



# **I spagaten - en diskursanalytisk tilnærming til hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som fagdisiplin og behandlingstilnærming**

Vitenskapelig artikkel

Silje Kristine Rake, psykomotorisk fysioterapeut, MS.c. Aurskog  
fysikalske institutt. [siljerake@gmail.com](mailto:siljerake@gmail.com).

**Birgitte Ahlsen**, førsteamanuensis, Ph.d. OsloMet – storbyuniversitetet og Universitetet i Oslo.

*Denne vitenskapelige artikkelen er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 22.august 2022. Ingen interessekonflikter oppgitt.*

## **Sammendrag**

**Hensikt:** Undersøke hvordan psykomotorisk fysioterapi presenterer seg som behandlingstilnærming og posisjonerer seg i behandlingsfeltet.

**Design, materiale og metode:** Informasjonsvideoen om psykomotorisk fysioterapi, produsert av NFFs faggruppe for psykomotorisk fysioterapi ble analysert ved bruk av diskurs som teori og metode. Studien støtter seg særlig på Laclau og Mouffe's diskursteori.

**Funn:** Funnene løfter frem hvordan psykomotorisk fysioterapi beveger seg i en stadig veksling mellom ulike diskurser. På den ene siden fremmes en forståelse av kroppen som uttrykksfelt og stedet for levd erfaring, samtidig som kroppen også presenteres som et objekt med maskinelle egenskaper. Det vises til en forståelse av sykdom som sammensatt og kompleks, og samtidig en forståelse av konkrete årsakssammenhenger. Funnene viser også hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg innenfor en biomedisinsk diskurs ved å fremme behandling som et målrettet tiltak med et konkret sluttresultat.

**Konklusjon:** Studien argumenterer for at psykomotorisk fysioterapi søker å utfordre en biomedisinsk forståelse om kropp, sykdom og behandling, samtidig som faget også er dypt forankret i en biomedisinsk tradisjon. En tydeliggjøring av hvordan biomedisinsk tenkning og forståelse nedfeller seg i språket kan bidra til økt bevissthet innenfor fagfeltet og være en hjelp til å videreutvikle faget og dets posisjon i behandlingsfeltet.

**Nøkkelord:** Psykomotorisk fysioterapi, biomedisinsk forståelsesmodell og diskurs.

## **Abstract**

**An experience of being split – a discourse analytical approach to how psychomotor physiotherapy position itself as a discipline and treatment approach**

**Aim:** To investigate how psychomotor physiotherapy present its treatment approach and position itself in the treatment field.

**Design, material and method:** The information video about psychomotor physiotherapy, produced by NFF's profession group for psychomotor physiotherapy was analyzed through the use of discourse as method and theory. Specifically, the study was inspired by Laclau and Mouffe's discourse theory.

**Findings:** The findings highlight how psychomotor physiotherapy position itself in a constant movement between different discourses. On the one hand, the video proposes an understanding of the body as the site of expression and lived experience and on the other, as an object with mechanical properties. Further, the discipline refers to an understanding of illness as complex and at the same time it expresses an understanding of specific causal relationships. The findings show how psychomotor physiotherapy connects itself to the biomedical discourse by presenting treatment as an intervention aiming at removing/curing the patient's problem.

**Conclusion:** Psychomotor physiotherapy seeks to challenge a traditional understanding of body, illness, and treatment, while at the same time being deeply rooted in the biomedical tradition. Insight into how biomedical thinking and understanding is reflected in the language can contribute to increase awareness and be a help in further development of the discipline and its position in the health care system.

## Kort sagt

I psykomotorisk fysioterapi søker terapeuten å forstå og møte kroppen både som uttrykkfelt og biologisk organisme samtidig, og forsøker i stor grad å bygge bro mellom ulike forståelsestradisjoner.

At psykomotorisk fysioterapi formidler andre forståelser og med det beveger seg vekk fra en tradisjonell biomedisinsk forståelse kan medvirke til å løfte frem nye forståelser og tilnærminger til kropp, sykdom og behandling.

Gjennom økt bevissthet om påvirkningene fra rådende forståelser, kan psykomotorisk fysioterapi tydeliggjøre og utvikle faget sin posisjon og egenart i behandlingsfeltet.

## Innledning

Psykomotorisk fysioterapi som fag og tilnærming er forankret i to tradisjoner, den biomedisinske og den humanistiske. Den første har søkelys på objektive funn og målinger, og den andre på erfaring og meningsdannelse. Disse tradisjonene representerer to ulike perspektiver på kropp, sykdom og behandling, som i teori og praksis kan være vanskelige å kombinere. Psykomotoriske fysioterapeuter er i stor grad innlemmet i et språklig fellesskap og et handlingsrom som domineres av en biomedisinsk forståelse av helse og sykdom. Disse rammene kan skape noen utfordringer i utøvelsen av psykomotorisk fysioterapi, og legger føringer for terapeutenes muligheter til å tydeliggjøre fagets egenart.

I denne artikkelen vil vi utforske hvordan psykomotorisk fysioterapi presenterer seg selv som fag og behandlingstilnærming. Vi vil undersøke dette gjennom å granske de språklige og billedlige formuleringer som blir brukt for å beskrive hva psykomotorisk fysioterapi er.

## Bakgrunn

### **Fysioterapi og den biomedisinske modellen**

Fysioterapi som profesjon har sine røtter i en biomedisinsk tradisjon, noe som har betydning for hvordan fysioterapeuter forstår kropp, sykdom og behandling (1, 2, 3). En biomedisinsk tilnærming legger til grunn en forståelse av at sykdom kan redegjøres for gjennom å påvise avvik fra en norm av målbare kroppslige forhold. Modellen bygger videre på en kropp-sjel-dualisme, som innebærer en forståelse av at kroppen kan behandles uavhengig av sosiale forhold (4, 5, 6). I tråd med denne modellen har fysioterapi tradisjonelt omhandlet behandling av kroppslige plager, og fysioterapeutens rolle har i stor grad vært knyttet til rehabilitering og opptrening i forbindelse med skade og sykdom (2). Selv om det over tid har vært økende interesse for alternative sykdomsmodeller, slik som eksempelvis den biopsykososiale modellen, kan det allikevel argumenteres for at den biomedisinske modellen fortsatt er rådende og har definisjonsmakt på kropp, sykdom og behandling i vårt samfunn (3, 7).

### **Psykomotorisk fysioterapi og den meningsbærende kroppen**

Psykomotorisk fysioterapi ble utarbeidet på slutten av 1940-tallet av psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen. Denne behandlingstilnærmingen søker å bygge bro mellom kropp og

psyke, og legger til grunn en forståelse av kroppen som både biologi og mekanikk, og samtidig stedet for erfaring (8). Det innebærer å forene to ulike forståelser av kropp, sykdom og behandling. Både den biomedisinske og den meningsbærende, det vil si hvilken mening kroppslige plager har for den enkelte i hans eller hennes liv (6). I psykomotorisk fysioterapi betraktes kroppen som en kilde til kunnskap, både for pasienten og terapeuten. Terapeuten anerkjenner at en tilnærming til kroppen også innebærer en tilnærming til menneskets livshistorie (9). Sentralt i psykomotorisk fysioterapi er sammenhengen mellom pust, muskulatur og følelser. Tidligere forskning har fremmet behandlingstilnærmingens egenart gjennom å løfte fram denne sammenhengen, og samtidig pekt på hvordan det å utforske egne bevegelser og kroppslige vaner er en måte for pasienten å få bedre kjennskap til seg selv og egen situasjon, som igjen muliggjør nye handlingsmåter (10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

Det er imidlertid manglende kunnskap om hvordan psykomotoriske fysioterapeuter presenterer og avgrenser sitt eget fagfelt og hvordan fagdisiplinen posisjonerer seg i spenningsfeltet mellom det biomedisinske og det meningsbærende. En slik kunnskap vil kunne gi ny innsikt og forståelse knyttet til det å forene to ulike tradisjoner og forståelsesrammer, og bidra til å videreutvikle og styrke psykomotorisk fysioterapi som fag. Vi har utarbeidet følgende problemstilling: *Hvordan posisjonerer psykomotorisk fysioterapi seg som fagdisiplin og behandlingstilnærming, og hvilke forståelser om kropp, sykdom og behandling kommer til uttrykk i psykomotorisk fysioterapi sitt posisjoneringsarbeid?*

## Teoretisk perspektiv

Vi har trukket veksler på perspektiver fra diskursteori. En diskurs er en bestemt måte å snakke om og forstå verden på, og kan forstås som en entydig fastleggelse av mening innenfor et bestemt område (17). En overordnet tanke innenfor diskursteori er imidlertid at mening ikke er endelig fastlagt og låst, men i stadig bevegelse, noe som i sin tur åpner opp for sosiale kamper om definisjonsmakt. I denne artikkelen tar vi utgangspunkt i kampen om definisjonen av sykdom, kropp og behandling, og har latt oss inspirere av Ernesto Laclau og Chantal Mouffes diskursteori med vekt på begrepene objektivitet, hegemoni og antagonisme.

Laclau og Mouffe bruker begrepet objektiv om en diskurs som fremstår som så naturlig at man glemmer at det finnes alternativer (17). Hegemoni kan beskrives som et levende system av betydninger

og verdier samlet i ulike forventninger og praksiser som oppleves som grunnleggende for hver og en av oss. Hegemoni kommer frem gjennom undertrykkelse av andre diskurser og meningskonstruksjoner og en hegemonisk diskurs konstituerer en følelse av virkelighet for de fleste i samfunnet, og kan forstås som en dominerende praksis (17). *Antagonisme* er diskursteoriens konfliktbegrep, og finnes der hvor diskurser støter sammen eller forhindrer hverandre. Antagonisme beskriver også en konflikt der en identitet truer eksistensen til en annen. Laclau og Mouffe poengterer: «As every subject position is a discursive position, it partakes of the open character of every discourse; consequently, the various positions cannot be totally fixed in a closed system of differences» (18). Dette innebærer at vi til enhver tid befinner oss innenfor ulike diskursive sammenhenger og at vi inntar bestemte posisjoner avhengig av de ulike diskursene.

I denne studien har vi lagt den biomedisinske modellen til grunn som en objektiv og hegemonisk diskurs som psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg i forhold til, og begrepene *objektivitet*, *hegemoni* og *antagonisme* danner grunnlag for vår analyse av hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som behandlingstilnærming. Dette for å tydeliggjøre hvilke diskursive rammer faget posisjonerer seg innenfor.

## Metode og materiale

For å undersøke hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som fagdisiplin og behandlingstilnærming har vi valgt en diskursanalytisk tilnærming til en informasjonsvideo om psykomotorisk fysioterapi. Videoen er produsert av Norsk Fysioterapeutforbund sin faggruppe for psykomotorisk fysioterapi. Bakgrunnen for valget er at vi forstår informasjonsvideoen som representativ for psykomotorisk fysioterapi som fagdisiplin og behandlingstilnærming. *Representasjon* er et viktig element i diskursteori, og viser til at noen snakker på vegne av en gruppe (17). På Norsk Fysioterapeutforbunds hjemmesider ([www.fysio.no](http://www.fysio.no)) står det at videoen er laget for de som lurer på hva psykomotorisk fysioterapi er, og for pasienter som vurderer å starte opp med denne type behandling. Informasjonsvideoen om psykomotorisk fysioterapi anses med bakgrunn i dette som godt egnet til å besvare studiens forskningsspørsmål.

Materialet er en animert informasjonsvideo med en varighet på 1 minutt og 34 sekunder, og inneholder lyd, tekst og bilde. Kort

oppsummert blir seeren informert av en kvinnelig fortellerstemme hvordan psykomotoriske fysioterapeuter forstår kropp og sykdom, hvilke plager terapeutene behandler og formålet med psykomotorisk behandling. Samtidig som fortellerstemmen gir informasjon om psykomotorisk fysioterapi, ser vi en mann som går og bærer på en eske, og vi får innblikk i noe av det mannen har opplevd i livet, blant annet sykdom i nære relasjoner og mobbing. I videoen ser vi mannen oppsøke psykomotorisk fysioterapi, og når behandlingen er ferdig er esken han har båret på, borte.

## Analyse

I diskursanalyse er forskeren opptatt av hvordan analysematerialet skaper bestemte meninger, og hvordan det fremmer bestemte tenke-, handle- og væremåter (19). Å utføre en diskursanalyse handler blant annet om å dekonstruere de strukturene som vi oppfatter som naturlige (17). Analysen er gjennomført i fem trinn, slik den presenteres av Johannessen, Rafoss og Rasmussen (19). Trinn en til fire innebærer innhenting av materiale, lesing av litteratur og det å innta en diskursteoretisk innstilling til analysematerialet. Trinn fem er selve analysen av informasjonsvideoen og presenteres som studiens funn.

## Funn

Funnene fra analysen viser at psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg i en stadig bevegelse mellom ulike forståelser av kropp, sykdom og behandling. Funnene viser hvordan psykomotorisk fysioterapi som fagdisiplin og behandlingstilnærming søker å utfordre den tradisjonelle medisinske diskursen, samtidig som fagdisiplinen også er en del av denne diskursen. Dette utdypes videre i presentasjonen av funnene. Mellom kroppen som uttrykksfelt og kroppen som fysikk Fortellerstemmen i videoen formidler at det vi som mennesker opplever i livet kan være like skadelig som fysiske belastninger og trekker med dette på en forståelse av kroppen som relasjonell og erfarende. Det vises til hverdagslige opplevelser som stress og bekymringer, samtidig som det trekkes inn mer alvorlige hendelser som konflikter og traumer. Videoen løfter frem at belastende livserfaringer kan komme til uttrykk på ulike måter.

### **Fortellerstemmen sier:**

*«Stress. Bekymringer. Konflikter. Traumatiske opplevelser. Vi holder pusten. Biter tenna sammen. Og svelger klumpen i halsen. Ulike*

*livsbelastninger kan tynge oss på forskjellig vis. Det er ikke så vanlig å tenke på at det man opplever i livet kan være like skadelig som fysiske påkjenninger».*

Her beveger fortellerstemmen seg vekk fra en tradisjonell biomedisinsk forståelse, gjennom å vise til hvordan kroppslige plager ikke nødvendigvis handler om en fysisk skade, eller «feil» i kroppen. Fortellerstemmen løfter frem sammenhengen mellom pust, muskulatur og følelser, som er sentralt innen psykomotorisk fysioterapi, og knytter på den måten sammen det fysiske og det psykiske. Kroppen fremmes som erfarende og uttrykksfull, preget av fortid og nåtid, og videoen trekker mot en forståelse av at skadelige påkjenninger like gjerne kan sees i lys av hverdagens krav, og av smertefulle opplevelser i livet. I videoen tydeliggjøres dette blant annet ved å vise en mann som gjør mange ting på en gang; lufter hunden, har ansvar for barn, samtidig som han snakker i telefonen. Videoen viser også den samme mannen som tidligere i livet har opplevd mobbing og sykdom i nære relasjoner. Hvordan slike erfaringer kan gi kroppslige belastninger illustreres i videoen ved at mannen går og bærer på en eske, noe som skaper en forståelse av at krevende og vanskelige opplevelser og erfaringer kan bli en byrde som vi mennesker bærer med oss videre i livet. Samtidig som videoen trekker på en forståelse av kroppen som relasjonell og erfarende, formidler også fortellerstemmen et skille mellom kropp og person.

**Fortellerstemmen sier:**

*«Som alt annet i verden har kroppen vår en grense for hva den tåler. Og når den ikke tåler mer, gir den beskjed. Vedvarende belastninger påvirker oss og danner spenningsmønstre som kan låse seg og gi smerter og en rekke andre plager.»*

Ved å snakke om «kroppen vår» og kroppen som «den» formidler fortellerstemmen et skille mellom kroppen og personen selv. Kroppen forstås her som en fysisk størrelse som gir beskjed når den har nådd tålegrensen sin. Kroppen som fysikk kommer til uttrykk i fortellerstemmen sin bruk av mekaniske ord som «å låse seg». Bruken av mekaniske ord er vanlig når det gjelder kroppen, og er innarbeidet i språket, og brukes for å befeste bestemte forståelser (20). Utrykket «spenningsmønstre som kan låse seg» kan assosieres med en forståelse av kroppen som en maskin som etter uhensiktsmessig bruk går i lås – i tråd med en biomekanisk kroppsforståelse. Mellom kompleksitet og årsaksforklaringer

I informasjonsvideoen kommer det frem at den psykomotoriske fysioterapeuten behandler plager som pasienten ikke selv forstår årsaken til.



**Fortellerstemmen sier:**

*«For at vi skal kunne hjelpe akkurat deg er det viktig å forstå hvordan plagene dine henger sammen med livet du lever. Vi behandler plager som setter seg i kroppen og gir symptomer som kan være vanskelig å finne årsak til selv. Det kan være alt fra hodepine til nedstemthet og en rekke andre sammensatte lidelser».*

Fortellerstemmen knytter seg også her til en forståelse av at det er komplekse sammenhenger mellom kroppslige plager og levd liv, og viser til at påkjenninger i livet kan komme til uttrykk som eksempelvis smerter eller endringer i sinnsstemning. Samtidig støtter fortellerstemmen seg til en biomedisinsk forståelse av sykdom, gjennom å fremheve at det i psykomotorisk fysioterapi er viktig å forstå årsakssammenhenger for å kunne hjelpe pasienten.

Fortellerstemmen knytter seg til en forståelse av at kroppslige plager har en årsak, men årsaken til plagene er ikke medisinske i biomedisinsk forstand – årsakene er sammensatt, og i stedet for å lete etter årsaker i kroppen, letes det etter årsaker i pasienten sitt liv.

**Fra syk til frisk med psykomotorisk behandling**

Fortellerstemmen formidler psykomotorisk fysioterapi som et tiltak som settes inn mot pasientens plager.

**Fortellerstemmen sier:**

*« Formålet med undersøkelsen og behandlingen er å finne tiltak som gjør at plagene dine reduseres, slik at du får et bedre liv » .*

Fortellerstemmen beveger seg mot en biomedisinsk forståelse av behandling ved å formidle psykomotorisk fysioterapi som et målrettet tiltak mot pasientens plager. En biomedisinsk forståelse av behandling legger til grunn en forståelse av sykdom som avvik fra en norm og følgelig behandling som en målrettet intervensjon som tar sikte på å fjerne det som er patologisk. I videoen får vi se en sekvens fra behandlingsrommet, hvor mannen og terapeuten sitter ovenfor hverandre på hver sin stol. Mannen tar seg til ryggen og senker hodet som i fortvilelse, og terapeuten lytter og gir støtte gjennom berøring, og kan forstås som at psykomotorisk fysioterapi vektlegger det relasjonelle i sin tilnærming. Samtidig viser videoen avslutningen på en behandling, hvor terapeuten og mannen gir hverandre et håndtrykk og mannen går fra behandlingen, men denne gangen uten esken han tidligere har båret på. Her posisjonerer psykomotorisk fysioterapi seg innenfor en biomedisinsk diskurs ved å fremme behandling som et målrettet tiltak med et konkret sluttresultat, gjennom å vise at behandlingen fjerner plagene som pasienten kommer med.

# Diskusjon

Formålet med studien er å undersøke hvordan psykomotorisk fysioterapi presenterer seg som behandlingstilnærming og posisjonerer seg i behandlingsfeltet. Dette er gjort gjennom å analysere språklige og billedlige formuleringer i en informasjonsvideo om psykomotorisk fysioterapi.

Oppsummert viser funnene hvordan psykomotorisk fysioterapi på den ene siden fremmer en forståelse av kroppen som uttrykksfelt og stedet for levd erfaring, samtidig som kroppen også presenteres som et objekt med maskinelle egenskaper. Funnene viser videre hvordan sykdom forstås som sammensatt og kompleks, samtidig som det formidles en søken etter årsaksforklaringer. Funnene viser også hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg innenfor en biomedisinsk diskurs, ved å formidle behandling som et tiltak med et konkret sluttresultat.

## Tiltak eller prosess

Diskurser er bestemte måter å tenke om, og å forstå verden på. Gjennom ulike diskurser skaper mennesker en felles virkelighet. Den biomedisinske forståelsen om kropp, sykdom og behandling kan sies å være en hegemonisk diskurs i den norske helsetjenesten (21). Den biomedisinske diskursen legger blant annet til grunn klare årsakssammenhenger mellom kroppslige plager og patofysiologiske og anatomiske avvik, og behandling fungerer som målrettede tiltak for å reparere avviket. Med utgangspunkt i denne forståelsen vektlegges det i større grad at det *gjøres* noe, enn at fysioterapeuten *er* noe. Dette kan føre til utforming av behandlingsopplegg som målrettet søker å reparere de kroppslige feilene og manglene som avdekkes i undersøkelsen, hvor fysioterapeuten jobber ut ifra en tanke om kausale sammenhenger mellom sykdom, tiltak og bedring. Funnene i denne studien viser hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som fagdisiplin gjennom å bevege seg vekk fra en biomedisinsk diskurs ved å formidle komplekse sammenhenger mellom kroppslige plager og livet man lever. En slik sykdomsforståelse vil kunne skape grobunn for en behandlingspraksis basert på å skape nye meninger og forståelser rundt pasientens plager sammen med pasienten, noe som igjen kan føre til nye handlingsmuligheter og bedring. Tidligere forskning på psykomotorisk fysioterapi fremhever nettopp psykomotorisk fysioterapi som en relasjonell praksis, med vekt på å utvikle pasientens bevissthet på egen kropp og kroppslige vaner, og på den måten tilrettelegge for nye meningssammenhenger i pasientens

liv (10, 11, 12, 13, 14, 22, 23). Funnene viser imidlertid også at samtidig som psykomotorisk fysioterapi søker seg vekk fra en tradisjonell biomedisinske tenkning, så fastholder faget også en slik tenkning ved å formidle en forståelse av at plagene kan spores tilbake til en bestemt årsak. Det er viktig å finne denne årsaken for å kunne hjelpe. Behandlingen formidles videre som et målrettet tiltak som slutter når pasienten er blitt frisk. Funnene tydeliggjør med andre ord hvordan psykomotorisk fysioterapi står i en spagat mellom to ulike diskurser og forståelser omkring behandling: På den ene siden som konkrete tiltak for å fjerne pasientens plager og på den andre, som samhandling for å skape nye meninger og sammenhenger for pasienten.

## Legitimitet

I psykomotorisk fysioterapi søker terapeuten å forstå og møte kroppen både som uttrykkfelt og biologisk organisme samtidig, og forsøker i stor grad å bygge bro mellom ulike forståelsestradisjoner. Denne artikkelens funn løfter blant annet frem hvordan faget veksler mellom å fremme en forståelse av kroppen som uttrykkfelt for nåværende og tidligere erfaring, samtidig som kroppen også presenteres som et objekt med maskinelle egenskaper. At psykomotorisk fysioterapi formidler andre forståelser, og med det beveger seg vekk fra en tradisjonell biomedisinsk forståelse, kan medvirke til å løfte frem nye tilnærminger til kropp, sykdom og behandling. Samtidig er fysioterapiens bånd til en biomedisinsk forståelse av kropp, sykdom og behandling et viktig grunnlag for at fysioterapi som profesjon opprettholder sin legitimitet i helsevesenet (24). Psykomotoriske fysioterapeuter er i stor grad bundet av et felles medisinsk språk og en medisinsk diskurs som setter rammer og begrensninger for hvor nytenkende de kan være. Hvis psykomotoriske fysioterapeuter snakker seg for langt ut til siden av felles forståelser, kan det kanskje føre til svekket tillit til faget. Psykomotoriske fysioterapeuter må antagelig være innenfor rammen av det som er «passe» annerledes for at fagfeltet skal fortsette å være aktuelt som behandlingstilnærming. At faget posisjonerer seg mellom ulike forståelser, kan forstås som en nødvendig tilpasning som blant annet er påvirket av krav og forventninger utenfra – fra innarbeidete diskurser. Den tradisjonelle biomedisinske forståelsen om kropp, sykdom og behandling blir et sett med øyne som setter rammer og grenser for hvordan psykomotoriske fysioterapeuter kan forstå seg selv, og påvirker hvordan faget posisjonerer seg som fagdisiplin og behandlingstilnærming.

## Metodediskusjon

Vi har valgt å analysere informasjonsvideoen om psykomotorisk fysioterapi, og begrunnet valget med at videoen anses som representativ for psykomotorisk fysioterapi. Dersom utvalget hadde vært større, eller vi hadde valgt et annet analysemateriale, kan det argumenteres for at dette kunne fått frem andre forståelser om hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som fagdisiplin.

## Avsluttende betraktninger

Påvirkningen og rammene fra den biomedisinske forståelsesmodellen kan sies å være internalisert i store deler av det norske helsevesenet. Psykomotorisk fysioterapi søker å utfordre en biomedisinsk forståelse om kropp, sykdom og behandling, mot presset og grensene fra et allerede eksisterende og sterkt hegemoni. Det kan argumenteres for at den hegemoniske (medisinske) praksis påvirker og setter grenser for alle former for helsefaglige tilnærminger. Psykomotorisk fysioterapi, selv med sine alternative forståelser, er derfor i praksis bundet til en biomedisinsk arv. I artikkelen har vi sett på hvordan psykomotorisk fysioterapi posisjonerer seg som fagdisiplin og behandlingstilnærming, og hvordan en medisinsk forståelse om kropp, sykdom og behandling setter noen rammer og grenser for posisjoneringsarbeidet. Gjennom økt kunnskap om påvirkningene fra rådende forståelser, kan faget i større grad tydeliggjøre og utvikle sin posisjon og egenart i behandlingsfeltet, blant annet gjennom å fortsette å utfordre de forståelsene vi tar for gitt, da dette over tid kan slå gjennom som nye hegemonier.

## Referanser

1. Ahlsen B, Engebretsen E, Nicholls D et.al (2020). The singular patient in patient-centred care: physiotherapists' accounts of treatment of patients with chronic muscle pain. *Medical humanities* 46: 226-233. <https://doi.org/10.1136/medhum-2018-011603>
2. Nicholls DA. (2018) *The End of Physiotherapy*, Oxon/New York: Routledge.
3. Nicholls DA and Gibson BE. (2010) *The body and physiotherapy*. *Physiotherapy Theory and Practice* 26: 497-509.
4. Engel (1977). *The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine*. New York, N.Y. : 129-136. <https://doi.org/10.1016/b978-0-409-95009-0.50006-1>

5. Lærum, E. (2005). Frisk, syk eller bare plaget? Innføring i medisinsk nøkkeltkunnskap. Fagbokforlaget.
6. Thornquist, E. (2018). Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Fagbokforlaget.
7. Ahlsen, B. (2014). Veier til ny innsikt eller reproduksjon av kjønnsespesifikke myter? Biopsykososiale perspektiver på kroniske smerter. Fysioterapeuten 10/2014. <https://fysioterapeuten.no/veier-til-ny-innsikt-eller-reproduksjon-av-kjonnsspesifikke-myter-biopsykososiale-perspektiver-pa-kroniske-smerter/123018>
8. Bunkan, B. H. (2001). Psykomotorisk fysioterapi - prinsipper og retningslinjer. Tidsskriftet Den Norske Lægeforening 121, 2845-8.4
9. Thornquist, E. (2001). Kroppssyn og faglige utfordringer i dag. Fysioterapeuten 14/2001. <https://fysioterapeuten.no/kroppssyn-og-faglige-utfordringer-i-dag/124992>
10. Dragesund T and Råheim M. (2008). Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness. Physiotherapy Theory and Practice 24: 243-254. <https://doi.org/10.1080/09593980701738400>
11. Dragesund T and Øien AM. (2021) Developing self-care in an interdependent therapeutic relationship: Patients' experiences from Norwegian Psychomotor Physiotherapy. Physiotherapy Theory and Practice 1-11. <https://doi.org/10.1080/09593985.2021.1875524>
12. Ekerholt K. (2011) Awareness of breathing as a way to enhance the sense of coherence: Patients' experiences in psychomotor physiotherapy. Body, movement and dance in psychotherapy 6: 103-115. <https://doi.org/10.1080/17432979.2011.568762>
13. Ekerholt K and Bergland A. (2019) Learning and knowing bodies: Norwegian psychomotor physiotherapists' reflections on embodied knowledge. Physiotherapy Theory and Practice 35: 57-69. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1433256>
14. Ekerholt K, Schau G, Mathismoen KM, et al. (2014) Body awareness--a vital aspect in mentalization: experiences from concurrent and reciprocal therapies. Physiotherapy Theory and Practice 30: 312-318. <https://doi.org/10.3109/09593985.2013.876562>
15. Sviland R, Martinsen K and Raheim M. (2014) To be held and to hold one's own: narratives of embodied transformation in the treatment of long lasting musculoskeletal problems. Medicine, Health Care, and Philosophy 17: 609-624. <https://doi.org/10.1007/s11019-014-9562-0>
16. Sviland R, Martinsen K and Raheim M. (2018) Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied

narrative identity. *Medicine, Health Care, and Philosophy* 21: 363–374. <https://doi.org/10.1007/s11019-017-9809-7>

17. Jørgensen, M.W & Phillips, L. (2019). *Diskursanalyse som teori og metode*. Universitetsforlag.

18. Laclau, E. & Mouffe, C. (2014). *Hegemony and Socialist Strategy Towards a Radical Democratic Politics* (2.utg.). Verso.

19. Johannessen, L.E.F, Rafoss, T.W. & Rasmussen, E.B. (2019). *Hvordan bruke teori. Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget.

20. Engelsrud, G. (2019). *Hva er kropp* (4.utg.). Universitetsforlaget.

21. Thornquist, E. & Kirkengen A.L (2020). *Sammensatte lidelser. Et samfunnsspeil*. Fagbokforlaget.

22. Sviland R, Raheim M and Martinsen K. (2012) Touched in sensation – moved by respiration: embodied narrative identity – a treatment process. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26: 811–819. <https://doi.org/10.1037/e573122012-048>

23. Øien AM, Iversen S and Stensland P. (2007) Narratives of embodied experiences – Therapy processes in Norwegian psychomotor physiotherapy. *Advances in Physiotherapy* 9: 31–39. <https://doi.org/10.1080/14038190601152115>

24. Ottesen, A., Askheim, C. & Ahlsen, B. (2020). Omsorg i fysioterapi. Lyssky virksomhet eller uomgjengelig del av kunnskapsbasert praksis? *Fysioterapeuten* 1/2021, 60–66. <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-1-21/60/>

Author(s) (or their employer(s)) 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Published by Fysioterapeuten.