens emosjon blir konstituert og erfart i en selv dannes grunnlaget for at vi kan forstå andres emosjonelle tilstand. En eksplisitt imitasjon foregår når man forsøker å imitere en matchende ytre adferd, hvordan personen faktisk beveger seg. Sletvold kaller dette matching eller miming (Sletvold, 2014). Jeg mener denne måten å forstå den andre, brukes vår evne til intercorporeity som ble beskrevet i kapittel 4.1.1.2. Likevel påpeker Sletvold betydningen av å være varsom. Det han beskriver er en komplisert prosess, og man kan ikke med sikkerhet vite noe om pasientens emosjonelle tilstand ut ifra hva man selv kjenner, men det kan øke og forsterke det vi begynner å ane om pasienten. En kroppsliggjort simulering kan foregå under en terapitime, mens eksplisitt imitasjon kan foregå etter en time eller i en veiledningssituasjon slik jeg forstår Sletvold.

Å reflektere over sin ego-sentriske viten og alter-sentriske viten foregår i en tredje posisjon. Den beskrives som en enhet i seg selv, et potensial rom utenfor et spindellev av identifiseringer. Denne posisjonen er mer distansert og objektiv. I klassisk psykoanalyse ble

objektiviteten sett på som en evne til å være fordomsfri. Den tredje posisjon Sletvold her refererer til, viser til betydningen av en delt livsverden, delt mellom levende kropper. Den er således ikke fordomsfri, men forutsetter egentlig flere kropper med sine opplevelser av verden. I hver posisjon skal terapeuten registrere sine egne kroppslige reaksjoner, følelser og tanker (Sletvold, 2014).

4.1.3.2. Kartlegging

For å være i stand til å hjelpe pasienten i dannelsen av det kroppslige sinn, trenger terapeuten å vite hvor i dannelsen pasienten er tenker jeg. Det kan skje gjennom en kartlegging. Sletvold trekker frem ulike måter å vurdere pasienten på, som kan være en del av denne kartleggingen. Jeg har valgt å se nærmere på noen av dem.

Sletvold skriver at infantile ubevisste konflikter kan gi seg utslag i tre ulike retninger. En i retning symbolske representasjoner av det ubevisste i drømmer og nevrotiske symptomer, en annen i retning av en bestemt karakterdannelse og en tredje i retning av endret muskel adferd. De ulike tilnærmingene klassisk analyse, karakteranalyse og muskelteknikker ville da egne seg til de respektive utslagene konfliktene hadde skapt. En global analyse, kan iverksette ulike tilnærminger ved ulike behov. Dette er et begrep som Sletvold viser til (Sletvold, 2014). Jeg forstår dette som et uttrykk for en helhetlig terapi.

Å vurdere hvilken opplevelse pasienten har for selvet, for den andre og for selvet sammen med den andre, vil også være en viktig del av kartleggingen tenker jeg. Pasientens kroppslige subjektivitet, intersubjektivitet og refleksivitet vil da vurderes. Jeg tror det er en forutsetning for å hjelpe pasienten å finne en balanse mellom disse posisjonene.

Pasientens karakter kan også være en del av denne kartleggingen. Sletvold går inn på karakteranalyse og dens beskrivelse av karakter som; en måte å være på. For å kunne vektlegge relasjonens betydning for karakter, ser han på betydningen av å utvide denne beskrivelsen til; en måte å være sammen med. Menneskets karakter maskerer to ulike antagonistiske krefter. På den ene siden møter vi andre mennesker med forventninger om en gjentakelse av tidligere hendelser, som et gjensvar på vår autobiografiske hukommelse. På den andre siden møter vi andre med forventninger om et nytt og bedre utfall denne gang, som et gjensvar på vår genetiske hukommelse. Således skjer det ikke bare en repetisjon av relasjonelle mønstre mellom terapeut og pasient, men det er også en motivasjon til å være sammen på nye måter som er mer inkluderende og utvidende enn hva tidligere forhold åpnet

opp for. Disse to motstridende kreftene kan kalles for repeated relation, type 1 overføring versus needed relation, type 2 overføring. Vår karakter er et kompromiss mellom disse to tendensene (Sletvold, 2014).

4.1.3.3. Korrigerende emosjonell erfaring

En korrigerende emosjonell erfaring i overføringssituasjonen med terapeuten ansees som viktig. (Sletvold, 2014). Pasienten trenger ofte hjelp til å skape en endring eller en bevegelse i livet, og i terapi kan den terapeutiske relasjon bidra til en slik endring gjennom å oppleve nye emosjonelle erfaringer mener jeg.

4.1.3.4. Mindfulness og mentalisering

Mindfulness og mentalisering blir trukket frem som viktige måter å forholde seg på. Både mindfulness og mentalisering kan være til hjelp for å forstå at vår subjektive erfaring i store trekk er en psykologisk konstruksjon, og at mye av vår psykiske smerte er på en ubevisst måte er selvpåført. Begge måter har potensiale i seg til å løfte oss ut av måten vi vanligvis erfarer, og deretter automatisk responderer skriver Sletvold. Mindfulness retter fokus på en utvidet kroppslig opplevelse her-og-nå. Ved mentalisering tar man et skritt ut av den umiddelbare erfaringen og retter oppmerksomheten på ulike perspektiv og erfaringer (Sletvold, 2014) Således vil begge deler være viktig for å kunne fokusere både på kroppslige tilstander og på de høyeste nivåer av abstraksjon, slik som «ideer av ideer».

4.1.3.5 Respons, dans, rytmer og kjærlighet

Jeg leser Sletvold sin avslutning som en ny begynnelse. Fra å kunne kalle den terapeutiske aktiviteten en intervensjon, ser han på det som en respons. Responsen beskrives som pågående, både verbal- og ikke verbal, svar på pasientens emosjonelle kommunikasjon som for det meste er ikke-verbal. Subjektive emosjoner har alle spesielle rytmer som gir form til vårt ansiktsuttrykk, vår måte å puste på, våre hjerteslag, muskelspenninger og så videre. Disse rytmene har en utsøkt interaktiv verdi og en spesifikk relasjonell funksjon. Den psykoanalytiske interaksjonen er i så måte en rytmisk dans mellom to kropper. Evnen til å lede og la seg lede vil påvirke også denne dansen. Det å være i stand til å overgi seg til en rytme vil være viktig. På bakgrunn av dette må vi være i stand til å lytte med aller våre sanser, til våre pasienters bevegelser. Ved å bruke miming kan man få tilgang på kunnskapen som er i kroppen, men som man vanligvis er seg ubevisst. For å få tilgang til denne kunnskapen, må

man forsøke å suspendere viljen og overgi seg til kunnskapen som vår kropp har av vår pasient (Sletvold, 2014).

Kjærlighetens rolle i menneskets liv trekkes fram og er nært knyttet til det som beskrives som tilknytningens rolle. Kjærlighet og tilknytning har også en rolle i den terapeutiske relasjonen (Sletvold, 2014).

4.1.3.6 Regulering

Videre ser han på begrepene autoregulering, selvregulering og interaktiv regulering. Autoregulering foregår i vår egen kropp. Slik jeg forstår teksten foregår autoregulering i vårt proto selv. Dette sikrer opprettholdelsen av en relativ smal og stabil kroppstilstand som sikrer overlevelse. Selvregulering er avhengig av at vi evner å registrere vår nåværende kroppstilstand gjennom våre sanser. Det skjer således i vårt kjerneselv. Følelsenes grad av behag eller ubehag, og kroppens evne til å skille mellom ytre eller indre persepsjoner er avgjørende i vår evne til selvregulering. Interaktiv regulering foregår når man gjennom interaksjonen med et annet menneske regulerer sine følelser. Dette ser man tydelig når moren regulerer barnets følelser slik at det ikke overveldes (Sletvold, 2014). Disse reguleringsformene forekommer også i terapi mener jeg. Manglende evne til selvregulering eller interaktiv regulering kan føre til mentale lidelser. Det er derfor viktig både å kartlegge evnen til regulering og å hjelpe pasienten til å utvikle evnen til regulering.

4.1.3.7 Frigjøring av emosjoner, bevegelser og pust

Terapi kan også hjelpe pasienten til frigjøring av emosjoner, å bryte spente holdninger og tillate forbudte bevegelser skriver Sletvold (2014). Han viser en vaktksomhet rettet mot direkte manipulering av pasientens kropp som forekommer innen kroppsorientert terapi. Kroppen er et reaktivt objekt, og dersom det plasseres i bestemte stillinger vil det trigge bestemte emosjoner. Disse emosjonene er skapt i situasjonen, og ikke en forløsning av undertrykte emosjoner. Dette er en utfordring for terapier som bruker teknikker for å endre emosjonelle kroppstilstander skriver Sletvold. Han poengterer at det er en viktig forskjell mellom reaksjoner som skjer i kroppen brakt frem gjennom ord og emosjonell kommunikasjon, og reaksjoner som skjer i kroppen gjennom rene fysiske endringer. Med ord og emosjonell kommunikasjon vil reaksjonene i kroppen kun fremkomme gjennom at de gir en assosiert mening for pasienten. Sletvold mener at rene fysiske endringer i tillegg til dette, også vil gi reaksjoner på den fysiske endringen som skjer der og da. Hans bok retter fokus «kroppen som

beveges av seg selv» i stedet for «kroppen som blir beveget til å kjenne bestemte opplevelser» (Sletvold, 2014).

Til slutt i boken skriver Sletvold følgende om målet i terapien: “an increase of the breath of affectively charged experiences that could be brought into the therapeutic relationship” (Sletvold, s 165, 2014). Jeg tenker ordene, «an increase of the breath», både er en metafor som viser til å øke pasientens kapasitet for å være i emosjonelt ladet erfaring, men også en realitet der frigjøring av pust kan gi tilgang til emosjoner.

I dette kapittelet har fokuset vært på hvordan terapeuten kan hjelpe pasienten. 3 person fokuset krever en bevisst varhet fra terapeutens side. Mange av de måtene terapeuten hjelper pasienten på kan skape bevegelse eller endring. Et ord som jeg også vil trekke med i fortolkningen er kjærlighet. Det kan ikke erstattes, eller inngå i begrepene bevissthet, varhet eller bevegelse. Fortolkningen av teksten med fokus på hvordan terapeuten kan hjelpe, vil jeg omfavne med følgende antagelse:

«Terapeuten kan hjelpe pasienten å bli bevisst sitt kroppslige sinn og fortsette sin dannelse av det kroppslige sinn. Det krever en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger».

5.0. Helhetlig forståelse av fortolkningen.

Presentasjon av funn ble gjort gjennom et tankekart og en detaljert beskrivelse av tankekartets innhold og mine refleksjoner. Denne prosessen utvidet min forståelse og førte til tre antagelser:

Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv og gir oss følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje.

Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår tilværelse og tilblivelse.

Terapeuten kan hjelpe pasienten å bli bevisst sitt kroppslige sinn og fortsette sin dannelse av det kroppslige sinn. Det krever en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger.

I denne prosessen fant egne erfaringer og egne pasienter veien til min bevissthet. I møtet med teksten fikk disse erfaringene et nytt lys. I lys av Gadamer's filosofiske hermeneutikk ble dette sannhetshendelser for meg (Jmf. Gadamer, 2012; Thomassen, 2015; Foss, Nåden og Eriksson, 2016). I dette kapittelet vil jeg presentere vignetter for å utdype forståelsen. Vignettene er skapt med et ønske å gjenskape for leseren den sannhetsopplevelse jeg fikk i møte med

teksten, samtidig som jeg har ivaretatt konfidensialiteten til de virkelige pasient historiene. Vignettene er skapt for å utdype forståelsen. Jeg vil reflektere over antagelsene både i lys av vignettene, tidligere forskning, teori og egen forforståelse. Det ligger et potensiale i at denne forståelsen kan tilføre fordypet kunnskap til det teoretiske fundament i psykomotorisk fysioterapi.

5.1. Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv, og gir oss følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje.

Vignett om Anne.

«Er det sant? Skjedde det virkelig med meg?» spør Anne igjen og igjen. Varsomt forteller jeg hva jeg så og hørte, hva jeg var vitne til i forrige time. Jeg sier jeg håper hun er i stand til å tåle det jeg forteller. Hun husker lite fra forrige time, men vet hun var ufattelig sliten, strevde med å bevege seg og klarte ikke å prate etterpå. Det hadde skjedd igjen. Igjen hadde jeg sett Anne i de samme bevegelsene hørt de samme lydene. Anne hadde gått i terapi i flere år. Hun var blitt utsatt for overgrep som barn og led av dissosiasjon. Når hun begynte i terapi lurte man på om hun hadde nonepileptiske anfall, dette ble etter hvert forstått som dissosiative kramper og disse hadde begynt å gi mening for Anne og meg. «Hjelp meg forstå hva som skjedde. Hjelp meg bli hel», sier Anne.

Vignetten viser glimt av en terapi, der Anne strever med å forstå hva som er sant i forhold til sin egen historie. I antagelsen gir det kroppslige sinn følelsen av hva som skjer, skjedde og kan komme til å skje. Anne strever med sitt kroppslige sinn. Hun strever med å bevege seg, å prate, å huske både hva som skjer og skjedde og er ikke hel. Jeg ser det slik at hun i denne situasjonen strever med kontakt med sitt kjerneselv og utvidet verbalt refleksivt selv. Hun strever også med sin hukommelse om sin fortid. I lys av et omsorgvitenskapelig perspektiv mener jeg traumet kan sies å forårsake et skille mellom kropp, sjel og ånd. Fortolkningen av teksten viser hvordan vi mennesker har en hukommelse om vår fortid, vår nåtid og vår fremtid, som er kroppslig forankret. Det er spesielt den implisitte/affekt motorisk/emosjonelle hukommelse jeg vil trekke frem. Det er i teorien beskrevet at kroppen husker lengre enn hodet, og kan ha et slags opptak av det vi har opplevd (Jmf. Van der Kolk, 2014, Miller, 2004 og Gretland, 2007). Denne hukommelsen er vi ikke alltid bevisst. Ved traumatiske hendelser vil opplevelsen være så overveldende emosjonelt at dissosiasjon kan forekomme. Videre kan det synes som om denne hukommelsen er tidløs (Jmf. Sletvold, 2014). Denne ubevisste og

tidløse del av historien er likevel tilstede. Den somatiske overføringen som kan skje i den terapeutiske relasjonen kan være et ekko av en historie som ennå ikke har fått ord (Jmf. Lemma, 2015). Kroppens hukommelse kan vekkes av sanseintrykk som minner om traumatiserende situasjoner (Jmf. Gretland, 2007). Terapeuten til Anne ser en repetisjon, noe som skjer igjen og igjen i terapien. Våre minner kan vekke kroppslige reaksjoner, som om det skjer igjen. Dette kan forklare reaktivering av traumer, som beskrives i teorien. Innen psykomotorisk fysioterapi viser man også til et samsvar mellom begrepet hukommelse og kropp. Begrepet forventningsfylde, viser til en forventning om fremtiden, basert på erfaringer i fortiden. En psykomotorisk fysioterapeut kan forstå erfaringsbaserte forventninger, og således hukommelse om fremtiden. Gjennom observasjon av pasientens kroppsholdning, bevegelser, hvordan en person lar seg bevege av andre og i muskelens aktivitetsnivå kan denne erfaringsbaserte forventningen komme til syne (Jmf. Gretland, 2007). Begrepet holdning brukes også av Sletvold, men det er ikke bare observasjon, men imitasjon av holdning han inviterer til. Hans måte å navigere på i terapien tar i bruk imitasjon (Jmf. Sletvold, 2014). Det kan således være at terapeuten får tak i pasientens erfaringsbaserte forventninger gjennom imitasjon. Gjennom denne måten å navigere på i terapien, kan terapeuten begynne å ane noe om pasientens ubevisste emosjoner, og hjelpe pasienten gjøre dette til bevisste og erkjente følelser. Det kan være slik at terapeuten til Anne er et vitne, til en kroppslig erfaring om noe som en gang skjedde, men som fremdeles skjer repetisjonen. Annes emosjoner tar terapeuten inn gjennom observasjon av kroppslige uttrykk, og disse emosjonene kan synes å være ubevisste for Anne. Det kan gjøre det vanskelig for Anne å få en tydelig opplevelse av å vite hva som skjedde med henne som barn. Hun ønsker å vite hva som er sant. Samtidig er det også verd å merke seg at den originale historiske sannheten av konkrete erfaringer ikke kan rekonstrueres som en kopi. Sannheten blir omskrevet og reformert av nye erfaringer igjen og igjen. Likevel må den historiske sannheten tas med når man skal forsøke å forstå de historiske sporene gjemt i pasientens nåværende interaksjon og adferd (Jmf. Leuzinger-Bohleber, 2015). Man kan derfor skille mellom historisk sannhet og historiske spor. Det er således kanskje ikke slik at kroppen har et komplett og feilfritt opptak som enkelte hevder (Jmf. Miller, 2004). Hukommelse er en funksjon av hele organismen, et produkt av komplekse, dynamiske, rekategoriserende og interaktive prosesser, som alltid er kroppslige (Jmf. Leuzinger-Bohleber, 2015). Begrepene dynamiske, rekategoriserende og interaktive kan gi terapeutiske muligheter. Selv om fortiden kan ha vært uutholdelig, kan det å forholde seg til fortiden på ny her og nå, gjøre fortiden mulig å forholde seg til. Fra å være implisitt emosjonell hukommelse, blir den verbalisert som en del av vår autobiografiske hukommelse og endrer således karakter. Fra å

være tidløs, til å bli en del av historien. Å lete etter sannheten omkring hva kroppen uttrykker av tidligere livserfaringer og uttrykke dette med ord, kan gjøre en erfaring virkelig, noe også teorien innen NPMF beskriver (Jmf. Gretland, 2007). Sletvold skriver at målet i terapi nettopp kan være å rekonfigurere vår autobiografiske og affektmotoriske hukommelse, og at en harmonisering av vår autobiografiske og genetiske hukommelse kan gjøre oss mer lik den vi er ment til å være. I den psykoanalytisk litteratur ble det beskrevet at en presis biografisk rekonstruksjon av traumet kan være nødvendig for å integrere hendelsen til kjerneselve og identiteten. Det vil også gjøre at pasienten kan forstå kroppens språk, som bærer av en historie (Jmf. Leuzinger-Bohleber, 2015). Anne ønsker hjelp til å forstå sannheten, om hva som hadde skjedd med henne som barn. I lys av antagelsen vil tilheling av det kroppslige sinn kunne gi henne en sterkere følelse av hva som skjedde. Innen omsorgsvitenskapen blir det også beskrevet at man kan søke mot en forståelse av den andre gjennom en hermeneutisk observasjon. Oppmerksomhet og sensitivitet kan gi et glimt av hva det andre mennesket er i ferd med å bli og lengselen etter helhet (Jmf. Eriksson, 2007).

5.2 Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår tilværelse og tilblivelse

Teori viser til at fysioterapi i psykisk helsearbeid har som overordnet mål å bidra til personlig utvikling, der pasienten blir mer seg selv i en delt virkelighet med terapeuten (Jmf. Gretland, 2007). Forskning viser til betydningen kroppsbewissthet har for vår narrative identitet, og kaller det kroppslig narrativ identitet. I lys av denne forståelsen kan NPMF sees som en kroppslig behandling som påvirker pasientens eksistensielle kamp for å bli seg selv (Jmf. Sviland, 2010). Fortolkningen av teksten viste hvordan det kroppslige sinn har betydning for å være og bli til den vi er ment til å bli. Jeg har i min egen forforståelse vist til et etos der jeg vektlegger at mennesket ikke bare er det skapte, men også den skapende i eget liv. Vignetten om Anne viste en pasient som lengter etter å kjenne seg hel. Ut fra et ontologisk helseperspektiv er ikke helse bare fravær av sykdom eller lidelse, da lidelse er en del livet. Helse handler om en bevegelse mot det et mennesket er i ferd med å bli, når personens behov og ønsker styrer retningen (Jmf. Wärnå-Furu, 2012). Terapien med Anne kan derfor innebære en bevegelse mot en helhet, der lidelsen eller det som skjedde med Anne er til å holde ut. Når det kroppslige sinn grunnlaget for vårt selv, vil det også danne grunnlaget for opplevelsen av å være hel og bli hel. Derav ordene tilværelse og tilblivelse. Det kroppslige sinn er på et vis stadig er i dannelsen. Tankekartet viste til hvordan det kroppslige sinn dannes. Det kan tenkes

at terapeuten kan få et innblikk i hvordan pasientens kroppslige sinn er dannet, for derigjennom å hjelpe pasienten videre i sin dannelsesprosess. Å være bevisst denne dannelsen, gjør at vi på et vis er vitne til vår egen livsprosess.

Mitt arbeidssted heter Helseværelse. Navnet ble til i et ønske både om å skape et rom, et værelse, der målet kan være en opplevelse av hel værelse. Dette skjedde lenge før jeg leste om det ontologiske helseperspektivet, lenge før jeg begynte på denne studien. Jeg tror det var en sannhet for meg, men som jeg den gang ikke viste også en del av et ontologisk perspektiv på helse.

I antagelsen skrev jeg «vår tilværelse og tilblivelse». I dette legger jeg også vekt på hvordan helse i det kroppslige sinn påvirker ikke bare den enkelte, men også samfunnet det er en del av. Anne ble som barn utsatt for overgrep. Hun ble skadet av et annet menneske. Dette andre mennesket, har også et kroppslig sinn. For å være god mot hverandre, er vi helt avhengig av å ta inn hva den andre føler. En balansering mellom et jeg, et du og et vi er viktig for et harmonisk og humant samfunn, og har derfor en forebyggende virkning. Derfor hevder jeg at våre kroppslige sinn er viktig for vår tilværelse og tilblivelse. Dette ble en sannhetshendelse for meg i møte med vignetten om Anne.

5.3 Terapeuten kan hjelpe pasienten å bli bevisst sitt kroppslige sinn og fortsette sin dannelsen av det kroppslige sinn. Det krever en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger.

5.3.1. Å hjelpe gjennom en tredimensjonal varhet

Vignett om Benedikte.

Tidlig i behandlingen av Benedikte oppdaget jeg at hun fortalte lite om seg selv. Hun svarte kort på mine spørsmål og hadde få følelser knyttet til sine opplevelser. Tiden vi hadde sammen føles alt for lang og jeg opplevde at spørsmålene mine var som å grave i hard jord. Noen spørsmål ble svart med: «hva mener du med det», og jeg strevde med å gjøre spørsmålene mine gyldige. Kroppsundersøkelsen gikk greit, men også her opplevde jeg hennes manglende evne til å uttrykke sanseopplevelser og følelser. Hennes kropp manglet fleksibilitet og koordinasjon. Jeg begynte å få en følelse av usikkerhet, inkompetanse og irritasjon sammen med Benedikte. Jeg kunne kjenne at jeg gruet meg litt til at hun skulle

komme, og begynte å lure på hvorfor det var slik. På samme tidspunkt var jeg på Litteraturhuset, og hørte Jon Sletvold fortelle om sin bok og sin måte å navigere på i terapien. Jeg brukte denne måten å navigere på i terapien med Benedikte. Det kom tydelig frem for meg hvilke overføringer og motoverføringer som trolig utspilte seg oss imellom, og jeg tror ikke jeg ville vært i stand til å kjenne det så tydelig og så tidlig i behandlingen om jeg ikke hadde brukt denne måten å reflektere på. Benedikte så ut til å ha ubevisste emosjoner, som jeg etter hvert opplevde som bevisste følelser. Jeg forsøkte å ta inn det hun viste meg og gi det tilbake til henne på en varsom måte. Gjennom terapien ble hun mer bevisst sine egne følelser. Hun ble etter hvert i større stand til å ivareta seg selv og ta gode valg for seg selv.

Antagelsen tar i bruk begrepet tredimensjonal varhet, som viser til en bevisst varsomhet der 3 person fokuset er en del av både kunnskapsgrunnet og måten terapeuten kan navigerer på. I terapien med Benedikte gjennomføres en kroppsundersøkelse. Den retter fokus på anamnese, vurdering av holdning, funksjon, respirasjon, muskulatur og det autonome nervesystemet (Jmf. Bunkan, 2001 og 2008). Videre legges det vekt på å vurdere pasientens reaksjoner under undersøkelsen (Jmf. Ekerholt og Bergland, 2004). I vignetten registrerer også terapeuten sine egne reaksjoner i møtet med pasienten. Det er terapeutens egen kropp som også kommer i søkelyset i denne vignetten. Terapeuten tar i bruk et tre-person fokus i undersøkelsen av pasienten. Forskning jeg viste til poengterer at NPMF i stor grad har et en-person fokus i terapien. Oppmerksomheten har tradisjonelt vært rettet mot pasientens kropp, mens terapeutens kropp blir ikke tillagt stor vekt (Jmf. Lien, 2016). I forskningen jeg viste til ble det satt ord på betydningen av dyaden mellom terapeut og pasient. Gjensidige observasjoner og terapeutens evne til å lytte fra pasientens indre opplevelse og speile pasientens kroppslige reaksjoner ble vektlagt (Jmf. Bergland og Ekerholt, 2008). Dette mener jeg nærmer seg en bevissthet om betydningen av både pasient og terapeut i terapien. Overføring eller projektiv identifisering blir i liten grad trukket frem i teori innen NPMF, selv om man ser at relasjonsaspektet ofte formidles og mottas ubevisst (Jmf. Gretland, 2007). Begrepet somatisk overføring som jeg viste til innen teori fra psykoanalyse (Jmf. Lemma, 2015), mener jeg er mulig å identifisere gjennom et tre-person fokus. Et tre-person fokus kunne gi en utvidet oppmerksomhet i psykomotorisk fysioterapi.

Teorien innen NPMF pekte på betydningen av at fysioterapeuter i psykisk helsetjeneste kan foreta perspektivskifter, der man både kan se kroppen fra et biologisk perspektiv og fra et kommunikativt og kulturelt perspektiv (Jmf. Gretland, 2007). Jeg mener en NPMF kan utvide sine perspektiv, gjennom å tilegne seg kunnskap og anvendelse av 3 person fokuset.

Ved å kunne innta en egosentrisk, altersentrisk og refleksiv posisjon, kan terapeuten i større grad hjelpe pasienten bli mer bevisst sitt kroppslige sinn.

Ved traumer kan dissosiasjon forekomme og man mister tilgangen til verbal refleksjon (Jmf. Sletvold, 2014). Det ble tydelig i terapien med Anne, hennes kropp var på et vis utilgjengelig og førte til at det var vanskelig å gjenfortelle. Forskningen viser en nær sammenheng mellom manglende eller fragmentert kroppsbevissthet, redusert eller fragmentert minner om eget liv og en redusert evne til å mentalisere sine egne erfaringer (Jmf. Ekerholt, et al, 2014). Dette bekrefter betydningen av forbindelsen mellom bevissthet om vårt kjerneselv og evne til verbal refleksjon. Selv om traumene har vært så kraftige at pasienten ikke var i stand til å være i dem, kan kroppen huske det en helst vil glemme, og kroppen husker lengre enn hodet (Jmf. Gretland, 2007). Kroppen husker og er i stand til å fortelle det den vet, når du lytter på riktig frekvens (Jmf. Jacobsen, 2009). Om det er så at pasientens emosjoner er for kraftige at de ikke er mulig å bære, vil de likevel kunne forbli som ubevisste emosjoner som kan sees som kroppslige uttrykk, men som ikke oppleves av pasienten følelsesmessig. I så tilfelle vil terapeuten gjennom varhet fange opp emosjoner og kunne gi de tilbake som verbale refleksjoner. Dette kan innen psykoanalysen beskrives som at pasienten projiserer sine betaelementer inn i kroppen til terapeuten. Det projiserte må representeres i tankene til terapeuten og kunne containes og kan trenge å være der en stund før det kan presenteres tilbake til pasienten som alfaelementer, som i dette tilfellet kan være verbale refleksjoner om hva terapeuten forstår ut fra det vedkommende kjenner i egen kropp (Jmf. Lemma, 2015). Men dette er samtidig en komplisert prosess, og man kan ikke med sikkerhet vite noe om pasientens emosjonelle tilstand ut ifra hva man selv kjenner, men det kan øke og forsterke det vi begynner å ane om pasienten (Jmf. Sletvold, 2014). Det kan få kroppen i tale.

Det blir i teorien beskrevet at kroppslige uttrykk og kommunikative prosesser gjør det mulig å etablere en delt meningsverden mellom terapeut og pasient (Jmf. Gretland, 2007).

Hermeneutikken viser mulighetene for horisontsammensmelting, også i møte med et annet menneske. Begge kan da forandres gjennom samtalen og noe nytt, «et tredje» skapes. (Jmf. Lassenius og Severinsson, 2014) Den delte meningsverden, horisontsammensmeltingen og dannelsen av 3. person reflekterer over de samme mulighetene for økt forståelse. Dette vil gi mulighet for endring, ikke bare hos pasienten, men også terapeuten. Dette er i tråd med verdien ydmykhet og åpenhet som utgjør en del av min forståelseshorisont. Evne til å reflektere over egen kropp i møtet med pasienten vil også kunne øke min bevissthet om egen

kroppslig etos. Således vil en tre-persons terapi i lang større grad ivareta etiske verdier jeg anser er viktige i møtet med pasienten.

Vignetten beskrev at Benedikte så ut til å ha ubevisste emosjoner, og at hun gjennom terapien ble mer bevisst sitt kjerneselv og sine egne følelser. Jeg tenker at undersøkelsen i NPMF, også kan innebære en vurdering pasientens kontakt med sitt kjerneselv. Undersøkelsen av pasientens kroppsbevissthet, er en del av kunnskapsgrunnlaget i NPMF og har vært gjenstand for forskning (Dragesund, Ljunggren, Kvåle og Strand, 2010; Dragsund og Råheim 2008; Höglind, 2016; Kolnes, 2012; Ekerholt, Schau, Mathismoen og Bergland, 2014; Sviland, 2010). Jeg antar at vår kroppsbevissthet har sammenheng med bevissthet om vårt kjerneselv. Om denne antagelsen er rett har man verktøy for å kartlegge pasientens kontakt med sitt kjerneselv.

Kartlegging av pasienten evne til å balansere mellom et jeg, et du og et vi vil også være relevant. Dersom en pasient har dypt forankrede empatiske reaksjonsmønstre og en underutviklet evne til å føle sine egne emosjoner vil det være en ubalanse som er viktig å identifisere. Benedikte manglet evne til å uttrykke sanseopplevelser og følelser, og i lys av fortolkningen kan hun da ha mangel på kontakt med sitt kjerneselv, og en underutviklet evne til å føle sine egne emosjoner.

I dette kapitlet har jeg reflektert rundt antagelsen om terapeutens tredimensjonale varhet. Innen NPMF er undersøkelsen et viktig del av terapien, spesielt i starten av et behandlingsforløp. Dersom vi deler ordet undersøkelse i to, får vi; under søkelse. Det gir for meg et kraftigere fokus på en søkelse som kan pågå over lengre tid, enn man vanligvis forstår begrepet. Videre gir det også et utvidet perspektiv på det å søke. Jeg mener en tredimensjonal varhet vil kunne være en del av en søkelse som pågår gjennom hele terapien.

5.3.2. Å hjelpe gjennom kjærlighet som beveger

Helse kan være en ressurs, er bevegelse mot «noe annet» der menneskets potensiale og en dypere helhet realiseres (Wärnå-Furu, 2012). I antagelsene skrev jeg at det kroppslige sinn er i en dannelsesprosess, og bevegelser i terapien kan bidra til pasientens tilværelse og tilblivelse. Det er terapiens potensielle bidrag til disse bevegelsene jeg her vil reflektere over. Bevegelser har her et utvidet begrep og viser til endringer i retning mot «noe annet». Jeg har skrevet kjærlighet som beveger, fordi jeg mener at det som starter bevegelsen bør være kjærlighet.

Medfølelse, medlidenhet og at man er innstilt på å gjøre noe godt for den andre, er forutsetninger innen et omsorgsvitenskapelig menneskesyn (Jmf. Lassenius og Severinsson 2014). Omsorg er å lindre lidelse og og fremme liv og helse i en ånd av kjærighet og medfølelse (Jmf. Eriksson, 2007). I mitt etos har jeg beskrevet betydningen av å fungere som trygg base for pasienten. I fortolkningen vektlegges betydningen av kjærighet og tilknytning både i menneskers liv og i den terapeutiske relasjonen. Dersom veien mot helse er som en kamp mellom det gode og det onde, skal også det gode styre retningen i terapien.

Vignett om Carl

Carl ligger på gulvet, på magen. Tre myke tepper omslutter kroppen, det eneste synlige er hendene og hodet. Slik har han ligget på slutten av våre ukentlige timer sammen i nesten et halvt år. Den eneste stillingen han tolererer i liggende. Den eneste stillingen han også er i kontakt med sine opplevelser fra år med overgrep som barn, og der ord fra det ordløse nå begynner å ta form. Jeg er med han tilbake i tid, men sterkt forankret i min egen kropp og her og nå. Med min stemme og med min kropp hjelper jeg han til å være tilstede her, samtidig som han også er i det som var. Han har lært å lytte etter stemmen min og etter lydene i terapirommet. Han har lært å kjenne hendene mine som skyver varsomt på hans rygg, på et sted, med en kraft og i en rytme han kjenner og opplever er godt og trygt. Jeg lytter også, etter hans stemme og hans pust. Jeg kjenner jeg også, etter hans reaksjoner i muskulatur, pust og hud. Jeg ser jeg også, på hans bevegelser. I dag ser jeg noe nytt. En liten finger som lukker seg varsomt når jeg er i nærheten med mine hender. Inni meg er det som om de ønsker å holde noe eller bli holdt av noe. Jeg forteller Carl hva jeg ser og sier: «Jeg lurer på hvordan det vil være for deg om jeg holdt deg i hånden». Han svarer: «Du kan prøve». Jeg holder han i hånden, og kjenner det var det hånden ønsket. Hånden tar meg imot og holder meg også. Jeg kjenner jeg blir rørt og opplever vi er sammen i noe som Carl har vært så alene om. Han puster, med hele seg, som om alt i han får luft. Så ser jeg hans tårer, han gråter, for første gang sammen med meg. Etter tårene ser jeg at ansiktet smiler. Så sier han: «Jeg lever, hele meg lever». Nå gråter jeg. Det er som om ordene hans er noe jeg har lengtet etter å høre. Som om en døende endelig har fått liv.

5.3.2.1 Berøring, pust og lindring

Sletvold avslutter sin bok, med en ny begynnelse. Fra å kunne kalle den terapeutiske aktiviteten en intervensjon, ser han på det som en respons. Responsen er pågående, både verbal- og ikke verbal, som et svar på pasientens emosjonelle kommunikasjon som for det meste er ikke-verbal. Denne responsen sammenlikner han med en dans mellom to mennesker (Sletvold, 2014). Vignetten om Carl, viser nettopp terapeutens respons som svar på et svakt signal. En liten finger som bøyer seg, var et lite signal som fikk respons. Det gav han mulighet for å kjenne seg holdt i noe som hadde vært utholdelig. Dansen mellom to mennesker i terapi kan forstås som en dans mellom to kroppslige sinn, der begge berører og lar seg berøre.

For Carl åpnet det opp pusten, og han begynte å gråte. Det gav en bevegelse fra å kjenne seg død til å kjenne seg levende. Det gav en frigjøring av emosjoner. Terapi kan hjelpe pasienten til frigjøring av emosjoner, å bryte spente holdninger og tillate forbudte bevegelser (Jmf. Sletvold, 2014). Terapi kan gi en opplevelse av at kroppen våkner til liv, noe også forskning viser (Jmf. Øien m.fl 2007). Låst pust beskytter, ikke bare mot å kjenne på det som er vond, men også det som er godt tror jeg. Min erfaring er at når man kan kjenne på det vonde kan man også kjenne på det det gode. Ordet pust brukes av Sletvold når han skriver om målet med terapien i følgende sitat: “an increase of the breath of affectively charged experiences that could be brought into the therapeutic relationship” (Sletvold, s 165, 2014). I fortolkningen skrev jeg at dette både er en metafor som viser til å øke pasientens kapasitet for å være i emosjonelt ladet erfaring, men også en realitet som der frigjøring av pust kan gi tilgang til emosjoner. Vignetten med Carl viser hvordan pasientens frie pust gav tilgang til emosjoner og en mulighet for å føle disse. Sett i lys av det ontologiske helseperspektiv kan Carls lidelse sies å bli til utholdelig lidelse.

Evnen til å kjenne sitt eget kjerneselv, vil være en forutsetning for selvregulering. Gjennom interaksjon med andre mennesker vil interaktiv regulering være mulig. Jeg tenker at lindring av lidelse i omsorgsfulle møter, innebærer en interaktiv regulering. Det forutsetter evne til å kjenne sitt eget kjerneselv hos både pasient og terapeut, og at pasienten gjennom en trygg tilknytning har tillit til terapeuten. Enkelte ganger tror jeg det bare er mulig å utholde lidelse i en relasjon som evner å bære lidelsen. Det er slik jeg opplevde terapien med Carl.

5.3.2.2. Nye øyeblikk og bevegelser.

Den levde historien oppleves i øyeblikket, den er kroppslig og emosjonell (Jmf. Sletvold, 2014). I modellen av det kroppslige sinn som jeg refererte til vil et slikt øyeblikk være i senter av korset, her og nå. Jeg forstår det slik at den levende historien er kun her og nå, mens den fortalte historie handler om kroppen som var. Øyeblikk i terapien har muligheten i seg til å gi korrigerende emosjonelle erfaringer, nye møteøyeblikk og ny implisitt relasjonell viten. Dette mener jeg skjedde i det øyeblikket som beskrives i vignetten om Carl. Han opplever å bli holdt i noe som han har vært så alene om. Jeg skrev om betydningen av terapeutens egen tilstedeværelse under min forforståelse. Jeg tenker at terapeutens evne til å være tilstede her og nå, vil være av betydning for å kunne dele en emosjonelt levd historie. At terapeuten til Carl klarte å forankre seg til her og nå med sin egen kropp, tror jeg var av betydning for tilstedeværelsen.

Når man bruker bevegelser i terapien, arbeider man ikke bare med erfaringer, men også med muligheter (Jmf. Gretland, 2007). Samtidig er Sletvold (2014) tydelig på å skille mellom en kropp som beveges til å kjenne bestemte emosjoner versus en kropp som beveger seg selv. Instruerte og utvendige bevegelser kan være begrensende for pasientens egen utfoldelse og bevegelsesimpulser, men det kan brukes som et utgangspunkt for utprøving og utforskning (Jmf. Gretland, 2007). Således bør terapeuten være bevisst sitt valg på ytre teknikker som beveger pasienten, det kan åpne opp for en utforskning, men kan også begrense pasientens egen utfoldelse. Sletvold poengterer i sin bok at det er en viktig forskjell mellom reaksjoner som skjer i kroppen brakt frem gjennom ord og emosjonell kommunikasjon, og reaksjoner som skjer i kroppen gjennom rene fysiske endringer. Med ord og emosjonell kommunikasjon vil reaksjonene i kroppen kun fremkomme gjennom at de gir en assosiert mening for pasienten. Fysiske endringer i tillegg til dette, også vil gi reaksjoner på den fysiske endringen som skjer der og da (Sletvold, 2014). Fysiske endringer vil derfor ha potensiale i seg til både å aktivere minner og skape nye erfaringer. Etter min erfaring vil en utprøving av bevegelser, eller en ytre bevegelse av pasienten gjennom passive bevegelser eller massasje, gjør at pasienten kan vekke pasientens kroppslige relasjonelle hukommelse fra fortiden. Dette beskrives også i teorien. Pasienten vil således kunne gi responser og impulser gjennom bevegelser som utføres her og nå. Det gir mulighet for erkjennelse (Jmf. Gretland, 2007). Våre minner og assosiasjoner kan vekke kroppslige reaksjoner, som om det skjer igjen. Ord i en terapisaamtale kan gi assosiasjoner med påfølgende aktivering av minner, og følelser kan oppstå. Sletvold viser til en vaksomhet ved direkte manipulering av pasientens kropp som forekommer innen kropporientert terapi. Dette forekommer i psykomotorisk fysioterapi, og

kan etter min mening både gi assosiasjoner til noe som har vært, men også gi mulighet for nye erfaringer i det som er.

For mange pasienter er den emosjonelle erfaringen de bærer på så belastende, eller repeterer seg selv på en måte som gjør at pasienten blir stående fast. Da forblir pasienten det skapte og ikke den skapende i eget liv (Jmf. Yalom, 1998). Derfor er det ikke bare assosiert mening, men faktisk mening i øyeblikket mellom terapeut og pasient helende mener jeg. Repetisjonen man ofte ser hos traumatiserte pasienter kan være et uttrykk for et forsøk på å skape en annen løsning enn hva som var mulig under traumet (Jmf. Van der Hart, 2017). I repetisjonen ligger det således et håp, om «noe annet», en korrigerende emosjonell erfaring om at det går bra til slutt. Dette er i tråd med mitt etos, der håpet står sterkt. Teksten til Sletvold viste til to ulike antagonistiske krefter, kalt *repeated relation* og *needed relation*. Det skjer ikke bare en repetisjon av relasjonelle mønstre mellom terapeut og pasient, men det er også en motivasjon til å være sammen på nye måter som er mer inkluderende og utvidende enn hva tidligere forhold åpnet opp for (Jmf. Sletvold, 2014). Dette tenker jeg kan være det som skjedde når fingeren til Carl bøyde seg. Det var et svakt signal på et behov for å bli holdt i det som til da hadde vært uutholdelig. Å kunne være i stand til å identifisere hvordan pasientene uttrykker dette, og hjelpe pasienten gå inn i en relasjon vedkommende egentlig trenger, vil være helende tenker jeg.

Gjennom fortolkningen av teksten stod betydningen av kjærighet og tilknytning i den terapeutiske relasjonen frem for meg. I min forforståelse har jeg beskrevet at det å fungere som en trygg base for pasienten er for meg en del av det å være human. I terapien med Carl var dette en viktig forutsetning. Gjennom en langvarig terapi, der forutsigbarhet og trygghet dannet et grunnlag, var det mulig også å kunne utforske det utrygge. Tilknytningen mellom Carl og terapeuten var avhengig av forutsigbarhet, og i dette ligger det rytmer. Den terapeutiske interaksjonen kan beskrives som rytmisk dans mellom to kropper (Jmf. Sletvold 2014). Gjennom forutsigbare rytmer, både i forhold til bevegelser, men også i forhold til ukentlige timer, vil trygghet kunne bli en erfaring. Hos pasienter som har manglet trygghet, vil dette kunne bli en korrigerende emosjonell erfaring.

Dersom man i undersøkelsen har avdekket mangel på kontakt med sitt kjerneselv, og underutviklet evne til å føle sine egne emosjoner, slik Benedikte hadde, kan terapirommet være en arena for utforskning. Å kunne bruke terapirommet som arena for å prøve ut valg, vil kunne være en trygg start. Pasienten kan ta valg med utgangspunkt i seg selv. Å kunne velge hvor i rommet man vil sitte, om man vil ha teppe på eller ikke, hvor det er greit at jeg berører

og hvor det ikke er greit, kan utforskes. Det ble det brukt lang tid på i terapien med Carl, og var en forutsetning for at han skulle kjenne seg trygg. Som psykomotorisk fysioterapeut har vi våre verktøy som vi gjerne vil bruke, men det er pasienten som skal velge verktøyet. I vår iver etter å hjelpe, tror jeg vi enkelte ganger unnlater å hjelpe pasienten finne sitt kjerne selv. Vi blir mer opptatt av å finne oss selv som en dyktig terapeut, enn at pasienten skal finne seg selv i møtet med et annet selv.

5.3.2.3 Tilstedeværelse i egen kropp, tanker og ord.

Mindfulness og mentalisering kan representere viktige måter å forholde seg på (Jmf. Sletvold, 2014). Mindfulness retter fokus på en utvidet kroppslig opplevelse her-og-nå. Jeg tenker det gir en tilstedeværelse i egen kropp som gir mulighet for nye erfaringer og en bevegelse mot helse. Den tilstedeværelsen, her og nå, som kreves ved mindfulness, gir mulighet for å bryte en sirkel med repetisjon som en gang begynte med påført smerte, men som i repetisjonen kan sies å være selvpåført (Jmf. Sletvold, 2014). Samtidig er jeg av den oppfatning at repetisjonen av smerten vil fortsette til den blir tatt imot, forstått og gitt et annet språk. (Jmf. Gretland, 2007, og Lemma, 2015). Kanskje det nettopp er derfor terapeuten til Anne stadig ser en reaktivering av traumer som gjentar seg. Først når kroppen kan tale, vil smerten som er, bli til smerten som var. Først da kan den plasseres i tid, som minner, som en del av vår autobiografiske hukommelse, ikke bare som del av vår tidløse implisitte kroppslige hukommelse.

Traumatiske minner er ofte affekt motoriske, tidløse og vanskelig å symbolisere verbalt. (Sletvold, 2014). På en måte vil deres tidløshet gjøre at pasienten kan få en opplevelse av at det som skjedde, fremdeles skjer og vil skje igjen. Teori innen NPMF viser til at en kroppslig tilnærming kan være kontraindisert dersom berøring, bevegelse eller annet i behandlingssituasjonen lett utløser reaktivering av traumer uten at pasienten får bearbeidet traumene mental (Jmf. Gretland, 2007). Den gjør trolig at mange terapeuter er redd for å retraumatisere pasienten. Det kan føre til at man unngår å forholde seg til de affekt motoriske minnene, med en ide om at det beskytter pasienten. Egentlig kan det vel så gjerne være at det beskytter terapeuten fra å overveldes av det pasienten på et nivå kjenner hele tiden, men er så totalt alene om. Jeg har en tanke om at disse minnene er der uansett, men at det vil være godt å dele dem og godt å kunne oppleve at det likevel gikk bra til slutt. Barnebokforfattere våger ikke å lage en ulykkelig slutt, skriver Løgstrup (2007). Kanskje det er derfor man oppsøker terapi. De som vil ha hjelp har på et nivå fremdeles en spire av tillit og har en iboende visshet

om at det vil gå bra til slutt. Kanskje den repetisjonen som ofte forekommer når pasienten triggeres, er en form for tilknytningen til traumet som også kan handle om at pasienten har et ønske om at det skal gå bra til slutt, at det skal ende annerledes. Dette er også tanker som van der Hart hadde, når han snakket om tilknytning til traumet under John Bowlby seminaret i London (Van der Hart, 2017) Forankring av pasienten til her og nå, vil kunne hjelpe pasienten med integrering og tilheling.

Ved mentalisering eller kroppslig refleksivitet, tar man et skritt ut av den umiddelbare erfaringen og retter oppmerksomheten på ulike perspektiv og erfaringer. Det gjør en i stand til å nå de høyeste nivåer av abstraksjon, slik som «ideer av ideer» (Jmf. Sletvold, 2014). Ikke bare terapeuten vil ha nytte av å skifte posisjon mellom et jeg, et du og et vi. For å forsøke å forstå seg selv og sine relasjoner vil også en pasient ha nytte av å orientere seg på denne måten i forhold til sine nærmeste. Jeg har erfart at mange pasienter får nye erfaringer gjennom dette og således utvider sin evne til å mentalisere. For å være i stand til å mentalisere, er det en forutsetning at man har kontakt med egen kropp. Forskning viser også sammenheng mellom pasienters kroppsbevissthet og evne til mentalisering (Jmf. Ekerholt, et al, 2014).

Når ideer i hodet alltid har et kroppslig utgangspunkt, vil abstraksjonene derfor alltid være forankret i kroppen. Samtidig er det slik kroppen og kroppslige forhold har vært i fokus i den terapeutiske samtalen i NPMF (Jmf. Gretland, 2007). Jeg antar at kanskje alt i en samtale kan ledes tilbake til sitt kroppslige utgangspunkt. Fysioterapeuter trenger å vite dette for å kunne utvide sin oppmerksomhet mot ideer, som i første omgang ikke oppfattes som kroppslige. For pasienter som opplever kroppen som truende, kan abstrakte ideer være tryggere å begynne med. Videre tenker jeg psykoterapeuter bør vite at når de snakker om ideer, har de trolig også en gang hatt sitt utgangspunkt i kroppen.

Tilstedeværelse i kropp, tanker og ord forutsetter også en slags bevegelse. Tankekartet viste dannelsen av det kroppslige sinn. Den vertikale linjen viser vårt protoselv, kjerneselv og verbalt refleksivt selv. En tilstedeværelse i kropp, tanker og ord krever en vertikal indre bevegelse. Jeg ser paralleller mellom denne vertikale linjen og det hele mennesket, som kropp, sjel og ånd. Dersom en terapeut vektlegger bare en dimensjon, risikerer man en opprettholdelse av lidelsen, eller i verste fall, en påføring av lidelse.

5.4 Revidering av virkeligheten

Jeg startet ut med en forforståelse, det var en del av min virkelighet. Gjennom arbeidet med studien har denne virkeligheten endret seg. Revideringen av virkeligheten gir et ansvar for å hjelpe andre mennesker på nye måter (Jmf. Koskinen og Lindstöm, 2013). Forståelse av det kroppslige sinn og den terapeutiske relasjonen har utvidet seg. Denne forskningsprosessen har vært en del av min dannelse, hvor mine fordommer og tradisjon stadig beveges (Jmf. Kolskinen og Lindstöm, 2013). Det er først og fremst takket være mine pasienter. Uten å kunne relatere fortolkningen til min virkelighet i møte med pasienter, tror jeg ikke dette i samme grad ville bidratt til revidering av min virkelighet. Først når man kan anvende tekstens sannhet til vår situasjon her og nå, kan si at man i har forstått (Jmf. Thomassen, 2015). Kvalitativ forskning erkjenner at mange ulike versjoner av virkeligheten kan være gyldige (Jmf. Malterud, 2013). Denne studiens troverdighet ligger i stor grad i sannhetshendelsene, der tekstens sannhet gis mening til vår situasjon her og nå. Gjennom en oppsummering vil jeg forsøke å kondensere den utvidede forståelsen.

Det er behov for en eksplisitt ontologi innen fysioterapifaget. Å søke mot å forstå hva mennesket er, vil kunne utvide forståelsen og sette ord på ontologiske spørsmål. NPMF kan sees som en kroppslig behandling som påvirker pasientens eksistensielle kamp for å bli seg selv (Jmf. Sviland, 2010). Dersom det kroppslige sinn danner grunnlaget for vårt selv, vil en terapi som retter fokus mot det kroppslige sinn, ha mulighet for å påvirke en bevegelse mot til å gjøre, være, å bli til i retning mot helse både for seg selv og for andre.

Det ontologiske helseperspektivet handler om å gjøre, å være og å bli til i retning mot mening, harmoni, balanse, helhet, integrasjon og hellighet. Helse er ikke bare fravær av sykdom og lidelse, det kan forstås som å være hel i kropp, sjel og ånd (Jmf. Eriksson, 2007). Sletvold sin tekst bruker ikke begrepet ånd. Likevel opplever jeg fortolkningen som åndelig, antagelig fordi jeg forstår Sletvold sin tekst som åndelig. Åndelighet kan innebære opplevelse av mening med livet, en dypere kontakt med seg selv, andre, naturen og det man kan oppleve som hellig (Jmf. Rykkje, Eriksson og Råholm, 2011). Fortolkningen retter fokus på betydningen en dypere kontakt med seg selv, samtidig som balanseringen mellom et jeg, et du og et vi vil kunne innebære en dypere kontakt med andre mennesker og naturen. Videre vil det kroppslige sinn gjennom å være et grunnlag for vår tilværelse og tilblivelse, også være en forutsetning for opplevelse av mening med livet.

Jeg har i fortolkningen vist til hvordan terapi kan hjelpe pasienten bli bevisst sitt kroppslige sinn, og fortsette sin dannelse mot helse. Den rettet fokus mot en tredimensjonal varhet og kjærlighet som beveger. Den tredimensjonale varheten gir terapien et tre-person fokus, noe NPMF har manglet. Dette har potensiale til å utvide det teoretiske grunnlaget i forhold til den terapeutiske relasjonen, ved å inkludere overføringsforholdet. Jeg har brukt begrepet kjærlighet og tilknytning som betydningsfulle i forhold til den terapeutiske relasjonen. Innen omsorgsvitenskapen står kjærlighet og medfølelse sterkt. Kjærlighet er ikke ord jeg har sett bli brukt ofte i teori innen NPMF, men jeg tror likevel det er gjenkjennelig og forenelig med verdigrunnlaget som mange handler ut ifra der viljen og lengselen etter å gjøre det gode er styrende. En trygg tilknytning til terapeuten kan være en ny erfaring, i tillegg til at det gir en trygghet som gjør det mulig også å kunne utforske det utrygge. NPMF er allerede i ferd med å la nyere psykodynamisk teori, bli en del av den teoretiske plattformen. Tilknytningsteori inngår i dette teorigrunnlaget, og denne kunnskapen bør få terapeutiske implikasjoner. Bevegelser i terapien kan bidra til pasientens tilværelse og tilblivelse. Det er terapiens potensielle bidrag til disse bevegelsene jeg har reflektert over. Jeg vil trekke frem enkelte av disse bevegelsene, flere av disse bevegelsene foregår i den terapeutiske relasjonen. Å se terapi som respons i stedet for intervensjon, har rettet søkelyset i større grad på å respondere på svake kommunikative signaler fra pasienten. Å utvide betydningen av begrepet berøring, kan favne om berøringen som skjer mellom to kroppslige sinn i relasjon, der begge berører og berøres av den andre. Frigjøring av pust kan utvide pasientens kapasitet for å være i emosjonelt ladet erfaring, både av positiv og negativ karakter. Nye øyeblikk i terapien har muligheten i seg til å gi korrigerende emosjonelle erfaringer, nye møteøyeblikk og ny implisitt relasjonell viten. Ord og bevegelser i terapien kan både gi assosiasjoner til noe som har vært, men også gi mulighet for nye erfaringer i det som er. Det skjer ikke bare en repetisjon av relasjonelle mønstre mellom terapeut og pasient, men det er også en motivasjon til å være sammen på nye måter som er mer inkluderende og utvidende enn hva tidligere forhold åpnet opp. Å kunne være i stand til å identifisere hvordan pasientene uttrykker dette, og hjelpe pasienten gå inn i en relasjon vedkommende egentlig trenger, kan være helende. Tilstedeværelse i kropp, tanker og ord krever en bevisstgjøring av det kroppslige sinn, som ikke beveger seg horisontalt, men vertikalt. Mindfulness og mentalisering kan bidra til denne vertikale bevegelsen. Dersom man unnlater å forholde seg til både kropp, tanker og ord, risikerer man å opprettholde lidelsen, fordi man opprettholder en avskårethet fra seg selv og sin helhet.

Tilbake til drømmen om bergkrystallen. Dersom jeg skal forsøke å kondensere antagelsene ytterligere, slik lyset samles i spissen av bergkrystallen, vil jeg si følgende:

Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår sannhet, hvem vi var, er og kan bli. Det kroppslige sinn som lider kan i terapi bli mer bevisst, berøres og beveges i retning mot helse.

6.0 Avslutning og muligheter for nye begynnelse

Denne studien har vært en hermeneutisk analyse og fortolkning av teksten «The Embodied Analyst. From Freud and Reich to relationality». Hensikten med studien er dypere forståelse av det kroppslige sinn, og hvordan terapi i lys av denne forståelsen kan fremme helse. Jeg avgrenset studien til NPMF, og rettet spesielt oppmerksomhet på den terapeutiske relasjonen.

Min forforståelse dannet et bakteppe å forstå denne teksten ut ifra, og det skapte betingelser og begrensninger for fortolkningen. Fortolkningene er resultatet av en lang prosess, og vil trolig fortsette også etter at studien er levert. Jeg har utvidet min egen forståelse, og hadde også til hensikt å kunne øke forståelsen innen psykomotorisk fysioterapi. Fortolkningen bringer inn nye begrep og måter å forstå det kroppslige sinn, og kan også gi terapeutiske implikasjoner. Det er vanskelig å kunne forutsi om denne forståelsen også kan bli inkorporert i det teoretiske fundament i NPMF. Fortolkningen førte til tre antagelser og refleksjoner omkring disse. Jeg kondenserte antagelsene ytterligere, til denne.

Det kroppslige sinn danner grunnlaget for vår sannhet, hvem vi var, er og kan bli. Det kroppslige sinn som lider kan i terapi bli mer bevisst, berøres og beveges i retning mot helse.

I begynnelsen av studien reflekterte jeg over valg av metode og kilde for å belyse problemstillingen. Jeg vil igjen se på hvordan studien kan vurderes kritisk, men her trekke frem elementer som ble mer tydelig under prosessen. En hermeneutisk fortolkning, vil være begrenset til hvordan jeg forstår teksten i lys av min egen forforståelse, noe jeg både var klar over før prosessen startet, og underveis og nå i etterkant. Denne metoden har også lett etter sannhetshendelser. Da vil oppmerksomheten i større grad være rettet mot å bringe frem hva som er sant. I dette vil det også være nærliggende å tro at jeg ikke alltid ser når jeg følger spor jeg har lagt ut selv (Jmf. Malterud, 2013). Den hermeneutiske fortolkningen har vært en krevende erkjennelsesprosess. Den hermeneutiske spiral som beskrives innen hermeneutikk, oppleves som en bevegelse mot noe annet. For meg har opplevelse mening, kaos, ny mening,

frustrasjon og glede vært en del av min virkelighet. Jeg har forsøkt å beskrive hvordan lesingen har foregått og hvilke opplevelser og erfaringer teksten gir, uten å påføre leseren samme kaos og frustrasjon. Det har det har vært en utfordring å gi studien kommunikativ validitet, som retter fokus mot forskerens evne til å dele kunnskapen som er utviklet (Jmf. Malterud, 2013).

Fortolkningen bygger kun på en bok, og denne boken kommer fra en dynamisk psykoterapitradisjon. Således fortolker jeg en bok som kommer fra en tradisjon som har felles historiske røtter med NPMF, men den ligger nærmere psykoterapi enn fysioterapi. Det er etter min mening vanskelig av flere grunner å opprettholde skillet mellom psykiatri og fysioterapi slik det historisk har vært. Dersom man som terapeut skal kunne hjelpe pasienten i sin videre utvikling mot helse, vil det av hensyn til pasienten være viktig å kunne tilby en helhetlig terapi. St. melding 26 (2014-2015) retter spesielt fokus på «pasienten først». Etter min erfaring er ikke virkeligheten i distrikt Norge slik at man lett får tilgang til både en psykolog og en psykomotorisk fysioterapeut. Jeg mener terapi som sikter mot å hele det kroppslige sinn, også må ta konsekvensene av å sikre et kunnskapsgrunnlag og kompetanse som ivaretar hele mennesket. Det er i tråd med mitt menneskesyn og perspektiv på helse. Jeg setter troverdighet som verdi høyt. Jeg ser nå at for å være troverdig i møtet med pasienten, trenger jeg også å være troverdig mot eget menneskesyn og egne verdier.

En utvidet forståelse for det kroppslige sinn og den terapeutiske relasjonen, kan utvide fagets teoretiske fundament. Dette kan i sin tur gi terapeutiske implikasjoner. Hvordan dette kommer til uttrykk klinisk, tenker jeg vil være avhengig av utvikling av kliniske erfaringer innen NPMF. Både økt kunnskapsgrunnlag, samtalekompetanse og veiledning vil være viktig tror jeg. Jeg håper det også kan gjøre at terapeuten kan utvide sin måte å hjelpe pasienten mot helse i et ontologisk perspektiv. Om så skjer vil det være en realisering av hermeneutisk lesning slik Kolskinen og Lindstöm (2013) beskrev i tabell 1.

Evidens, kan ifølge Eriksson (2010) bygge på 5 dimensjoner; å se, å forstå, å vite, å attestere og å revidere. Jeg har lest boken mange ganger og gjennom dette forsøkt å se. Kapittelet som het; møte med Sletvold sin tekst gjennom hermeneutisk lesning, forsøkte å vise til en forståelse av teksten. Fortolkning av teksten i lys av forskningsspørsmålet skapte en opplevelse av å vite og se noe nytt. Jeg viste til vignetter som kan attestere det jeg ser, forstår og vet ut ifra møtet med teksten. Det ledet i sin tur til en revidering av virkeligheten og en mulig ny måte å hjelpe pasienten på.

Det er et behov for forskning som frembringer kunnskap om hvorfor psykiske lidelser oppstår og hvordan de kan behandles (Jmf. Melding St. 25. (1996-1997, s119). Ut ifra fortolkningen vil jeg også si at psykiske lidelser kan sees som lidelse i det kroppslige sinn. Behandling vil kunne være en terapi der kroppslige sinn er i berøring og bevegelse mot helse.

Den videre retningen i min dannelselse som terapeut aner jeg allerede. Jeg mottok nylig boken, *Unconscious incarnations. Psychoanalytic and Philosophical Perspectives on the Body* (2018). Også denne boken vil jeg fortolke når jeg leser, i lys av min nye virkelighet.

«Representations generalize and simplify, whereas incarnations reveal truth as irreducibly singular events of the flesh. Incarnations refers to the arrival in the flesh, to the process from which it came and in which it remains, a revelation of life itself (Becker, Manoussakis og Goodman, 2018, s 1).»

Å huske er å ikke bare gjenfortelle, men å kroppslig inkarnere og derigjennom gjenleve fortiden. De usynlige gapene av fortiden, kan ikke gjenfortelles før de kan gjenleves kroppslig. Det skaper en levende tilstedeværelse av en fraværende fortid (Jmf. Becker, Manoussakis og Goodman, 2018). En slik levende tilstedeværelse av fraværende fortid, gir mulighet for å kunne være den skapende i eget liv mot helse. Det kan gi muligheter til å gå inn i en relasjon man egentlig trengte og gå inn i bevegelser som den gang ikke var mulig. Det tror jeg kan lindre lidelsen og hele mennesket.

Jeg vil runde av fortolkningen for denne gang ved igjen å sitere Shakespeare: *My words fly up, my thoughts remain below. Words without thoughts never to heaven go....the rest is silence*”(Eriksson, s 279, 2010). Når jeg nå leser disse linjene tenker jeg på at tankens opprinnelse er i kroppen. Ord som har sin opprinnelse i kroppen har evidens, gir livet mening og intensjon. For meg gir det mening å si: *“our words fly up, my body remain below. Words without body never to heaven go...the rest is silence”*.

Litteraturliste

- Alvesson, M. og Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och refleksjon. Vitenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur
- Axelsen , E.D. (1997) *Symptomet som ressurs*. Pax forlag
- Becker, B.W., Manoussakis, J. P. og Goodman, D. M. (2018). *Unconscious incarnations. Psychoanalytic and Philosophical Perspectives on the Body*. London: Routledge.
- Blegen, N., Eriksson, K. og Bondas, T. (2014). Through the depths and hights og darkness; mothers as pasients in psychiatric care. *Scandinavian Journal of caring sciences, 2014*; 1-8. doi: 10.1111
- Blegen, N (2015). *Kallet til livets embete. Mødre i helse og lidelse*. Åbo, Finland: Åbo Akademis forlag.
- Bowlby, John. (1988) *A secure base*. Routhledge.
- Bunkan, B.H. (2001). *Kropp respirasjon og kroppsbilde*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Bunkan, B.H. (2001). Psykomotorisk fysioterapi: prinsipper og retningslinjer. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 121 (24)* ,2845-2848.
- Bunkan, B. H. (2014). *Fra Wilhelm Reich til Trygve Braatøy og Aadel Bülow-Hansen tradisjonen i Norge: utvikling fra interessegruppe til akademisk utadnning i årene 1956-2006*. Oslo: ABM-media AS.
- Dragesund, T., Junggren, A. E., Kvåle, A. og Strand, L. I (2010). Body awareness rating questionnaire – development of a self-administered questionare for patients with long-lasting musculoskeletal and psychosomatic disorders. *Advances in Physiotherapy, 2010*; 12: 87-94. University of Bergen.

- Dragesund, T., og Råheim, M. (2008). Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: patient`s perspevtive om body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(4), 223-254.
- Ekerholt, K., og Bergland, A. (2008). Breathing: a sign of life and a unique area for reflection and action. *Physical Therapy* 88, (7) 832–840
- Ekerholt, K., Schau, G., Mathismoen K. M. og Bergland A.(2014). Body awareness – a vital aspect in mentalization: experiences from current and reciprocal therapies. *Physiotherapy Theory and Practice*. 30 (5). 312-318. doi: 10.3109/09593985.2013.876562
- Elo, S. og Kyngas, H. (2008). The qualitative content analysis prosess. *Journal of Advanced Nursing*. 62 (1), 107-115. Doi: 101111/j.1365-2648.2007.04559x
- Eriksson, K. (2007). Becoming Through Suffering – The Path to Health and Holiness. *International Journal of Human Caring*. 11 (2), 8-16.
- Eriksson, K. (2010). Evidence: To See or Not to See. *Nursing Science Quartely*. 23 (4) 275-210. Doi: 10.1177/0894318410380271
- Fisher-Nielsen L. (2014) *En retorisk analyse af kroppens etos gennem fysioterapeutens kropslige troværdighedsopgynging*. Speciale i faget retorik. Københavns Universitet Institutt for Medier, Erkjendelse og Formidling. Hentet 1 8.07.2017 fra <http://www.kommunikationsforum.dk/Profiler/ProfileFolders/louise-fischer-nielsen/KroppensEtosSpeciale.pdf>
- Foss, B., Nåden, D. og Eriksson, K. (2016) Experience of Events of Truth in Hermeneutic Conversation with Text: Ethics and Ontology. *Nursing Science Quarterly*. 29(4) 299-307. Doi: 10.1177/0894318416662929
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode*. Oslo: Pax Forlag

- Gelso, C. (2014) A tripartite model of the therapeutic relationship. Theory, reseach and practise. *Psychotherapy Research*, 24 (2) 117-131. Doi: 10.1080/10503307.2013845920
- Gretland, A (2007). *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Haugsgjerd, S., Skårderud, F. og Stanicke, E. (2010). *Psykiatriboken*. Oslo : Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Hustvedt, S. (2017). Sinnets kropp – kroppens sinn. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. 54 (4), 376-385.
- Johannesen, A., Tufte, P. A. og Kristoffersen, L. (2015). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo : Abstrakt forlag.
- Kolnes, L.-J. (2012). Embodying the body in anorexia nevrosa – a physiotherapeutic approach. *Journal of bodywork and movement therapies*. 16 (3), 281-288.
- Koskinen, C. A-L. og Lindström, U.Å. (2013). Hermeneutic reading of classic texts. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 27: 757-763. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01080.x
- Lemma, A. (2015). *Minding the Body: The body in psychoanalysis and beyond*. East Sussex: Routledge.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2015). *Finding the body in the mind. Embodied memories, Trauma and Depression*. London: Karnac Books
- Lien, J. (2016). *Relasjonsbegrepet i psykoanalyse, karakteranalyse og Norsk psykomotorisk fysioterapi – er integrasjon mulig? En dimensjonsanalyse*. Masteroppgave i Psykisk helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Lien, J. (2018). *Relasjon og kropp*. Kolon Forlag AS
- Løgstrup, K. A., 2008. *Skabelse og tilintetgørelse*. Danmark: Gyldendal.
- Lassenius, E. og Severinsson, E. (red). (2014). *Hermeneutik i vårdpraxis*. Malmø: Gleerups Utbildning AB.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forsknig*. Oslo : Universitetsforlaget AS.

- Melding St. 25 (1996-1997) 1997. *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Hentet fra : https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/
- Melding St. 26 (2014-2015) 2015. *Fremtidens primærhelsetjenesten, nærhet og helhet*. Hentet fra : <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/>
- Miller, A. (1992). *Den forbudte viten*. Oslo : Gyldendal Norsk Forlag.
- Miller, A. (2004). “*The body never lies. The lingering effects of Hurtful Parenting*”. New York og London: W.W. Norton og Company
- Norsk fysioterapeutforbund (2017). Hentet 15.07.2017 fra <https://fysio.no/Forbundsforbidsiden/Jus-arbeidsliv/Aktuelle-tema/Etikk/NFFs-yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Karakteranalytisk institutt, (udatert) Hentet 11.01.2017 fra <http://www.karakteranalyse.no/default.pl?showArticle=120&pageId=23>
- Orbach, S (2004). The John Bowlby Memorial Lecture 2003. The body in clinical practice, part one. There`s no such thing as a body. I: White, K. (Ed.) *Touch: Attachment and the body*. London : Karnac.
- Rygge, E. (2015). *Norsk psykomotorisk fysioterapi; Betydningen av den terapeutiske relasjonen og måleverktøyet N-Star*. Masteroppgave i psykisk helsearbeid. Høgskolen i Oslo og Akershus.
- Rykkje, L., Eriksson, K., Råholm, M.-B. (2013) Spirituality and caring in old age and the significance of religion – a hermeneutical study from Norway. *Scandinavian Journal of Caring Scienses*; 27; 275–284.
- Sletvold, J. (2014). *The Embodies Analyst. From Freud and Reich to relationality*. London : Routledge.
- Store norske leksikon (2018). *Sinn*. Hentet 10.05.2018 fra : <https://snl.no/sinn>
- Sviland, R., Råheim, M. og Martinsen, K. (2007). Å komme til seg selv – bevegelse, sansing og forståelse. *Matrix*, 2, 257-275.

- Sviland, R., Råheim, M., og Martinsen K. (2012). Touched in sensation-moved by respiration. Embodied narrative identity – a treatment process. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26: 811-819
- Sviland, R. (2014). *Norwegian Psychomotor physiotherapy and embodied narrative identity. A theory generating study*. University of Bergen. Bergen.
- Sviland, R., Råheim, M., og Martinsen K. (2014) To be held and to hold one`s own: Narratives of Embodied Transformation in Treatment of Long Lasting Musculoskeletal Problems. *Health and Care in Philosophy*. 17: 609-624.
- Sviland, R., Råheim, M., og Martinsen K.(2017) Towards living with my body and accepting the past. A case study of emotional narrative identity. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 1-12.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Bergen : Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2016). *Vitenkap, kunnskap og praksis. Innføring I vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo : Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Van der Hart, O. (2017). Personlig kommunikasjon, 2. mars 2017.
- Van der Kolk, B (2014). *The body keeps the score. Brain, mind and the body in healing of trauma*. New York: Viking.
- Vetlesen, J.A (2010). Empati under press *Sykepleien* 98 (3) 60-63.
- Wikström-Grotell, C. og Eriksson, K. (2012). Movement as a basic concept in physiotherapy. A human science approach. *Physiotherapy Theory and Practice*, 28 (6): 428-438.
- Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I Wiklund Gustin, L., Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori og praktik*. Studentlitteratur, 199-215.
- Yalom, Y. (1998). *Eksistensiell psykoterapi*. Köbenhavn: Hans Reitzels Forlag
- Øien, A.M., Iversen, S. og Stensland, P. (2007). Narratives of embodied experiences – Therapy processes in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Advances in Physiotherapy*, 9(1), 31-9. doi : 10.1080/14038190601152115

Øien, A. M., Råheim, M. Iversen, S., og Steinhaug, S. (2009) Self-perception as embodied knowledge – Changing processes of patients with chronic pain. *Advances in Physiotherapy*. 11 (3), 121-129. Doi: 10.1080/14038190802315073

Øien, A. M. (2010) *Change and communication: Long-term Norwegian psychomotor physiotherapy for patients with chronic muscle pain*. University of Bergen, Bergen.

Øien, A. M., Steinhaug, S., og Råheim, M. (2011). Communication as negotiation processes in long-term physiotherapy: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25(1). Doi.: 10.1111/j.1471-6712.2010.00790.x

Vedlegg 1

	The embodied analyst
Mål og mening med terapi	<p>“An increase of the breath of affectively charged experiences that could be brought into the therapeutic relationship”</p> <p>Når pasienten kan erfare sine emosjoner relasjonelt i terapisisituasjonen, vil det også kunne bli i stand til å bruke sine egne følelser som guide i forhold til andre mennesker.</p> <p>Harmonisering av vårt autobiografiske selv og vår genetiske hukommelse, som kan gjøre oss mer lik den vi er ment til å være.</p> <p>Evnen til å ta rasjonelle beslutninger er avhengig av å kjenne vår egen kroppstilstand. Kroppslig feedback er essensiell for vår intuisjon.</p> <p>Å utvikle evnen til å finne en balanse mellom tilknytning og autonomi og kunne reflektere over hvem jeg er og hvem du er.</p>
Jeg	<p>Oppmerksomhet på kroppslig erfaring</p> <p>Ego/selvet</p> <p>Autensisk/subjektiv</p> <p>Kropplig subjektivitet</p> <p>Bevisthet om selvet kan deles inn i subjekt.bevistet og objekt-bevissthet</p> <p>Autoregulering og selvregulering</p> <p>Promordianfølelser</p> <p>Mindfulness</p>
Du	<p>Oppmerksomhet på kroppslige uttrykk</p> <p>Empati/Intersubjektiv</p> <p>Kropplig intersubjektivitet</p> <p>Alter-sentrisk deltagelse</p> <p>Speilnevroner</p> <p>Intercorporiety</p> <p>Imitasjon</p> <p>Overføring/motoverføring</p> <p>Empati vs reaktiv emosjonell aktivering</p> <p>Inntoning</p> <p>Intensjonsutfoldelsesrprosess</p> <p>“som om det skjer oss selv”</p> <p>Interaktiv regulering</p> <p>Markert speiling</p> <p>Eksplsitt og implisitt imitasjon. Mmiming/maching og kroppsliggjort simulering.</p>
Vi	<p>Refleksjoner over forskjeller og likheter mellom egne og andres kroppslige tilstander</p> <p>Kroppslig refleksivitet</p> <p>Objektivitet</p>

	<p>Mentalisering</p> <p>Evne til å skifte perspektiv samtidig som du er klar over ditt eget standpunkt</p> <p>Delt livsverden</p> <p>Horisontsammensmelting</p> <p>Språket</p> <p>Mindfulness</p> <p>Terapeutisk dyade</p> <p>Tredje posisjon</p>
Kroppslige sinn	<p>Følelsen av hva som skjer</p> <p>Vi organiserer våre kroppslige erfaringer ut ifra vår hukommelse vedr våre følelser for selvet for den andre og for selvet sammen med den andre.</p> <p>Emosjoner som affektive uttrykk</p> <p>Følelser som vårt subjektive inntrykk</p> <p>«Kroppssløyfer» og «som om kroppssløyfer»</p> <p>Dissosiasjon – endret selvtilstand – mister tilgang på verbal refleksjon.</p> <p>Kontinuerlig identitet</p> <p>Primordialfølelser</p> <p>Vitalitetsformer</p> <p>Bakgrunnsemosjoner og bakgrunnsfølelser</p> <p>Intensjonsutfoldelsesprosess</p> <p>Vi mennesker former lett ideer av ideer, og fjerner oss således bort fra ideens kroppslige opprinnelse</p> <p>Proto selv - Primær/kjernebevissthet/autobiografiske selv – hører ordens/utvidet bevissthet/verbalt refleksivt selv</p> <p>Fortid- nåtid- fremtid</p> <p>Levde historie vs fortalte historie</p>
Hukommelse /Tid	<p>Autobiografisk hukommelse</p> <p>Implisitt/prosedural hukommelse – affektmotorisk hukommelse – implisitt relasjonell hukommelse</p> <p>Genetisk hukommelse – temperament og instinkter</p> <p>Fortid, nåtid og fremtid</p> <p>Sakte verbal og rask kroppslig kommunikasjon – told story/lived story</p> <p>Episodisk hukommelse knyttet til fortid, nåtid og fremtid. Affekt motorisk hukommelse er tidløs.</p>
Kartlegging	<p>Ulike tilnæringer ved ulike behov – drøm, overføring eller muskulatur</p> <p>Ubalanse mellom kroppslig subjektivitet, intersubjektivitet og refleksivitet</p> <p>Karakter; en måte å være sammen med andre på.</p> <p>Needed relation vs repeated relation</p> <p>Karakter som 3 lag</p> <p>3 ulike strategier ifh bevegelse imot, til eller fra andre mennesker.</p>
Bevegelser /Behandling Endringer	<p>Utvidet total indre kroppslig oppmerksomhet</p> <p>Observasjon – veien til bevissthet er kortere fra ansiktet enn fra andre deler av kroppen.</p> <p>Evnen til å lese kroppslige uttrykk, og evne til å la det talte ord endre kroppstilstander.</p> <p>Imitasjon</p> <p>Kjærighet, ærlighet og sensitivitet</p> <p>Tilknytning</p> <p>En, to og tre-persons terapi</p> <p>En kropp som beveger seg selv vs en kropp som bevegtes til å oppleve bestemte emosjoner</p>

	<p>The royal road to consciousness is not the deam but the behaviour</p> <p>Global analyse</p> <p>Korrigerende emosjonell erfaring i overføringssituasjonen</p> <p>Å lytte og å observere pasienten</p> <p>Evne til å se organiske vs hysteriske bevegelser</p> <p>Nye møteøyeblikk og ny implisitt relasjonell viten.</p> <p>Frigjøring av emosjoner, å bryte spente holdninger og tillate forbudte bevegelser</p> <p>Mindfulness</p> <p>Mentalisering</p> <p>Oppmerksomhet og kontroll på rytmiske bevegelser her og nå – balanse – frigjøre pust spontant.</p> <p>«Psycic conflict must be mobilized»</p> <p>Rytmer - en rytmisk dans mellom to kropper</p> <p>Trening og veiledning med fokus på å være den andre kroppslig, for på den måten å få tilgang til ubevisst implisitt kunnskap, gjøre denne også til bevisst eksplisitt kunnskap som kan uttrykkes med ord.</p> <p>Terapeuten bør øke sensitivitet og bevisshet om egen kropp.</p> <p>Utforske muligheten for å tilpasse denne metoden også til andre treningsprogram og institutt.</p> <p>Fysisk plassering og behandlingshyppighet</p> <p>Fra intervensjoner til respons</p> <p>Kroppen, emosjoner og følelser som guide – kompass</p>
--	--