

The configured story about Ingrid's NPMP experience

The story about Ingrid, a woman in midlife, illustrates that intellectual recourses are not quite the same as emotional recourses. She is highly educated, but has struggled since childhood. As an 18 year old she suffered from anorexia and anxiety. Around 40 years of age she became depressed and contacted a psychiatrist. Some years later she was referred to Norwegian Psychomotor Physiotherapy because of generalized tension with particularly in her back, shoulder pain and tension headaches.

She had one year previously been to a global physiotherapy examination which she had experienced very overwhelming and traumatic, and caused very strong self-destructive reactions. Her scars are still visible. When she came to me she was pinching and squeezing her self while she was talking, which could be seen as a moderation of her self destructiveness. It was going to last for many years, and it seemed to be triggered while she was working with difficult material in her psychotherapy concerning incestuous violations and serious bullying at school during many years.

Anxiety and depression was separated from anorexia in Ingrid's experience. She thought she had gained reasonable control over her anorexic problems. She felt however that she had no boundaries, and she was afraid of being invaded. She had a strong fear that her body would rot from inside. She felt that it was swelling like shapeless fermenting dough that would overpower her. This was an intolerable and overwhelming sensation, and she did all she could to keep this sensation at bay. She expressed strong repulsion against her own body. It was very difficult for her to feel and relate to it. She would always keep her legs crossed, twisted and squeezed together, and she her arms equally squeezed tightly into the side of her body.

How on earth could I help this woman to be present in her own body? It seemed crucial, as the very first thing, to find somewhere in her body that would not feel dangerous. We started to search for places that she could tolerate in order to find somewhere within herself that we could return to that could feel okay and if the treatment felt too challenging. To establish a safe place meant simply, in this context, to find sensation that was bearable, something that she could endure. Pleasant sensation within in her body was a remote ambition, if at all possible, but feet though felt okay, and gave us a start. After some time she could also concentrate on sensing her back, as long as she held her arms close to her body.

Each treatment session started with conversation where she would give feedback and reflection on what she had experienced during and after the previous treatment. She would usually also explain to me what her focus was in psychotherapy and sometimes this could guide us to find a physical analogue that could support this. Based on her point of departure in the beginning of each session, we had to search for what she needed at this very moment. Exercises had different effect on her from one day to another, and it was vital that I was not too quick to get started, because this would easily trigger anxiety. She needed space and time and we had to start when she was ready.

In this early phase we developed a repertoire of exercises that was possible to use, which she could tolerate and even benefit from. Exercises with a 30 cm long stick with a diameter of 2,5 cm

was used to stimulate and massage the sole of her feet as she was rolling and stepping on it. The stick was also used for various exercises that could stimulate her sensation of contact with the ground and a grasp on the floor. She could also stand with her back protected by the wall, and after sliding down with her knees bent she pushed herself up emphasizing contact with the bearing function of her thigh (quadriceps) muscles. Sitting on the floor sensation of the axis of her body was stimulated by a longitudinal pressure applied through her shoulders, tuned in with her respiratory rhythm. Compression stimulated inspiration and release of compression followed her expiratory phase. Rhythmic, precise and predictable massage, was performed while she was lying prone; while walking up and down along each side of her spine with a flat firm hands, the rhythm of her respiration was supported, the "Cat walk" Roxendal). For a long time however, the most useful exercise seemed to be rhythmical stabilization in standing on all four.

Initially, when we worked with rhythmical stabilization, I had to be very careful in order not to tip Ingrid over. She had to sense that she was in control, if this exercise was going to make her feel safe. First and foremost my resistance had to function as guidance for her to find the adequate muscles. In this position, standing on all four, she felt that her buttocks were swelling up. As I touched her however, giving carefully graded resistance, she could focus on the touch of my hands instead. This made her feel calmer. During this exercise she began to feel a strong longing for permission to exert resistance. This was coupled with grief as well as joy for her, and it brought her attention back to situations where she had felt what she describes as disintegration. As she mobilizes resistance however she could feel something unusual for her, which she expressed in: "I am, I exist and I have boarders. My existence is reality". She feels that doing this exercise helped to repair some of the damage that had been done to her. It helped fixing "the dark empty hollow spaces inside" her. It was comforting and encouraging that there was remedy and she could feel gratitude for this. In her previous experience it had been dangerous to express resistance. Her profoundly experience had been that this provoked people. In this phase she repeatedly commented that the effect of resistance exercises was more anxiety-reducing than a double dosage of Valium(diazopiner ?). It was an absolutely new experience for her to be allowed to defend herself.

Ingrid was surprised to feel how this treatment worked for her. Psychotherapy and this physical approach was reinforcing and supporting each other. Sensing her body is actual, concrete experience. What she was struggling with became factual and this made therapy more substantial and concrete. In anxiety she was without grasp. While sensing resistance, confirming pressure and weight she could feel that anxiety dissolved. She could also sense her skin and feel her outlining of her boarders.

When Ingrid began to realize that she actually existed in the real world, she became very confused. "I have had my own world since childhood, which I have made for myself within a glass ball", she said. "I have lacked faith in the existence of myself." "I always believed I deserved to be bullied. I was the one with errors."

The wish to disappear and not having to struggle so hard to live remained strong in her. At the same time she was developing a strong longing to be, to exist. She explained that her grief had been wrapped up by anxiety so that she had not been in touch with this feeling. She was used to being overwhelmed by anxiety and monotonous resignation, but her feelings were now gradually growing in strength. She described this: "I have tried so intensely to get away from my body. It is

a new discovery that emotions are in the body. My body is not repulsion only it is a way in to my grief. When my feelings are within my head they become unintelligible and difficult.

It became less obvious for Ingrid that her world was so separated from the rest of the world. During exercises she was in touch with the sense of existence, but there was still much chaos in her body, especially when life became challenging. In phases like that it was difficult for her to obtain contact with her body and it was important then to pace her, repeat the well known exercises without expecting progress, simply looking for what could possibly relieve at the moment. The exercise could give her respite (breathing space) from grinding thoughts. Some times however it was important to direct attention away from emotions and physical sensation, and sometimes pillow fights could be useful. She is unusually disciplined however and uses exercises regularly at home and at work in order to reduce her anxiety. Playing an instrument gave her emotional outlet by giving difficult impressions a way to be expressed. In difficult periods she would play a lot. "It is not the meaning of life that is important, but to experience existence from inside" she said.

One day as she was lying prone on the mattress and I was giving her "Cat walk" a picture from the bullying situation emerges for her. The bullies were standing around her while she was lying down. Suddenly she discovered that she could stand up. Then she was able to see that not everybody were participating in the bullying.

Ingrid's life remained very unstable. "Emotions have simply overwhelmed and caught me, I have no weight on my own to counterbalance them," she explained. But she was beginning to develop contact with something inside herself that could stand up and remain something that would not change so easily. "There is a person", she said, "I have something within me which I believe to be me." She visualised this as a kind of scaffolding, a framework that she herself is a part of (is a part of her?) . "Usually the exercises make it possible for me to feel the grief and still feel that I am here, that I do not disappear". If her feeling of grief is not experienced too strongly it feels good to do the exercises. They help her to contain and carry her emotions.

In psychotherapy they began to work with her sense of shame, trying to make her understand that it was not her shame, and that this belonged to the past. In order to experience this as a fact she had to challenge anxiety. Would it be possible for her to sense her body here and now without feeling shame? She had to practice on distinguishing between before and now, but also between herself and others. She found it difficult to hold on to herself in the face of others. Ingrid felt skinless, everything seemed to pass straight through to her. She was unable to create a distance to other people. She seemed to search for anybody's possible wish and anybody's wish would be for her to fulfill.

Ingrid could work very concentrated with her exercises, but a little sound could be enough to distract her. While we were working with rhythmical stabilization she had to feel exactly where I was and where my hands were moving. If I was unclear in my movements she would startle and freeze. Even though Ingrid trusted me as a therapist and a person she was terrified and on the alert. One day she explained that she felt the gaze of the people she was afraid of was actually present in the treatment room while she was doing exercises. She was embarrassed to tell me this, but it gave her an opportunity to find a way to conquer the room. She had to practice to recognize their existence, and by telling me about it, thus making it explicit she could try to shut them out.

Ingrid did not associate subtle sensations in her own body herself. Her inner room was overwhelmingly rotten. Her stomach embodied life and desires, but also a monster. This was not a psychotic idea, but a metaphor for her distorted sensory experience. To challenge this took a "journey" in to her body. She had a small safe place in an area from her navel to the edge of her ribs. Below this triangle she experienced 80% of her belly as a large black space, and she felt she spent 80% of her energy to control this. We had however discovered this loophole, in which it was safe to be. In this room she could rest and to dwell within, and gradually she became calmer when she discovered that this room could expand with her breath, the space expanded as her breath became deeper, and she said: "I have a room within me which is adult. It has boarders." When I asked what this room would have said if it could speak she found words like "no", "wait", "stop", "calm down"

It felt good to experience this room, and it became available for her as a safe place to go to when she got too scared. However aggression against those who had violated her arose without reduced aggression and aversion directed against her own body.

The body had to be squeezed and constricted, the body must not be let free. It was exhausting to hold so much aggression. She was longing for mildness, and she began to wonder that perhaps it is not so dangerous to be a woman. It might even be good. From her waist up this began to be possible, but below it was absolutely unthinkable. She began to yearn for becoming what she actually was, which the battle within her was suppressing, but she was so scared for what might happen.

In the safe space of her belly the breathing movement can push the disgusting sensation away, and make room for the adult woman in her. What she called "the healthy adult woman" turned out to be a clear figure Ingrid could see inside herself. It made her happy when she discovered that she could see this, although it felt strange. Ingrid wondered where this woman came from. She was sitting on a chair with a blue long-sleeved jersey on. She had arms, breasts and belly and she was breathing calmly. It was clear that this woman owned her own body, exists within it, and this is absolutely no problem. Ingrid recognizes characteristics of both me and her psychotherapist. She was embarrassed and afraid she would say something wrong when she told me that this woman had my body.

It felt impotent to emphasize that this was herself and that it was absolutely fine that we since participate in her process become part of it. When I told her that I was impressed with how she worked, she smiled in relief.

"The healthy adult woman" became someone for Ingrid to communicate with, and I could communicate with Ingrid by directing my questions to "the healthy adult woman". When, for example, she was struggling with a colleague who was flirting disrespectful of her boundaries, I could ask how "the healthy adult woman" would cope with a situation like that. " She has boarders and her own skin, she would say 'no' and 'relax don't panic' ". When I asked her if "the healthy adult woman" could say yes to flirting Ingrid answered: " I don't know that, I don't know her so well."

As opposed to the healthy woman the sick woman will punish the body. Ingrid began to take a spectators view at the punishing part of herself, and she could gradually choose to listen

more to the healthy part. She began to wonder if it was neither the healthy, nor the sick but the spectator that was her true self.

For a long time we used a very careful physical approach emphasizing her experience of physical borders and control. An acute trochanter tendinitis of her hip gave the incentive to use more of the psychomotor method. The focus was local as the aim was to help her with the pain in the hip, but massage of the back and shoulders was included as well as stimulation of quadriceps contraction. It is very strange for Ingrid to feel her body in this way, to feel her muscles. Combining this massage with the old exercises the treatment was balancing between opening and stabilizing influence.

For a period life seemed to be reasonable for Ingrid. Without the lurking dangers she seemed to be less on the alert. She could breathe, be happy and look forward. The room inside herself felt soft and flexible. She is determined not to tie herself up in rigidity and to challenge the anxiety. She expressed optimism and seemed more calm, and she even began to forget to squeeze her arms close to her body. But her restlessness reappeared within short time. When she contracted backpain it became important to help her to allow breathing movement in the lumbar region. Sustained stretching which released the respiratory movement triggered anxiety, whereas stroking with firm flat hands was delightful. One day I was stroking her back her breathing movements were elicited and became very pronounced. As it was ebbing she said: "It was as if my skin was drinking and drinking. It must have been very thirsty this skin. And the breath just had to breathe the same way as the skin was drinking"

Ingrid's skin was important for her to contain and carry sadness and grief. Much in her life has been sad. She felt that the need to grieve was linked with being allowed to be herself. It was very tempting though to opt out and use the old defense methods. She went in and out of her glass ball. While working with her body, however, she is not inside the ball. Sensory experiences shifted her in to the world. Grief is an emotion in the world, she said.

Ingrid had always been controlled and driven by authorities, parents, managers, coaches and her doctor. She described the authorities as very large in a physical sense, as they would sit high up above her. She experienced herself as small and afraid of doing something wrong. Now "the healthy adult woman" had become the sound part of Ingrid, and the important experiences in her therapy would merge into this part of her. In this way Ingrid now felt she was beginning to independence.

The exercises help her collect herself, and hands are comforting her. "The healthy adult woman" encourages Ingrid not to give up. Anger was beginning to find direction more outwardly and less inwardly, and she was beginning to hold more on to herself, and to find her shape. It felt good to have this contact with herself inside, and she described this as a navigation system which made it easier for her to feel her boundaries.

She was feeling the injustice of not having had the right to protect herself against people who had invaded and violated her. She felt a strong urge for breathing, and she would say: "It is I who has the need to breathe. That is not asking for much!"

Life offered new challenges, and anxiety increased again. There was a growing sensation inside her, however, a pillar of anger that was making her straighten up, it would not let her bend her

head down. It was an energy, a determination to be present, find out about things and not to give in to the anxiety. She was still struggling very hard with the sensation of a rotten body. She was under a lot of pressure both at home and at work.

She felt the responsibility that her boss should feel, and stretches far too much, wearing herself out. The reflex which made her say yes to anybody's wish was not controlled by her. Her reply to any demand was "yes" before she had time to check out what she could feel in her body, and she began to lose her grip on herself, her sensation of being, have her own weight and existence. She was losing touch with what she needed in order to be run her own life.

To choose oneself means to live with gravity, she said one day. To be or not to be had become a cosmic choice for her. When she felt her feet on the ground and the borders of her skin she could feel what her opinion was, and what values she had, literally what she could stand for. The physical symptoms subsided and she began to trust herself more. Her senses seemed to have been overstimulated to be directed outwardly. She explained that she had never known where the attacks could come from, so there had never been capacity for her to sense herself.

The situation remained stressful and her shoulders were aching. She needed to loosen up round her shoulder blades. This was very scary for her, but she was determined to tolerate it. She noticed that her skin felt more defined when she let go of her breathing. She wished to proceed with the psychomotor process, but it was difficult to lie on her back, and it was impossible to let go of her legs in this position. She had to squeeze her legs together, referable cross them. The sense of shame was very strong. I introduced two NPMP exercises; one emphasizing the sense of standing on her feet in stoop standing, in the other exercise she was sat on a chair sinking into ventral flexion assisted by gravity. At first she did the exercises in an active manner, but gradually she started to discover the interaction with gravity. This helps her relax her back and abdominal muscles, she could breathe more freely and she became more in touch with herself. The sense of grounding became important to her, and learnt how to let her weight slide into her feet as she was leaning forward to stand up from sitting. She discovered that letting go of muscular tension and letting her breathing move her spontaneously did not provoke anxiety, on the contrary spontaneous breathing could reduce her anxiety now.

She came to a stage where she felt she had found a way to function so that everything looked normal. Her control mechanisms were connected to strict intake of food, running, vomiting and dissociating herself from her body. She had to decide whether to accept life like this or to challenge her eating disorder. It was important for Ingrid that she actually had a choice. She knew that if she was to make progress she would have to enter her own body. "I will have to toughen up my body and let myself in." It is hard for her to let him have the problem. She had always taken the blame and shame. She decided however to take up the fight, and to give herself a try.

Training reassured Ingrid that her body would not decompose. It was important to her to have knowledge about her body, and when she ran she knew that she was fit. That made her feel that she was something, she was "a runner". "What am I if I don't run," she asked. She understood however that her compulsion to run was a rigid attitude to herself. It helped her hold her inner restlessness at bay, and made her body rigid. As "a runner" she felt mobilized and offensive, there is no room for adjusting to emotions or needs. To run, implied to run away from body and

emotions. She had to squeeze and force all the energy out of her body. She was afraid that the body might overwhelm her if she simply let it be. If she was to let the body be, That which is may appear, and that would be very scary. Running signified self punishment and cleansing.

When she tried to stop running we had to use a lot of time to reassure her that this was not hazardous to her health, on the contrary, for her training was actually threatening her health. I repeatedly had to say this in a clear and explicit manner, and the same was done by her psychotherapist again and again, without compromise. She compared Ingrid's struggle to stop running with an alcoholic trying to stop drinking.

Ingrid could understand that her way of training was confirming and maintaining her delusional view of herself and her body. However her body could not accept this and her fundamental knowledge was that to be thin is to be safe. Ingrid was very cunning in her ways to avoid this understanding in order to affirm training as healthy and important. It was of course easy to find such affirmation in the media and everywhere in our culture.

She used to get rid of bodily sensation by vomiting. Now that she was trying to stop doing this she found that the immediate time after a meal was very difficult. We searched for alternatives to feeling her full stomach, by focusing on other sensory experiences for example while going for a walk or doing quit contact exercises. This is very tough fight, harder than to stop drinking or smoking for an addict. Her psychotherapist described this condition as body phobia.

For Ingrid to eat something which she had listed as forbidden was shameful in the same sense as the need for sex. "As a child my body was healthy and normal," she began to realize. She saw herself as quit normal then, and began to emphasise that her body should have been given the opportunity to develop freely. Puberty had been very difficult as her female shape began to show. She had hidden in baggy clothes, and in high school she had started slimming.

While she in this faze of the treatment was struggling to accept that she had to put on weight Ingrid discovered how she, by insisting on keeping the abnormal low weight, directed aggression towards herself. She was controlling herself continuously.

Her marriage had been very difficult and was now beginning to unravel. She found out that her husband doesn't like her any longer, and hasn't really done that for a long time. Although this was painful to discover something falls into place for her. Skinless and vulnerable she had absorbed his reactions on her, and in the interaction between them her self contempt was maintained. She realized how his conduct triggered her experience of bullying and thus she was threatened in her existence. From this she began to understand that she needed to feel safe in order to let go of her tension, but for this she needed to feel that somebody could like her just the way she was. "I have no experience of that" she said. She bean to long for freedom to be herself, but concern for her children was holding her back. She persevered by running and vomiting, but became exhausted and depressed and anxiety and pain increased. Time went by before they split up. During this time she tried to protect herself, by trying not to be affected and vulnerable to her husband's attitude towards her, and by that not give him so much power.

She is deliberately trying to keep in touch with the adult woman inside her by letting herself breathe in the abdomen. She explained: "By doing that I can be inside myself, and that is to be

adult. When the emotions become too strong I am in childhood, and then it is a question of life and death.”

One day I pointed out that her experiences from this physiotherapy showed that her resources were in her body. It was very clear that when she was able to be present in her body that she was able to find calmness. This indicated, I suggested that her body was the source of safety. Even though she had felt precisely this, the thought was quite new. For her the body had been unambiguously unsafe. Now she had two truths about her body; it was disgusting and it embodied resources. This became important because if it was true that she had resources in her body it was easier to understand the disgusting sensation as delusion.

Now the meaning of releasing control had to be nuanced. It had meant to let the rottenness take over. That had until now been too overwhelming and impossible for her.

However her experience had been that she had released her breath and muscle tension, and as this opened up for the sense of gravity within her body the sense of disgust faded away. To let herself inside her body did not mean to lose control, but rather to gain control by being present in her own body. This recognition made it more possible to continue to work with her self in order to stop running and vomiting.

For her to be able to receive her body she had to challenge the fears of her childhood. She was however constantly overwhelmed by guilt and shame and a sense of being wrong, something was wrong with her body. This was particularly challenged by the slightest degree of abduction of her hips. In this situation she was genitals only, and this provoked sensations associated with sexual assaults. It was questionable whether provoking this sensation was re-traumatizing rather than therapeutic. Instead we started to use a knob-ball in order to stimulate her sense of physical borders of her body. As she gained courage to ask the difficult questions about her body I emphasized that I could not see or feel anything abnormal with her body. She, however, could not sense this and she felt it was too difficult to continue this kind of work.

Her shoulders were painful. Would it be possible for her to relax more around her shoulder girdle? Her anxiety was provoked as I tried to lift her shoulder blade. One day I encouraged her to move her arm in order to stop me from doing this. She was amazed to experience that the grip I had around her shoulder blade slipped. Was it really possible that it could be so easy for her to determine what was to happen to her, she wondered? Now it became easier for her to challenge this sucking feeling in her diaphragm when I did this. She was able to endure the sensation, feel and stay in it, and thus challenge the anxiety. Suddenly her breathing was released and the sucking sensation of anxiety disappeared, and letting go became a pleasant sensation. To her, relaxing had always been the equivalent to letting go of her defences. Now she had experienced that she could defend herself with her arms, and this meant that relaxing was not so dangerous.

She began to question her own attitude. She realized that she assessed herself from the outside. As if in a picture she could see that she was standing outside herself. From this position she could control attacks. However, to enter her own body involved letting what is wrong with her become visible. That would make her visible as a female body with sexuality.

One day she said: “I have a strong feeling that I have done something wrong, but I cannot discover what it is.” This sensation was so strong she could not tolerate to work physically with her body. When I suggested this could be a deep fear she was carrying from the past, her sensation she had felt fell into place for her, and we could start the physical treatment.

However she returned to this feeling and could not let go of the idea that her body was doing something wrong. "It does something to other people, and that is why it deserves punishment," she said. She worked intensively to try to turn this idea. It did not make sense. She tried to convince herself that a body could not be right or wrong. – a body simply *is*. She continued to reason with herself. If her point of departure was to be within herself it became more important to ask how it is to *have* a body. To have a body could not be a question of right or wrong. The idea of *being* a body was however strongly associated with shame. For her it was important to understand that the body was neutral, like a logical fact. She tried to convince herself that the facts were:

- Her body was female because of hormones – not because of her.
- The existence of the body is beyond guilt.
- The body cannot do something wrong just by existing.
- To have a body is to have weight.
- A body must have food.

For her it was important to separate herself from the body's relation to others. She decided that it cannot be her problem any longer if it was disturbing anybody that she is a woman. She went through this again and again. Being a woman was a central topic in the psychotherapy treatment, and we tried to incorporate this in body experience. She needed to feel as a person on her own, to have her own existence independent of other people. That is when the body is mine," she said. It was about changing an attitude to her body which was more than 20 years old. This would take time. I suggested she could try to distinguish between sensation and emotion, hoping that this could help her feel her body as neutral and guiltless. However for Ingrid shame was something she felt in sensation, and *being* was a matter of sensation. This meant that being was shameful. It was difficult to about shame, and it seemed like shame was a phenomenon we perhaps had to challenge in her sensation.

Gradually she began to distinguish between different attitudes. She was in a continuous crossfire between two positions. One position was that of *a strong character outside her body* who spoke strictly and commanding, and denied her the right to have a body – the body had to stay in a case (like the wooden pencil case). She kept her body in this case by punishing herself and keeping her body thin. By doing this she was safeguarding herself. *A cane* symbolized this. On the other side there was a sentient female character within her body for whom it was OK to have and to be a body.

To let go of the cane-body was incompatible with safeguarding herself. To let go meant nevertheless to be present inside her body, and this made her able to receive life. This was an essential precondition for her in order to feel and to know when to yield and when to offer resistance in various situations in life. "When I am out of sensation, I am unable to see where the dangers or threats are coming from," she said. Consequently the cane-body could not be so safe after all, and especially not when it functioned on auto-pilot. This rigid stick could brake in a storm. To become supple as the reed meant that she could comply with the forces of nature, she said.

For a while she was able to release the tension round her shoulder blades, but her arms were still controlling the passive movements I performed with her. As I, one day, pulled her arms so far that they slipped over the edges of the plinth severe anxiety erupted, giving her a strong feeling

which made her exclaim: “Someone is coming to take me, I have done something wrong, I have exposed myself (jeg byr meg frem ?)” She could not let her arm hang loose and at the same time keep this anguish at rest, but she wanted to challenge this so we tried it again. Now that she was more prepared she was able to endure her fear until her breath was released and through that she could feel comfortable again. Subsequently she said that her backdrop had always been self contempt. She had always felt that that whatever she did it would never be sufficient in order to put right what was wrong with her. Now, when she was able to let her arms go she felt released from this feeling, and she said: “When I am able to let go, I feel that I am sensing. I am inside my body, sensing that something is released, I am being moved, and then some of the pain fades, and I don’t feel the rotten sense of decomposition either.”

When she realized that self contempt had been a kind of basic condition it became important to acknowledge that something could be inflicted upon her. By punishing and torturing herself she had taken over the role of the bullies. The way she had assimilated the bullies had marked and shaped her attitude to herself. With this recognition a new possibility emerged. She could, through her breathing, enter her abdominal space in her awareness in sensation. Inside her she could put her foot firmly down and say: “STAY AWAY! I DECIDE HERE!” She explained: “The bullies have no right to be inside me. This is my territory. I can’t be bothered to relate to them any longer, because that makes me protect myself. By saying STAY AWAY I change my own attitude. I direct my anger outwardly instead of inwardly.” With new experiences in sensation she seemed to have developed new criterions for what was right and wrong. In her attitude she was now beginning to develop a friendship with herself.

Her psychiatrist gave her two sentences to practice:

MY BODY IS NOT GUILTY. This is associated with grief for Ingrid, but she is able to believe this sentence.

MY BODY IS OK. This sentence was much more difficult for her. If this was true, what was she going to do with all her anger?

I suggested an even more basic sentence:

THIS IS MY BODY. “This is a sentence I have not had the opportunity to live in,” she exclaimed. She needed this sentence to be able to direct her anger towards those who had made life so difficult. While I treated her she could now feel: “Here I am! This is me! Stay away!”

In a golden moment at the end of a treatment session, while she was standing in stoop standing, she burst out: “Now I can feel my legs!”. Immediately after this, while she stood upright she felt weight in her legs and air under her arms, and she said: “I have awareness in sensation, and I feel much safer. My legs are holding me upright. When they support me, I can let my abdomen relax. It was simply fantastic to feel this. I can also feel how strenuous it usually is for me. Now it feels good to be me. This is not something I have felt many times in life. It makes me feel optimistic.” She continued: “All these experiences will lie in my body. Oh, I take them in! They can be counterbalance to all the other experiences.”

To let her arms relax involved letting go of the defence she had developed against the bullies, but in her legs she is storing the shame. To approach them would involve sexuality, anger and fear. She knew this would come, and she knew this was beyond her control. Still she was ready to try this now, but she was afraid we (her therapists) would despise her. Just saying this made a good start for her.

After ten years Ingrid summed up that she had experienced her resources during NPMP:

- 1) By resistance exercise in four foot standing and axial compression she experienced:
I AM
- 2) To concentrate on her body and feel her weight and her bearing capacity she exercised:
I CAN
- 3) On the plinth, by massage and by being moved, she experienced that anxiety can be challenged and tolerated. This gave her a sense of being HERE and NOW, as opposed to THERE and THEN.
- 4) To discover that she could stop me by moving her arm she had experienced that she could PROTECT HER BOARDERS, BE IN CONTROLE and DECIDE



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

Randi Sviland
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31
5018 BERGEN

Vår dato: 18.01.2011

Vår ref:25755 / 3 / MAB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

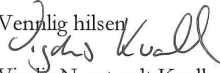
Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.12.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25755	<i>Psykomotoriske fysioterapi - teori moter empiri</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Bergen, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Randi Sviland</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html.

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim


Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 29 53

Vedlegg: Prosjektvurdering



Prosjektet har utgangspunkt i teoriutvikling for psykomotorisk fysioterapi (PMF). Tre fagessays er allerede publisert, der tekster er analysert i en hermeneutisk tekstanalyse. Forsker ønsker nå å videreføre dette teoretiske arbeidet ved å sette pasienterfaringer komparativt versus teoriperspektivet. I møte mellom et individuelt behandlingsforløp og teorien vil forsker utforske sentrale erfaringsaspekter i en psykomotorisk omstillingsprosess. I prosjektet inngår fokusgruppeintervju der en større gruppe pasienters erfaringer med PMF vil bli undersøkt. Denne delen av prosjektet har fått godkjenning av REK. I tillegg vil forsker gjennomføre en narrativ casestudie hvor pasienterfaringer beskrives med utgangspunkt i journalnotater fra en 10-årsperiode og videre tolkes i lys av det nevnte perspektiv. I møte mellom et individuelt behandlingsforløp og teorien vil vi utforske sentrale erfaringsaspekter i en psykomotorisk omstillingsprosess. Det er casestudien av prosjektet som er meldt inn til personvernombudet.

Ombudet har tidligere vært i kontakt med Datatilsynet for å avklare hvorvidt det var nødvendig at casestudier skulle søke om konsesjon for behandling av sensitive personopplysninger om helseforhold til annet formål enn forskning eller kvalitetssikring. Så vidt ombudet forstår, er Datatilsynets tolkning at slike prosjekter faller under § 7 i personopplysningsloven, fordi det utelukkende behandles personopplysninger for litterære formål. Det betyr at prosjektet ikke er underlagt melde- eller konsesjonsplikt.

Uavhengig av melde- og konsesjonsplikten har institusjon ansvarlig for journal ansvar for å vurdere om informasjonen som er gitt til pasienten er god nok til at taushetsbelagt informasjon fra pasientjournal kan benyttes til litterært formål/artikkel i tidsskrift (jf. helsepersonelloven § 22). For at samtykket skal være gyldig, forutsettes det at pasienten får informasjon om hvilke opplysninger det gjelder, hvordan disse skal anvendes, og eventuelle konsekvenser av dette. Det er Helsedirektoratet som er fortolkningsmyndighet for helselovgivningen. Personvernombudet anbefaler at forsker tar kontakt med Helsedirektoratet ved Avdeling for bioteknologi og helserett for å avklare hvilken informasjon pasienter har krav på for at et samtykke skal være gyldig i slike saker.

”Pasienterfaring fra psykomotorisk fysioterapi - en narrativ studie”

14.03.2011



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Den overordnede hensikten med prosjektet er å utvikle mer kunnskap om pasienters erfaringer fra psykomotorisk fysioterapi behandling. Vi spør deg om å delta fordi vi ønsker å beskrive hvordan en pasient med sin spesielle erfaring har opplevd denne behandlingen. På bakgrunn av den behandlingsprosessen du har vært gjennom over tid har du erfaring som er av stor interesse for oss. Vi er opptatt av å få dypere forståelse for hvordan behandlingen oppleves og på hvilke måter den kan være til hjelp for den enkelte. Studien skal inngå i Randi Sviland sin Phd avhandling som er knyttet til UiB.

Ansvarlig for gjennomføring: Randi Sviland, cand.san og spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Faglige veiledere: Målfrid Råheim, fysioterapeut, dr. philos, ved Forskningsgruppen i fysioterapi, Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitet i Bergen. Kari Martinsen, sykepleier, dr. philos, ved Høgskolen i Harstad og Haraldsplass Diakonale Høgskole

Hva innebærer studien?

I denne studien ønsker vi å bruke journalnotatene din psykomotoriske fysioterapeut har skrevet i løpet av den tiden du har gått i behandling. Det vil si at du ikke trenger å gjøre noe for å delta i studien. Det er den informasjonen som allerede er nedtegnet i journalnotatene vi ønsker å bruke. Disse vil danne grunnlaget for en fortelling som analyseres og formidles i en fagartikkel. Hensikten er å formidle vesentlige erfaringer som du har gitt uttrykk for gjennom behandlingsforløpet. Historien om din behandlingsprosess kan illustrere noe mer grunnleggende som kan være vesentlig i den psykomotoriske behandlingen.

Det er viktig å understreke at den behandlingen du er i ikke vil påvirkes uansett om du velger å delta eller ikke. Vi vil ikke ta i bruk journalnotater fra behandling som foregår etter at studien eventuelt er igangsatt.

Mulige fordeler og ulemper

Dersom du selv ønsker å lese og å komme med eventuelle innspill til fortellingen om behandlingsprosessen som analyseres fram på bakgrunn av journalnotatene, er du hjertelig velkommen til det. Kanskje kan dette være en måte å oppsummere og bearbeide den prosessen du har gjennomgått og på den måten inngå i den avsluttende fasen av behandlingen som du er i. Det kan tenkes at vår fremstilling på noen punkter kan være i uoverensstemmelse med din opplevelse av prosessen. Du vil i så fall få anledning til å gi uttrykk for dette og slik påvirke fremstillingen. Selve analysen der teiperspektivet anvendes vil være vårt ansvar.

”Pasienterfaring fra psykomotorisk fysioterapi - en narrativ studie”

14.03.2011

Personvern. Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen om deg som allerede eksisterer som din journal skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Journalen vil fortsatt bli oppbevart på fysioterapeutens kontor innelåst i journalskap som før, og det er kun din fysioterapeut som vil kjenne dine personalia. Ingen andre vil ha innsyn i denne. De to veilederne vil kun ha tilgang til datamaterialet i anonymisert form.

Det er først og fremst de konkrete erfaringene med den psykomotoriske behandlingen vi ønsker å formidle. Dette vil innebære at elementer fra din livshistorie som har vært vesentlig for hvordan behandlingsprosessen har vært vil kunne komme frem. Vi ønsker også å synliggjøre hvordan behandlingserfaringene kan ha betydning for livet ditt nå. Historien vi fremstiller og analyserer er først og fremst historien om en behandlingsprosess ikke en livshistorie. Vi vil legge stor vekt på at fremstillingen er slik at det ikke skal være mulig å identifisere deg i studien når den publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke ditt samtykke til å delta. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Kontakt i så fall:

Prosjektleder Randi Sviland tlf 958 45 538 / 55586187 eller Målfrid Råheim 55586169

”Pasienterfaring fra psykomotorisk fysioterapi - en narrativ studie”

14.03.2011

Utdypende forklaring av hva studien innebærer

Denne studien er en del av et doktorgradsarbeid som både har en teoretisk og en klinisk del knyttet til psykomotorisk behandling. Pasientene inviteres til å delta i den kliniske delen. I tre publiserte fagessay er Trygve Braatøys teoretiske arbeid om muskulære spenningslidelser analysert i lys av Knud E. Løgstrups sansefilosofi. I den kliniske delen av studien, som omfatter fokusgruppeintervju og en narrativ studie, ønsker vi å utvikle kunnskap om pasientenes erfaringer fra behandling i psykomotorisk fysioterapi. Pasienterfaringene analyseres i lys av teoriperspektivet vi har arbeidet med. I denne sammenheng gjelder forespørselen deltakelse i den narrative studien, ikke fokusgruppeintervju.

Gjennomlesing og drøfting av fortellingens råmateriale kan finne sted i løpet av våren 2011.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Studien er finansiert gjennom forskningsmidler fra Fond for etter- og videreutvikling for fysioterapeuter.

Informasjon om utfallet av studien

Resultatet av studien vil bli publisert som en fagartikkel som du vil få kopi av.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide

Vi har ønsket å få hjelp av dere til å få bedre innsikt i hvordan det oppleves å få psykomotorisk fysioterapi og å få økt innsikt i hva som føles betydningsfullt og virksomt for pasientene selv. I tillegg til spørsmål og diskusjon vil vi bruke praktiske oppgaver som å tegne og å fylle ut ufullstendige setninger som kan bidra å engasjere dere.

- 1. Kan dere fortelle kort hvor lang erfaring dere har med psykomotorisk fysioterapi, og hva dere vil legge aller mest vekt på med tanke på hva dere har fått ut av behandlingen.
Soloppgave (eget ark):
Det viktigste jeg har fått ut av denne behandlingen er.....**
- 2. Tenk tilbake til første behandlingstimen: Kan dere huske hvordan det å starte i behandlingen var? Var det noe som gjorde spesielt inntrykk?**
- 3. Hvordan opplever dere behandlingen helt konkret når dere er hos fysioterapeuten? Hva er det beste og hva er det vanskeligste med denne behandlingen?**
- 4. I løpet av den tiden dere har gått i behandling vil dere si at dere har oppdaget noe nytt? Har noe forandret seg i løpet av den tiden? Hva handler det i så fall om? Kan dere huske noen spesielle episoder, opplevelser eller øyeblikk dette kan knyttes til?**
- 5. Psykomotorisk fysioterapi kan innebære å bli berørt og beveget. Har dere noen tanker omkring dette?**
- 6. Oppgave med tegning. Alle får hvert sitt ark og blyant:**
 - a)** Tenk deg at du nettopp har hatt en psykomotorisk behandling, og at du fortsatt er i behandlingsrommet, tegn deg selv liggende på benken, sittende eller stående (fyrstikkmenneske eller lignende). Tegningen kan gjerne illustrere slik du kan føle deg. Hvis kroppen kunne snakke hva ville den da si? Skriv det i en boble som peker inn mot kroppen. I en annen tankeboble skriv gjerne ned andre tanker du kunne hatt i denne situasjonen.
 - b)** Tenk deg så at du går ut på gaten etter behandlingen, tegn deg selv i denne situasjonen. Hva ville du legge merke til når du kommer ut? Tegn gjerne det også, eventuell suppler med noen stikkord ved siden av. Og

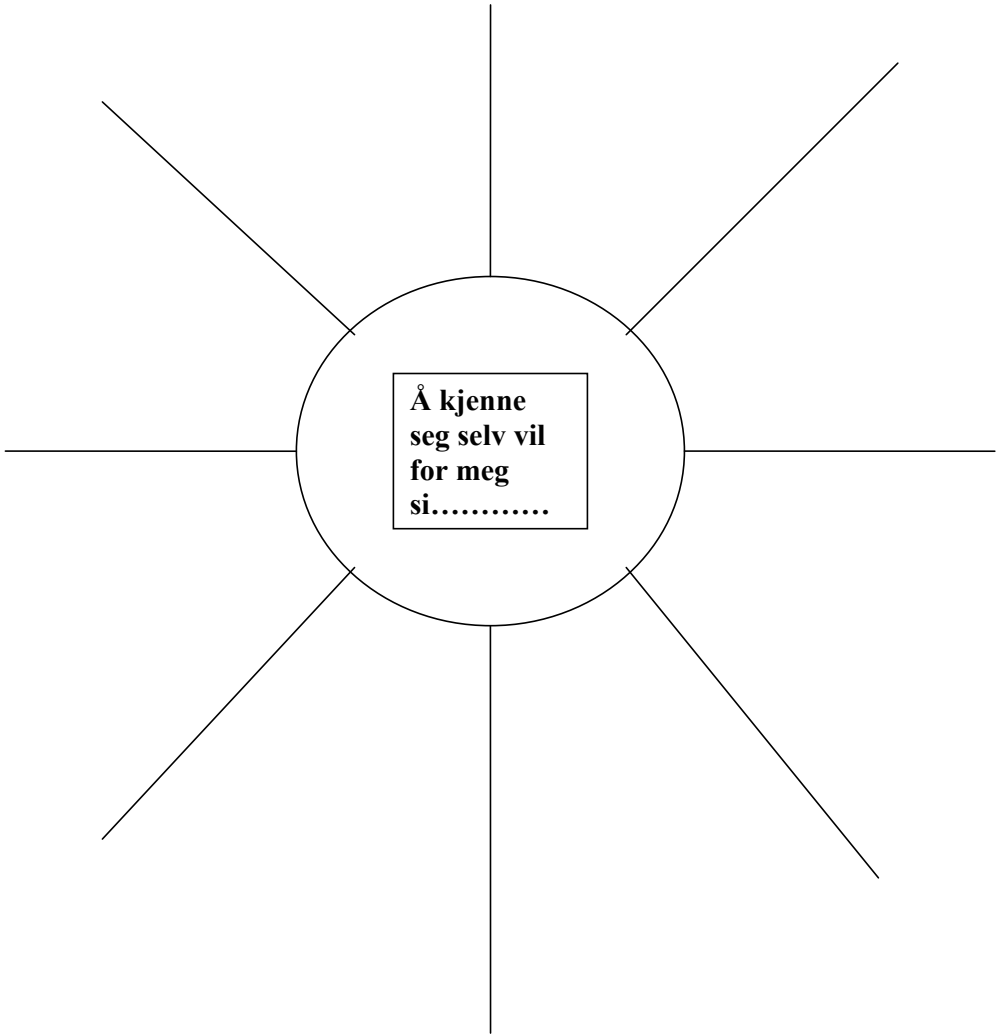
hvis kroppen fortsatt kunne snakke – hva ville den da si? Igjen skriv det i en boble som peker inn mot kroppen.¹ I en annen tankeboble kan du skrive ned andre tanker du kunne hatt i denne situasjonen.

c) Når tegningene er ferdige deles disse i plenum.

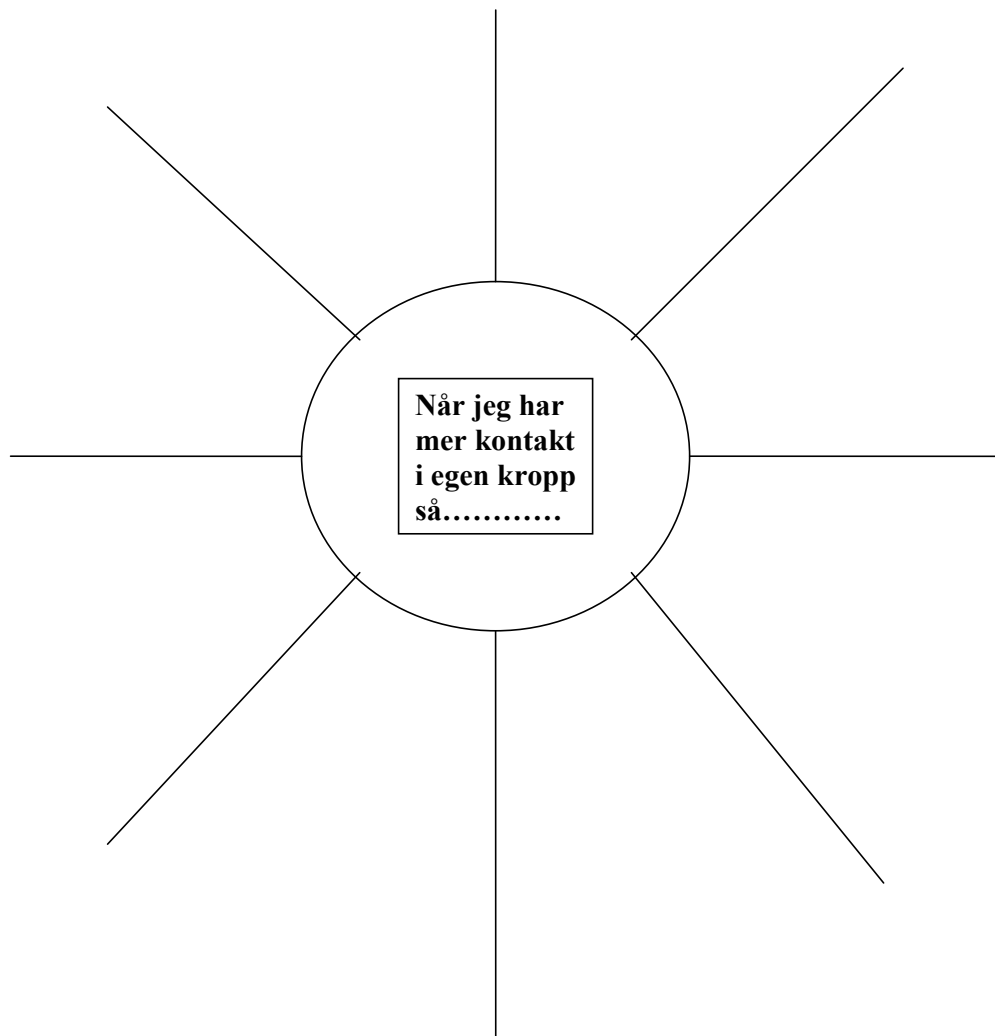
- 7. Har behandlingen hatt betydning for dere i forhold til konkrete hverdagsaktiviteter og bevegelser? Vi er interessert i hva som helst som kan ha blitt litt annerledes i denne tiden?**
- 8. Vi har også hørt at noen opplever endringer knyttet til kroppens mer automatiske funksjoner som for eksempel fordøyelse, menstruasjon, søvn, pust, syn, hørsel osv. Har noen av dere hatt andre og/eller lignende opplevelser?**
- 9. Ufullstendige setninger i soloppgave (eget ark)²:
Å kjenne seg selv vil for meg si.....
Etter ca to minutter lager vi en sol i fellesskap.
Tror dere at dere ville svart annerledes på dette spørsmålet før dere begynte i behandlingen?
Her kan vi følge opp med neste spørsmål dersom det blir relevant ut fra svarene vi får:
Når jeg har mer kontakt i egen kropp så.....**
- 10. Vil dere si at behandlingen har hatt noe å si for forholdet dere har til andre mennesker? Hvis ja, i så fall på hvilke måte?**
- 11. Vil dere si at behandlingen har hatt noe å si for opplevelsen av omgivelsene rundt dere og av tiden – det som er, har vært og kan bli? Hvis ja, på hvilke måter?**
- 12. Hvis du kunne gitt et råd til psykomotoriske fysioterapeuter hva ville du ha sagt?**
- 13. Er det noe vi har oversett som dere synes vi burde ha spurt og snakket om?**

¹ Dvele litt før neste spørsmål så de får tid til å kjenne etter.

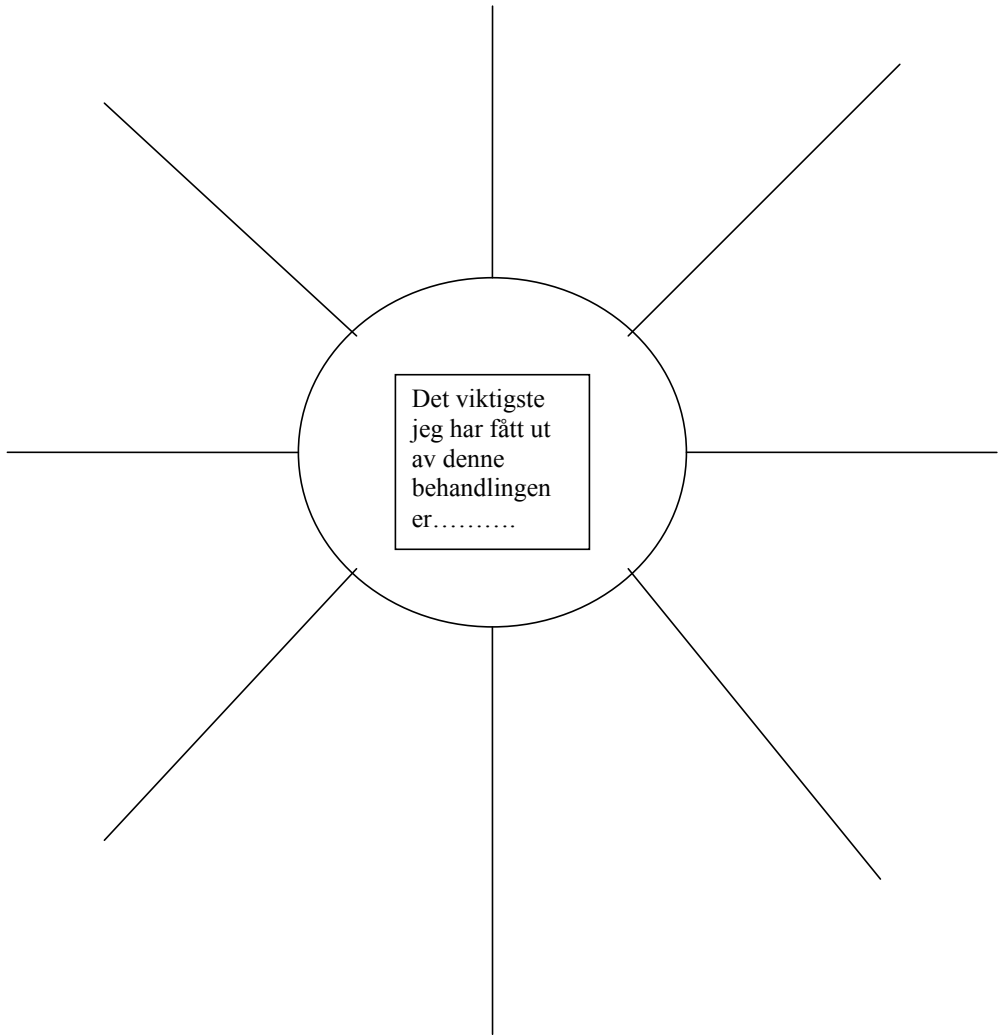
² Dersom diskusjonen allerede har fått frem en del informasjon om dette og tiden begynner å bli knapp er dette en oppgave vi kan hoppe over.



(fullføre så mange setninger som mulig)



(fullføre så mange setninger som mulig)





Randi Sviland
randi.sviland@isf.uib.no
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen

Deres ref	Vår ref	Dato
	2010/2932-3	9.12.10

Ad. prosjekt: Psykomotorisk fysioterapi – teori møter empiri

Det vises til søknad, datert 4.11.2010.

REK Vest behandlet søknaden i møtet 25.11.10.

Forskningsansvarlig

REK Vest anser Universitetet i Bergen som forskningsansvarlig for prosjektet

Komiteens oppfatning av prosjektet

Formålet med prosjektet er å få mer kunnskap om pasienter med langvarig spennings-/smerteproblematikk og/eller lettere mentale lidelser sin erfaring med behandlingsformen psykomotorisk fysioterapi. Prosjektet er todelt: 1) narrativ case-studie av én pasient (analyse av journal) og 2) fokusgruppeintervju av pasienter (tre grupper, á 6-8 stk.).

Komiteens vurdering

Prosjektets del 1 anses å være en kasuistikk hvor en ønsker å foreta en nærmere beskrivelse av én pasients erfaring med behandlingsformen over en periode på ti år. Case-rapporter er ikke fremleggingspliktige for REK dersom den det gjelder har samtykket til deltakelse. Samtykke skal innhentes fra pasienten i denne delstudien. Prosjektets del 1 kan således gjennomføres uten godkjenning fra etisk komité. En gjør imidlertid oppmerksom på at prosjekter som ikke omfattes av helseforskningsloven, men som innebærer behandling av personopplysninger (herunder avidentifiserbare opplysninger) skal fremlegges for personvernombudet.

Prosjektets del 2 er fremleggingspliktig for REK: Komiteen understreker at det er viktig å tydeliggjøre for deltakerne i fokusgruppeintervjuene at opplysninger som fremkommer i intervjuene ikke blir gjengitt utenfor gruppen. En synes at prosjektleder har reflektert godt rundt dette forholdet.

REK Vest legger til grunn at data fra prosjektets del 2 er kodet, dvs. at fødselsnummer og andre personentydige opplysninger er fjernet fra datamaterialet. Kodet data må oppbevares sikkert og adskilt fra det øvrige datamaterialet. Data vil ifølge søknad bli oppbevart på privat PC uten internettoppkobling. REK Vest krever at man benytter en sikrere datalagringsenhet. En setter derfor

Postadresse:	E-post: rek-vest@uib.no	Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk,	Besøksadresse:
REK Vest	Hjemmeside:	Vest-Norge	2. etasje, sentralblokken,
Postboks 7804	http://helseforskning.etikkom.no/xnet/public	Telefon 55 97 84 97 / 98 / 99	Haukeland universitetssykehus
5020 Bergen	Org no. 874 789 542		

som vilkår at opplysningene oppbevares på en PC knyttet til den forskningsansvarliges institusjon, fortrinnsvis til en egen forskningsserver.

Noen mindre feil/unøyaktighet må korrigeres i informasjonsskrivet til deltakerne i delstudie 2. Se vedlegg.

Vedtak:

- 1. Del 1 av prosjektet avvises da prosjektet ikke er fremleggingspliktig. Prosjektet kan således i prinsippet gjennomføres uten godkjenning fra REK, som ikke har innvendinger mot at resultatene evt. blir publisert.*
- 2. Prosjektets del 2 godkjennes på betingelse av at ovennevnte vilkår tas til følge.*

Vennlig hilsen

Jon Lekven
leder

Øystein Svindland
rådgiver

(Brevet er godkjent for elektronisk utsending uten signatur)

Kopi:

Forskningsansvarlig: Universitetet i Bergen (postmottak@uib.no)

Komiteenes vedtak etter forskningsetikklovens § 4 kan påklages (jfr. forvaltningsloven § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK Vest (jfr. fvl § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. fvl § 29).

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk foretar sin forskningsetiske vurdering med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jfr. forskningsetikkloven § 4.

REK Vest forutsetter at dette vedtaket blir forelagt den forskningsansvarlige til orientering. Se helseforskningsloven § 6, jfr. § 4 bokstav e.

”Pasienters erfaringer fra psykomotorisk fysioterapi”

Fokusgruppeintervju

20.10.2010



Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt som har til hensikt å utvikle mer kunnskap om hvordan pasienter erfarer psykomotorisk fysioterapi. Vi er opptatt av å forstå hvordan denne behandlingen kan være til hjelp for pasienter med ulike spennings- og smertetilstander, hva som oppleves som vesentlig for den som får behandling, men også det som kan være vanskelig. Vi spør deg om du kan tenke deg å delta i dette prosjektet fordi du har gått til psykomotorisk fysioterapi i mer enn ett år og derfor har erfaring som er av stor interesse for oss.

Ansvarlig for gjennomføring: Randi Sviland, cand.san og spesialist i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Faglige veiledere: Målfrid Råheim, fysioterapeut, dr. philos, ved Forskningsgruppen i fysioterapi, Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitet i Bergen. Kari Martinsen, sykepleier, dr. philos, ved Høgskolen i Harstad og Haraldsplass Diakonale Høgskole

Hva innebærer studien?

Å delta i dette prosjektet innebærer å være med i et gruppeintervju. 6-8 personer som alle har gått til psykomotorisk fysioterapi samtaler om sine erfaringer. En prosjektmedarbeider har ansvar for å styre samtalen, mens en annen prosjektmedarbeider noterer viktige poeng og hjelper til at gruppesamtalen skal bli en god prosess for alle. Gruppesamtalen tas opp på bånd slik at vi i etterkant kan systematisere erfaringene som kommer fram. Deltakelse innebærer å være med i en slik gruppesamtale som vil vare i ca 2 timer.

Gruppene vil bli holdt på Randi Sviland sine fysioterapi lokaler i Bergen sentrum.

Adresse:

Starvhusgt.2b, i 6. etg. (se vedlagt kart).

Gruppen holdes **torsdag 11.10.2012 kl. 19.00**.

Det har ingen konsekvenser for din behandling dersom du velger å ikke delta i studien.

Dersom du har behov for støtte til reiseutgifter kan vi dekke dette.

Mulige fordeler og ulemper

Det kan være lærerikt å diskutere med andre som har hatt lignende erfaringer som en selv. En slik gruppesamtale kan gi deg en mulighet til å tenke over og å bearbeide det du har opplevd med denne behandlingen. Det er viktig å huske at alle har hatt sin spesielle prosess og sitt spesielle utgangspunkt i forskjellige livssituasjoner. Vi antar at det vil være mange forskjellige erfaringer. Alle opplevelser er like riktige og viktige. En slik type samtale kan imidlertid også vekke følelser av ulike slag. I gruppen vil vi legge stor vekt på at alle viser respekt for hverandre og oppfordre til at informasjonen som kommer frem holdes innenfor gruppen. Vi har ikke mulighet til å pålegge de enkelte deltakere

”Pasienters erfaringer fra psykomotorisk fysioterapi”

Fokusgruppeintervju

20.10.2010

taushetsplikt. Vi oppfordrer deg til å dele erfaringer med selve behandlingen, men det er ikke forventet eller nødvendig å fortelle inngående om din egen private historie.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Lydopptak og notater vil bli forsvarlig oppbevart under lås og vil slettes når prosjektet avsluttes innen utgangen av 2014. Informasjonen du bidrar med skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenneriske opplysninger. Vi har ikke bruk for å knytte det du forteller til deg personlig og trenger derfor ikke dine personalia. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side.

Prosjektleder er Randi Sviland
Telefon 958 45 538
e- post: randi.sviland@isf.uib.no

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Vest-Norge (REK Vest) den 9.12.10 med saksnummer 2010/2932.

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A

Ytterligere informasjon om personvern finnes i kapittel B

Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.

”Pasienters erfaringer fra psykomotorisk fysioterapi”

Fokusgruppeintervju

20.10.2010

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

Denne studien er en del av et doktorgradsarbeid som både har en teoretisk og en klinisk del knyttet til psykomotorisk behandling. Pasientene inviteres til å delta i den kliniske delen. I tre publiserte fagessay er Trygve Braatøys teoretiske arbeid om muskulære spenningslidelser analysert i lys av Knud E. Løgstrups sansefilosofi. I den kliniske delen av studien ønsker vi å få kunnskap om pasientenes erfaringer fra behandling i psykomotorisk fysioterapi. Pasienterfaringene analyseres i lys av teoriperspektivet vi har arbeidet med.

Kapittel B - Personvern

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er kun det du selv formidler i gruppeintervjuet, i tillegg er vi interessert i å vite alder, kjønn og hvor lenge du har gått i psykomotorisk fysioterapi.

Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, deltar du i gruppesamtalen og har dermed innsyn i hvilke opplysninger og erfaringer som du har bidratt med. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Studien er finansiert gjennom forskningsmidler fra Fond til etter- og videreutvikling for fysioterapeuter.

Informasjon om utfallet av studien

Resultatet av studien vil bli publisert som en artikkel. Dersom du ønsker å få denne tilsendt vil vi gjerne gjøre det.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Hvis ikke kropp og psyke – hva da?

Holdning og bevegelse i selvtfoldelse og tilbakeholdelse

Randi Sviland, privatpraktiserende, spesialist i psykiatrisk/psykosomatisk fysioterapi MNFF, Can.san. E-post: r-svi@online.no

Kari Martinsen, sykepleier, magister i filosofi, dr. philos, professor ved Høgskolen i Harstad og Diakonissehjemmets høgskole i Bergen.

Målfrid Råheim, fysioterapeut, dr. philos, førsteamanuensis ved Seksjon for fysioterapivitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen.

Det vitenskapelige essayet ble mottatt 06.06.07 og godkjent 16.10.07. Det er referert i henhold til spesialkonstruerte retningslinjer i samråd med Redaksjonsutvalget. Interessekonflikter: uaktuelt.

Stress setter seg i kroppen, og sykdom er en psykisk belastning. Dette er tilnærmet allmennkunnskap i dag. Likevel tematiseres samspill mellom kropp og psyke på ulikt vis både i forskning og klinisk praksis (1-3). Hvorfor kan det da fortsatt være vanskelig å formidle en integrerende tenkning om kropp og psyke, slik en for eksempel prøver på i psykomotorisk fysioterapi? Kommer vi til kort med et språk som skiller ad det uatskillelige? I dette essayet utlegges et møte mellom Trygve Braatøys¹ tekster og Knud

Løgstrups² filosofi, som antyder overskridende måter å tenke på med hensyn til kropp og psyke.

Psykomotorisk fysioterapi ble utviklet i samarbeid mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen. Da Braatøy plutselig døde i 1953, 49 år gammel, ble det Bülow-Hansen og fysioterapeutene i miljøet rundt og etter henne som førte behandlingsmetoden videre. Flere lærebøker og avhandlinger danner videreutviklingsgrunnlag for behandlingstilnærmingen (4-8). Og selv om innfallsvinklene kan være noe forskjellige, ligger Braatøys tenkning i bunnen. Også i masteroppgaver som omhandler psykomotorisk fysioterapi er Braatøys tekster selvfølgelig referanser (9-12). Hans tekster er altså en sentral kilde for teorigrunnlaget. Behovet for å forstå bevegelse i en større sammenheng har orientert mange psykomotorikere mot fenomenologiske tanker, som for eksempel fra Merleau-Ponty. Her utfordres den klassiske inndelingen av mennesket i kropp og psyke, og dermed også en mekaniserende og psykologiserende kroppsforståelse. Fenomenologiske tanker bidrar til å tematisere pasientens opplevelse av egen kropp og livssituasjon, samt vår relasjonelle og kulturelle forståelse av kroppslige symptomer (13-16). Hvordan står Braatøys forståelse av kropp og bevegelse seg i møte med slike utfordringer? For å belyse en side ved dette har vi gått til Løgstrup.

I en tidligere studie har vi analysert noen av Braatøys sentrale tekster (17)³. Ricoeurs hermeneutiske prinsipper (18,19) lå til grunn for tekstanalysen. Ricoeur poengterte at skrevne tekster skiller seg fra våre muntlige diskusjoner. Når vi uttrykker noe skriftlig, løsrives meningsinnholdet fra den situasjonen meningen ble uttrykt i. Til forskjell fra tale er en tekst fri til å settes inn i nye sammenhenger. Når tekst rekontekstualiseres, kan det åpne den for nye fortolkninger og ny mening⁴. Et slikt metodisk grep er også vevd inn i dette essayet⁵.

Knud Løgstrup arbeidet med å utlegge livsfenomener. Han videreførte fenomenologen Hans Lipps sine tanker og utviklet en sansefilosofi. Ved å sette Braatøys tekster i spill med Løgstrup sine tanker, ville vi undersøke hvordan en slik lesning av Braatøys tekster kunne bidra til å unngå det problematiske skillet mellom kropp og psyke. I Løgstrups tenkemåte har vi funnet hjelp i uttryksmåter som kan overskride avgrensede kategorier og gi rom for rikholdige variasjoner. Dette er med andre ord et essay om forholdet mellom holdning og bevegelse i Braatøys tenkning forstått i lys av det Løgstrup kalte forenende motsetninger. En slik fortolkning av Braatøys tekster er ment som et bidrag i diskusjonen om teorigrunnlaget for dette fagfeltet. Tekstene som ligger til grunn for tolkingen er «De nervøse sinn» (20), «Psykologi contra anatomi ved syke-

Sammendrag

Psykomotorisk fysioterapi befinner seg mellom medisin og psykologi, i en kultur med lang tradisjon for å skille kropp og psyke. Skillet er problematisk for psykomotorisk fysioterapi i forhold til fagutvikling og fagutøvelse. Hensikten vår er å bearbeide teorigrunnlaget for behandlingsformen og å belyse hvordan en kan komme utenom problemet. Essayet tar utgangspunkt i noen av psykiateren Braatøys tekster. I vår hermeneutiske tekstfortolkning analyseres disse i lys av filosofen Løgstrups tanker om forenende motsetninger. Da trer holdning og bevegelse frem som grunnfenomener ved menneskers tilværelse. Vi ser et dynamisk samspill mellom holdning og bevegelse med flere sammenflettede betydninger, i ulike funksjoner. Fysisk aktivitet utføres i samspill mellom kroppsholdning og bevegelse, og følelsene reguleres i samsillet mellom attityde og affekt. Samtidig er

holdning uttrykk for normenes sosiale og kulturelle pregning som er med å forme individets spontane bevegelser. Holdning og bevegelse er komplekse fenomener. Som forenende motsetninger ivaretar samspillet mellom dem individets forhold til seg selv og andre. Da avpasses utfoldelse og tilbakeholdelse av og til omgivelsene. Men dersom holdning og bevegelse blir uforenelige motsetninger, kan individet komme i konflikt med seg selv, med påfølgende overbelastning og eventuell sykdom. Slik fremstilles psykomotorisk fysioterapi som holdningsomstillende behandling, forstått som en kroppslig-eksistensiell prosess. Nøkkelord: Psykomotorisk fysioterapi, forenende motsetninger, holdning og bevegelse, attityde og affekt, norm og spontanitet, holdningsomstilling og eksistens.

gymnastisk behandling av armnevrose» (21), og «Pasienten og lægen» (22)⁶.

Her presenteres først bakgrunnen for et tema som utkrystalliserte seg ved å lese Braatøy med Løgstrup. Videre utlegges Løgstrups forenende motsetninger før Braatøys perspektiv på holdning og bevegelse utdypes. Dernest viser vi hvordan vi tenker holdning og bevegelse som forenende motsetninger. Avsnittet «Å miste hold på seg selv» omhandler situasjoner og tilstander der forholdet mellom disse motsetningene ikke lenger er forenende. Vi går så videre til å se på hvordan holdning er preget av omgivelsene, og hvordan den kan være preget av okkuperende normer. Til sist reiser vi spørsmål om holdningsomstilling kan innebære en eksistensiell prosess.

Bakgrunn for tema

Braatøy skrev i polemikk med sin tid⁷. Som psykoanalytiker kjente han Freuds arbeider usedvanlig godt, og som lege var han skolert i den medisinske tradisjonen. Et av hans prosjekter var å forene datidens medisinske biologi og den psykologiske forståelsen. Han var dessuten en skarp kritiker av vitenskap som generaliserte resultater fra forskning i laboratorium til klinisk praksis (22). Han fremstilles samtidig som foregangsman for et humanistisk menneskesyn i medisinen, med en klar pasientsentrert holdning (23). Braatøys tenkning var sammensatt, og hans forståelse av kropp og psyke skilte seg vesentlig fra både medisinen og psykoanalysens forståelse (24). Han var primært opptatt av å forstå funksjoner, særlig knyttet til regulering av følelser. For å forstå følelsesregulering (affekttemperering) mente han det er nødvendig å skille mellom følelsesmessig innstilling (attityde) og følelsesmessig bevegelse (affekt)⁸. Som biologisk fenomen er følelser umiddelbare eller spontane, men de formes i samspill mellom mennesker, og er derfor preget av sosiale og kulturelt betingede normer. Holdning og bevegelse er sentrale begreper i Braatøys tekster, og han

beskrev dem som sammensatte fenomener. For å åpne opp meningsinnholdet i disse funksjonene, fortolker vi holdning og bevegelse i lys av forholdet mellom attityde og affekt, og norm⁹ og spontanitet. Holdning blir da uttrykk for en måte å forholde seg til tyngdekraften på, men også for følelsesmessig innstilling og normer som har preget en person. På samme måte uttrykker bevegelse spontane og umiddelbare reaksjoner både i fysisk og følelsesmessig forstand.

Løgstrups forenende motsetninger

Løgstrup har utlagt forenende motsetninger i «Symbol og System» (25). Han tok utgangspunkt i det han kalte urørlighetssonen. Står den alene uten å balanseres av en trang til åpenhet, blir mennesket tillukket. Motsatt, hvis vi i åpenhet ikke anerkjenner og verner om urørlighetssonen, vil vi utlevere oss i det Løgstrup kalte åpenmunnethet eller på norsk løsmunnethet. Da kan vi komme til å krenke andre ved å trå over deres grenser. Det finnes en rekke grunnleggende livsfenomener som forholder seg til hverandre på forenende motsetningers vis. Dette er fenomener som er avhengige av hverandre, som får betydning, liv og energi av sin motsetning. Spenningen mellom dem gir liv til livet. De lever av spenningsforholdet til hverandre og kan ikke unnvære hverandre. Hvis den ene faller bort, mister den andre sin karakter.

Det finnes også det Løgstrup kalte atskilende motsetninger. Dette er fenomen som er uforenlige og som utelukker hverandre. Eksempelvis utelukkes antipati av sympati og hat ødelegger kjærlighet. Hvis en person må romme slike motsetninger samtidig, skaper det en splittet og ambivalent holdning. Med forenende motsetninger gikk Løgstrup ut over en enten – eller forståelse av motsetninger. Samtidig brøt han også med dialektikkens tankestruktur, der tese og antitese forenes i syntese. Kort forklart, i Løgstrups dynamiske tenkning må ikke motsetningene falle sammen eller gå opp i en syntese. Fenomenene forandres ikke, tvert imot be-

ares de i og av sin motsetning. De kan bare holde hverandre i live hvis ikke de sammenblandes. Bare da forblir de intakte og i stand til å holde hverandre i sjakk (25).

Betydningen av spenningen mellom forenende motsetninger kommer frem hvis vi forholder oss til dem som om de utelukker hverandre. Hvis ikke kompromissløshet og fordomsfrihet holder hverandre i sjakk, blir de til karikaturer av seg selv. Da blir fordomsfrihet til ettergivenhet, og kompromissløshet til stahet. Norm og spontanitet er tilsvarende eksempel. Rives disse fenomenene fra hverandre, blir spontanitet til tankeløshet og normer til tørre, tomme regler og forskrifter. Løgstrup beskrev også sansning og forståelse, og behov og tilbakeholdelse som forenende motsetninger (26). Når vi tenker at disse utelukker hverandre, risikerer vi å finne oss i sansens vold eller sanselos intellektualisme, eventuelt i hemningsløs grådighet eller anorektisk tilbakeholdelse. Hvordan kan slike komplekse fenomener bringe noe nytt inn i Braatøys tenkning og psykomotorisk fysioterapi?

Braatøy mente det var ufruktbart å skille mellom kropp og psyke for å forstå nevrose og psykosomatiske lidelser. Han beskrev i stedet regulering av følelser i lys av forholdet mellom holdning og bevegelse som grunnleggende fenomen i menneskers måte å fungere på. Når samspeilet mellom holdning og bevegelse fungerer godt, kan vi med Løgstrup si at det gir liv til livet slik forenende motsetninger gjør det. Ved angst og psykosomatiske lidelser mente Braatøy imidlertid at denne dynamikken var i konflikt. Ved slike tilstander kan en si at forholdet mellom holdning og bevegelse ikke fungerer livsfremmende, men tvert imot livsinnskrenkende.

Braatøys perspektiv på holdning og bevegelse

Hvordan argumenterte Braatøy så for sitt syn? For han var det viktig å skille mellom struktur og funksjon. Selv om vi tenker på

¹ Norsk psykiater (1904-1953) (17).

² Løgstrup (1905-1981), dansk teolog og filosof, knyttet til fenomenologi og dansk livsfilosofi. Hans sansfilosofi utvikles i ulike deler av hans arbeider blant annet i *Ophav og omgivelse* (1984), *Kunst og erkendelse* (1983) og i *Solidaritets og Kærlighed* (1987). Løgstrups forståelse av sansningen er i opposisjon til psykologiens persepsjonsbegrep. Dette krever sin egen utlegning og vil vi arbeide videre med det senere. Her har vi primært tatt i bruk en tenkemåte som er særegen for Løgstrup, men som er utledet av legen Hans Lipps, en elev, men

også kritiker av Edmund Husserl.

³ Dette er førsteforfatterens hovedfagsoppgave (17) der de to medforfatterne var veiledere.

⁴ Se for øvrig metodekapittel i (17) for utdypning av metode.

⁵ Essay er utledet av det franske ordet *essayer* som betyr å forsøke. Skrivestilen gir spillerom til forfatterens stemme. Vi tar Braatøys tanker ut av sin kontekst og forstår de inn i en ny sammenheng. De løftes også ut av sin tid, og inn i vår tid for å vise retning fremover. En slik fortolkning uttrykker våre valg. Den er styrt av en strukturert analyse av

Braatøys tekster og er uttrykk for hvordan de har virket på oss. Det subjektive i tolkningen er å la seg drive inn og å la seg påvirke av teksten, slik at en selv endres, i følge Ricoeur. Et essay gir eksplisitt rom for det subjektive. Vi mener derfor sjangeren er mest i overensstemmelse med metoden vi bruker. Ettersom både Løgstrup og Braatøy skrev essayistisk, skriver vi oss inn i den tradisjonen vi henter inspirasjon og materiale fra.

⁶ Disse tekstene lå til grunn for tekstanalysen i hovedfagsoppgaven (17). I dette essayet er det hovedsaklig 20 og 21 som utgjør kildene for det vi legger frem.

hjernens strukturer som de sentrale og nerver og muskler som perifere strukturer, svarer ikke dette til et tradisjonelt skille mellom psyke og kropp. Sentrum og periferi griper så til de grader inn i hverandre, mente han, at de ikke kan forstås hierarkisk. I polemikk med sin tid spissformulerte han: «*Takket være elektrofysiologiske undersøkelser lærte vi altså i forrige århundre at man beveger seg med hodet, og i dette århundrede har vi lært (...) at vi tenker med musklene*» (20, s. 165). Alle menneskelige funksjoner er forankret i kroppslige strukturer, mente han, og tanker og følelser er like forbundet med perifere som sentrale strukturer, på samme måte som bevegelse er det. I tråd med denne måten å tenke på mente han at det ikke bare er strukturelle skader som gir problemer og sykdom, uhensiktsmessig og fastlåst funksjon kan forstås like store problemer for et individ.

Braatøy beskrev hvordan samspillet mellom holdning og bevegelse vil forme måten vi står, går og arbeider på.¹⁰ Når holdningsmuskulaturen støtter opp om bevegelsene, blir arbeidet lett, men dersom holdningsmuskulaturen arreterer bevegelsesmuskulaturen, blir alt arbeid utført som om vi skulle sykle med håndbremsen på, med påfølgende friksjon og slitasje. Bildet hans illustrerer godt at dette kan disponere for belastningslidelser. Braatøy mente at den samme dynamikken var sentral også for å forstå menneskers følelsesliv. I spenningen mellom holdning og bevegelse kan vi forstå hvordan vi justerer våre følelser, slik det forklares nedenfor. Han mente også at normer preges inn i individet og blir del av individets biologi. Holdningsstrukturene modelleres gjennom sosialt samspill, slik at mennesket blir seg selv bevisst, med hele kroppen, gjennom egne og omverdens reaksjoner. Derfor er bevissthet tilslippt mellom mennesker. Det er i denne komplekse spenningen mellom samspill med andre og indre prosesser at nevrotisk tilpasning kan oppstå og psykosomatiske lidelser kan utvikle seg, ifølge Braatøy.

Holdning og bevegelse som forenende motsetninger

Bevegelser formes av ens holdning, og sammen gir de den enkelte personlig stil eller uttrykk. Holdning og bevegelse kan ikke være uten hverandre, det ser vi klart i forhold til balanse. Holdning som går på bekostning av bevegelse blir rigid og uodynamisk, og bevegelse med mangelfull støtte fra holdningsmuskulatur går på bekostning av stabilitet. Likevel er holdning noe annet enn bevegelse.

Braatøy beskrev holdning og bevegelse som komplekse fenomener. Når han mente at de samme strukturene samtidig er involvert i regulering av følelser øker kompleksiteten. Vi må skille mellom holdningsmuskulaturens følelsesmessige funksjon, det vil si attityde, og den følelsesmessige bevegelsen affektene er uttrykk for. Skillet er forutsetningen for å forstå regulering av følelser, og for å forstå hvordan følelsesmessige konflikter kan oppstå, mente Braatøy. Han brukte selv begrepene holdning – bevegelse, og affekt – attityde, for å vise til den doble betydningen holdning og bevegelse har i hans tenkning. For å belyse sosialiseringsspektivet hos Braatøy, foreslår vi å se disse begrepene i lys av Løgstrups utleggelse av forholdet mellom norm og spontanitet.

Normer knyttes av Løgstrup til holdning ved at holdninger dannes gjennom kulturell og verdimelessig pregning av barnet¹¹. Normer tas inn i barnets kropp, i skikkelsen. Slik sett sier vi, med Løgstrup, at en persons karakteristiske holdning uttrykker hans eller hennes vesen eller innstilling. Innstillingen i holdningen former hvordan vi forholder oss til og gir rom til oss selv og andre, og i det hele tatt hvordan en stiller seg til det som rører seg i en selv (27). Spontanitet kan da forstås som uttrykk for det som rører seg i en selv, uten at en tenker over det. Det er imidlertid viktig at norm og spontanitet er forbundet med livsstringene i Løgstrups filosofi. Livsstringene er livets grunnfenomener som vi ikke kan være foruten, eksempelvis tillit,

barmhjertighet, medfølelse og håp. De er del av livsvilkårene våre. Løgstrup setter ikke opp normer, han mener at disse vokser ut av livsstringene, og at livsstringene er grunnleggende etiske, uten at vi tenker på det. Livsstringene er spontane, de kommer til uttrykk uten at vi planlegger, velger eller tenker over det, fordi de er grunnfenomener i menneskers liv (25, s.113) De må ødelegges eller holdes tilbake om de ikke skal komme til uttrykk (28).

I Braatøys tenkning kan vi si at muskulær aktivitet vil romme flere funksjoner på samme tid. På bakgrunn av Løgstrups utlegninger har vi, i vår analyse, kommet frem til tre sett av forenende motsetninger som kommer til uttrykk i muskulær aktivitet:

- Holdning og bevegelse
- Attityde og affekt
- Norm og spontanitet

I en person er disse funksjonene sammenflettede og viser seg i individets karakteristiske, muskulære spenningsmønstre¹². I spenningsmønsteret kan vi ikke peke på hva som er uttrykk for attityde, eller hva som er uttrykk for normpåvirkning. Det som har satt mest preg på en person, sier Braatøy, kan vi bare få innblikk i ved å kjenne den enkeltes historie.

Måten det stabiliserende og det bevegende forholder seg til hverandre på i livets utfordringer, bestemmer om vi bringes i konflikt med oss selv eller ei. Med Løgstrups tenkemåte kan vi si at når holdning og bevegelse fungerer som forenende motsetninger, bidrar de sammen til livsutfoldelse. Da bærer og støtter vår holdning, attityde, og våre normer opp om våre bevegelser, følelsesreaksjoner og vår spontanitet. Vi kan da forholde oss på en hensiktsmessig måte tilpasset den aktuelle situasjonen. Samspillet mellom bevegelse og holdning innebærer både utfoldelse og tilbakeholdelse stemt av og til sine omgivelser. Men, det gir ikke alltid så lett, ytre vilkår kan bryte ned, og indre forhold kan være ustabile.

⁷ Hans språk er preget av dette, og vi har valgt i stor grad å følge hans språk, selv om dette til tider kan bety at vi kommer noe i konflikt med moderne terminologi, som for eksempel vår tids diagnoser. Vårt fokus har vært å se etter det som ligger bakofen for slike kategorier. Derfor har vi valgt ikke å problematisere disse.

⁸ Følelsesmessig innstilling kan for eksempel være en holdning som innebærer at snille barn ikke gråter. Følelsesmessig bevegelse kan være mellomgulvets bevegelse, halsen som smører seg, og tårene som presser seg frem i øynene. I dette

eksempelet vil holdning og bevegelse være i konflikt, da kan holdningen bremse gråten og regulere uttrykket. Hvis derimot holdningen er preget av rom og forståelse for gråt når en er lei seg, vil den støtte opp om følelsens bevegelse, slik at personen kan få gråte ut. Tema utypes videre i essayet.

⁹ Det kan stilles spørsmål ved om *norm og attityde* er to sider av samme sak, at norm ligger i bunnen for attityde. Vi tror det er et poeng å skille norm og attityde. De vil i stor utstrekning overlape hverandre, men normer betyr ikke bare innstilling til følelser. Ved å skille dem, kan vi få øye på flere nyanser

og unngå å begrense vår forståelse til følelser alene. Mange av våre pasienter har rettet ryggen og trukket magen inn. Dette kan være uttrykk for følelsesmessig kontroll, men også for et skjønnhetsideal eller en respons på imperative utsagn som «Rett deg opp i ryggen jente!».

¹⁰ I essayet bruker vi holdning og bevegelse i en forenklet forstand. Braatøy hadde referanse til sin tids neurofysiologiske nyvinninger, men det blir for omfattende å diskutere Braatøys tenkning i forhold til ny kunnskap. Nyere forskning er likevel i overensstemmelse med Braatøys helt sentrale poeng, at

Å miste hold på seg selv

Vi bevegtes av inntrykk som får oss til å uttrykke oss gjennom bevegelse, lyd, og språk, i følge Braatøy. Med språket kan vi også nyansere inntrykkene. Evnen til å gi uttrykk for inntrykkene gjør det mulig å gjenopprette balansen etter rystende inntrykk. Dersom vår innstilling til egne følelsesreaksjoner gjør det umulig å akseptere det som har beveget oss, ville Braatøy sagt at affekt og attityde er kommet i konflikt. Attityde kan stanse den affektive bevegelsen, men det medfører også at bevegelsesimpulsene ikke ebber ut. Den må holdes i ro og låses fast. «*Det er holdningen som arresterer affekten og derigjennom skaper forutsetninger for at affekten hemmes og bare delvis kommer til syne som fragmenter istedenfor som en hel, fri affektiv bevegelse*» (20, s.423). Når vi ikke klarer å gjøre oss ferdig med sterke følelsesreaksjoner, får usammenhengende reaksjoner lett bryte ut i tide og utide. Da kan vi rømde uten å føle sjenanse, le uten å føle glede og få hjertebank uten å vite hva som gjør oss redde. Følelser er totalreaksjoner i organismen, men når samspillet av fragmenterte følelsesreaksjoner kjører seg fast, utvikles nevrotiske reaksjoner, mente Braatøy.

Braatøys beskrivelse av følelsesregulering har mye til felles med Løgstrups utlegging av følelsesmessige nyanser. Å komme i affekt er å bevegtes av noe, sa også Løgstrup, og nyanseringen skjer i samspillet mellom holdning og affekt¹³. For Løgstrup, som for Lipps, sammenfatter ordet holdning en måte å føre sin kropp på og en bestemt måte å forme følelser på, når vi tar situasjoner opp i oss (30). På lignende vis har holdning dobbel betydning hos både Løgstrup og Braatøy, men Løgstrup bruker ikke ordet attityde. Løgstrup så også at vi søker etter å bli ferdig med affektbevegelsen for å komme fri, for å få grep om oss selv. Slik er det for eksempel med sinne og raseri, mens forløpet er forskjellig ved de to. Ved sinne settes krefter inn for å beholde grepet på seg selv, slik Løgstrup så

det, mens ved raseri mister man grepet på seg selv. Mennesker kan bli ute av seg selv av raseri. Sinne og raseri er følelser som isolert sett er nært beslektet, men som holdning er de forskjellige (29). Både Braatøy og Løgstrup mente at følelser og måten vi forholder oss til følelsene må forstås forskjellig. De må ikke blandes sammen eller gå opp i en syntese. Bare ved å holde dem atskilt kan vi forstå nyansene i menneskers følelsesliv.

Når holdningen setter bevegelsene fast, hemmes uttrykksevnen. Da kan symptomer og eventuelt sykdom utvikle seg. På den andre siden kan bevegelsene bli så voldsomme og overveldende at holdningen mister grepet. Når en mister hold på følelsene, bryter de frem. Når følelsene roer seg, bevegelsene ebber ut og hele organismen faller til ro, kan en igjen få hold på seg selv. Når dette nyanserte samspillet går i stå, fungerer ikke holdning og bevegelse som forenende motsetninger lenger. De blir til atskilte motsetninger som utelukker hverandre, med rigiditet eller holdningsløshet som konsekvens. Da gir ikke holdning og bevegelse lenger liv til livet, kan vi si med Løgstrup.

Holdning preget av omgivelser

En person formes i samspillet mellom mennesker. Braatøy mente at språklig utvikling går parallelt med utvikling av holdning og bevegelse. Vår personlige stil uttrykker ikke bare egne, men også andres reaksjoner, og dette skjer gjennom det Braatøy kalte spaltning mellom umiddelbare og middelbare reaksjonsmåter. Det umiddelbare veller opp innenfra som spontane¹⁴ reaksjoner og bevegelse. Middelbare reaksjonsmåter, derimot, er uttrykk for omgivelsens reaksjoner som over tid har nedfelt seg i egen holdning. Braatøy gav et eksempel med mor og barn. Når en mor sier «æsj» fordi barnet gjør noe mor ikke liker, kan en ofte se at barnet fortsetter å gjøre det samme med nytelse, mens det samtidig sier æsj. Mors holdning blir på den måten del av barnets erfaring og ordets

mening. Språk, kroppsholdning, følelsesmessig innstilling og forholdet til normer og verdier kan slik preges inn i et barns holdning. I Braatøys eksempel er omgivelsens holdning motsatt av barnets egen umiddelbare reaksjon. Her ligger kimen til konflikt. Holdningen preges og dreies av det Braatøy med en viss ironi kalte «dressuren».

Holdningsstrukturene i en person formes altså gjennom sosialt samspill, og mennesket blir seg selv bevisst, med hele kroppen. Det er på denne måten, med preget holdning, en person kan ha grep om sine følelser. Dersom holdningen er preget av rigiditet, kan det medføre lite følelsesmessig fleksibilitet og hemme evnen til å tilpasse seg til livets stadige utfordringer. Når impulsen til å handle holdes igjen av oppdragelsens impulser, mente Braatøy at det innebar en indre muskulær konflikt. Vi merker ofte ikke den muskulære spenningen, men hører ofte konflikten som samvittighetens stemme, ifølge Braatøy. Konflikten har sin opprinnelse i faktiske hendelser, er et uttrykk for en motsetning mellom den oppdragende norm og individets umiddelbare reaksjoner. Han kalte det for et biososiologisk perspektiv på våre affekter og vår selvbevissthet (20).

For Braatøy uttrykte normer den sosiale dimensjonen ved følelsesreguleringen, mens spensane primitivreaksjoner uttrykte følelsens biologi. Løgstrup nærmer seg fenomenene fra en annen vinkel. Forholdet mellom det normrelaterte og det spontane ser likevel ut til å ha noe felles. Det middelbare og umiddelbare hos Braatøy kan utdypes med Løgstrups tanker om forenende motsetningsforhold. Braatøy beskrev nevrosor som forskyvninger i forholdet mellom holdning og bevegelse. Vi kan se en tilsvarende forskyvning i forholdet mellom normer og spontanitet dersom normene fører individet i konflikt med sine egne spontane reaksjoner. Ligger det en oppfordring til umiddelbare reaksjoners frie spill og normløshet i Braatøys tenkning?

det er store individuelle forskjeller og hver pasient må undersøkes og behandles ut fra sitt spesielle utgangspunkt. Han mente at det plastiske ved organismen er forutsetningen for menneskets spesielle tilpasningsevner (20, s.485).

¹¹ Løgstrup tenkte med den tyske legen og filosofen Hans Lipps (1889-1941). Mogens Paahus har videreutviklet dette i forhold til holdningsbegrepet og holdningsdannelse (27).

¹² Det er viktig å legge til at vi ikke mener å ha redegort for en dekkende forståelse av personlige uttrykk. De kan selvfølgelig romme mer enn det vi

har kommet frem til her.

¹³ Her bygger han direkte på legen Lipps som skrev om filosofisk psykologi ved «å hente frem i dagens lys den forforståelse av menneskets natur og verdensforhold, der ligger skjult i den før-filosofiske kundskab» (31, s.117)

¹⁴ Braatøy og Løgstrup bruker begge «spontanitet» og knytter det til det umiddelbare. Hos Løgstrup er imidlertid dette å forstå i en livsfilosofisk sammenheng knyttet til livsyttringer. Livets spontanitet er gitt i skapelsen. Braatøys utgangspunkt er menneskenes liv slik vi erfarer det, men han er opptatt

av at dette er uttrykk som er forankret i kroppslige strukturer. Hos han er spontanitet uttrykk for følelser og reaksjoner som veller opp i kroppen som umiddelbare impulser. Det gjelder for dem begge at dette er grunnleggende fenomen i mennesket.

¹⁵ Psykomotorisk fysioterapi har en utvidet holdningsdefinisjon der forståelsen av forholdet mellom og gjensidigheten mellom stående stilling og funksjon er det sentrale i holdningsbegrepet og som ligger i uttrykket «å stå godt på beina» (5, kap 12).

Okkuperende normer og holdningsomstilling

I kraft av å ha holdning har vi grep om oss selv, ifølge Løgstrup. Det gir en slags distanse til det en står overfor så en ikke lar seg overvelde (27). Braatøy beskrev en tilsvarende distanse når noe ble synlig for pasienten i terapiprosessen. Da fikk han eller hun «den nødvendige distanse overfor affekttyrtinger, og det er det første skritt til å ta hånd i hanke og beherske dem» (20, s. 366). I dynamikken mellom holdning og bevegelse, slik vi har diskutert dette til nå, reguleres følelser ved å skape distanse gjennom å dempe affektstyrte bevegelser med holdningsmuskulaturen. Motsatt oppleves følelser nært ved å slippe bevegelsen til ved å løse på holdningen og la seg bevege. Men distanse som kan gi hånd i hanke ser ut til å være noe annet. Dette foreslår vi å utdype med Løgstrups tanker om vårt forhold til normene.

Det er viktig at vi ikke okkuperes av normene når vi er i konfliktsituasjoner, ifølge Løgstrup. Skal vi klare å håndtere konfliktstoff, må vi ha distanse. Da må vi huske at normer er felles, de skapes mellom mennesker. For å skape distanse, må den enkelte erkjenne at normens innhold ikke er skapt av en selv, og at dens makt heller ikke er gitt av en selv. Hvis vi mister distanse til normen i konflikter, kan vi bruke den til å felle dom over den andre. Normen blir dermed en giljotin, et våpen å henrette den andre med (29).

Som vi har sett, mente Braatøy at vi som sosiale vesener utvikler oss ved at vi tar opp i oss bevegelse og språk i omgivelsene vi er del av. Dersom normene får prege barnets holdning på en slik måte at det er rom for dets egne reaksjoner, vil regulering av følelser ha gode vilkår. Som Løgstrup påpeker, gir distanse til normene rom til både en selv og andre. Ophører distansen derimot, mister skjønnets sitt rom å bevege seg i. Da blir det vanskelig å forstå seg selv og andre (32). Hvis normer preges inn i et individ på en slik måte at det ikke er mulig å skille mellom egne og andres reaksjoner, kan vi tenke oss at holdningen er preget av okkuperende normer med lite rom for situasjonstilpassing. Perspektivet Løgstrup utta for konflikter mellom mennesker, beskrev Braatøy slik det manifesterte seg som konflikt i individet, uttrykt i et muskulært spenningsmønster der umiddelbare, altså spontane reaksjoner, arresteres. Mister vi distansen og okkuperes av normer, kan det være vanskelig å få øye på konflikten. Det kan lett føre til selvfordømmelse.

Det arbeides mye med holdningsomstil-

ling i psykomotorisk fysioterapi. Det innebærer å fremme en kroppsholdning som er stabil og samtidig fleksibel, med andre ord å kunne stå godt på beina¹⁵. Det er en grunnleggende antakelse at den dynamiske strekken i beina utløser en inspirasjonsbølge som åpner brystkassen slik at det blir lettere å holde seg oppe mot tyngdekraften (6). Det antas at en slik holdning gir stabilitet uten å gå på bekostning av bevegelse og pust i betydelig grad. Med frihet til å bevege seg og å puste ut, kan det også følge frihet til å samhandle med omgivelsene.

Vi kan på samme måte anta at en holdning som er blitt rigid av okkuperende normer vil gi lite rom for pust og bevegelse. Da vil også vår frihet i forhold til omgivelsene hemmes. Med en holdning preget av mer romslighet til normene vil en person i mindre grad læses inn i faste reaksjonsmønstre, og vil dermed kunne ha større frihet til å tilpasse seg tyngdekraften og omgivelsene her å nå. Vi kan si at det er å stå godt på egne bein, med god balanse mellom egne reaksjoner her og nå og rådende normer. I psykomotorisk fysioterapi utløses ofte følelser når pusten slipper til. Følelsesutladningen er likevel ikke målet, selv om det noen ganger må til når en skal finne en holdning som støtter opp om pustens bevegelse. Når holdningen er preget på en slik måte at den gir rom til spontanitet, følelser og bevegelse, kan inntrykk slippe ut og nye slippe til. Slik vi leser Braatøy blir det ikke spørsmål om normer eller normløshet, men hvordan forholdet til normene gir rom for det spontane og umiddelbare.

Det har vært hevdet at ettergivenhet og grenseløshet er et større helseproblem i vår tid enn det autoritære og begrensende i Braatøys tid (33). Når holdningen er preget av instabilitet med slapp muskulatur og skjelvende knær, er det særlig de bærende og stabiliserende funksjoner en psykomotorisk fysioterapeut vil stimulere. En slik praksis svarer til Braatøys perspektiv når vi tenker i forenede motsetninger. Med holdningsløshet kan spontanitet dominere, en kan miste styring og retning, og det bærende i tilværelsen svekkes. Ved å stimulere det som kan støtte og bære, så holdning og bevegelse kan fungere forenede, kan det kanskje hjelpe en person i retning av å få mer grep om seg selv og sin tilværelse.

Holdningsomstilling – en eksistensiell prosess?

Hvis normer og attitilde nedfelles i vår holdningsmuskulatur, kan kanskje forholdet til en selv og andre forandre seg når holdningen,

og dermed forholdet til tyngdekraften, endres. Betyr det i så fall at holdningsomstilling kan endre en persons grunnleggende måte å være til på? Med andre ord, kan arbeidet med holdningsomstilling ha eksistensiell betydning i menneskers liv?

Lipps viste til forbindelse mellom eksistens og det komplekse fenomenet holdning. Å fullbyrde sin eksistens, sa han, innebærer hele tiden å komme til seg selv gjennom å finne sin holdning i kropp og språk. Vi må hele tiden finne vår holdning, for våre følelser må stadig formes i nye livssituasjoner. Ved å være åpne for oss selv og vårt forhold til verden, sa han, kan vi komme til oss selv i vår holdning til våre følelser (32). Braatøy pekte på at holdningen kan bindes til å gjenta reaksjonsmåter sånn som de oppstod den gang tilbakeholdelse av følelser startet. Når muskulaturen mykner og holdningen blir friere, slippes pust, bevegelse og affekter til. En kan tenke seg at en mer fleksibel holdning gir frihet til å tilpasse seg situasjoner på nye og mer helsebringende måter. Det blir kanskje mulig å møte verden på en åpnere og mer fleksibel måte? Er det dette vi i psykomotorisk fysioterapi mener når vi sier at fleksibilitet er uttrykk for omstillingsevne?

Dersom holdningsomstilling berører det eksistensielle i menneskers forhold til seg selv og andre, fordrer det en åpenhet i fysioterapeutens holdning. Det krever at terapeuten er innstilt på å følge pasientens særegne uttrykk i bevegelser, pust og språk, for å bli kjent med og derved kunne påvirke ham eller henne i sin utvikling. Respekt for urørlighetssonen innebærer å anerkjenne det fremmede i pasienten (32). Dette kan være en kraft som hindrer at vi som behandlere bidrar til å prege pasienten med nye okkuperende normer. Relasjonen må gi rom for det sarte og sårbare, men også gi spillerom til de ord som forståelse og forstand trenger. Det språket vi fører kan bidra til at pasienten kan finne sin holdning med utgangspunkt i seg selv, her og nå. Ikke frigjort fra enhver sosialisering eller kulturell påvirkning, men med litt mer distanse til normer som har hatt et okkuperende preg, og litt større frihet til å velge sin egen eksistens eller holdning.

Avslutning

For å komme utenom det problematiske skille mellom kropp og psyke har vi i dette essayet satt Braatøys tenkning i spill med Løgstrups. I lys av Løgstrups utleggelse av forenede motsetninger synes det dynamiske i Braatøys tenkning å ha kommet tydelig fram. Vår fortolkning peker vekk fra å dele

menneske i kropp og psyke, og dermed vekk fra en tenkning som kan bli enten mekaniserende eller psykologiserende. I stedet for kropp og psyke sett som atskilte fenomener har vi utlagt *holdning-bevegelse, attityde-afekt, og norm-spontanitet* som forenede motsetninger. Med denne måten å tenke på har vi fremhevet betydning av holdning og bevegelse som komplekse fenomener. Holdning er da samtidig kroppsholdning og attityde, og bevegelse er samtidig fysisk og følelsesmessig bevegelse. Videre spiller spenningsforholdet mellom norm og spontanitet inn i hvordan holdning og bevegelse utvikles, fastholdes og endres. Hvis det å finne sin holdning er forbundet med å fullbyrde sin eksistens, kan psykomotorisk fysioterapi ses som en holdningsomstillende behandling, forstått som en kroppslig-eksistensiell prosess. Vi mener at Braatøys beskrivelse av holdning og bevegelser utlagt i lys av Løgstrups forenede motsetninger er forenlig med å utvikle teorigrunlaget for psykomotorisk fysioterapi videre i eksistensiell retning.

Takk til Fond for etter- og videreutdanning for fysioterapeuter som har gjort essayet mulig ved å tildele førsteforfatter et fagutviklingsstipend.

Litteratur

1. Knardahl S. Kropp og sjel, psykologi, biologi og helse. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2002.
2. Waddell G. The Back Pain Revolution. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1998.
3. Mølsted E, Havik OE, Nielsen G, Barth K, Haver B, Rogge H, Skåtun M. En sunn sjel i en sunn kropp? Forandring i kroppsforhold etter korttidsdynamisk psykoterapi. Tidsskr Nor Psykologforen 1995; 3: 220-31.
4. Bunkan BH. Muskelspenninger, respirasjon og kroppsbilde: undersøkelse og behandling. Oslo: Universitetsforlaget; 1992.
5. Bunkan BH, Radøy L, Thornquist E. (red.) Psykomotorisk behandling: festskrift til Aadel Bülow-Hansens. Oslo: Universitetsforlaget; 1982.
6. Øvreberg G, Andersen T. Aadel Bülow-Hansens fysioterapi: en metode til omstilling av anspent muskulatur og hemmet respirasjon. Harstad: Øvreberg; 1986.
7. Ianssen B. (red.) Bevegelse, liv og forandring: i Aadel Bülow-Hansens spor. Oslo: Cappelen akademisk forlag; 1997.
8. Bunkan BH. Den omfattende kroppsundersøkelsen: manual. Oslo: Gyldendal akademisk; 2003.
9. Sjørnsen G. Teorigrunlag i psykomotorisk fysioterapi: en kvalitativ studie. (Hovedfagsoppgave i fysioterapi) Universitetet i Bergen: Bergen; 1999.
10. Steinsvik K. Fysioterapi: praktisk metode og profesjonell balansekunst (Hovedfagsoppgave i profesjonskunnskap) Høgskolen i Bodø: Bodø; 2003.
11. Øien A.M. Å utvikle kunnskap om egen kropp: en kvalitativ studie av psykomotoriske behandlingsforløp. (Hovedfagsoppgave i fysioterapi) Universitetet i Bergen: Bergen; 1999.
12. Andersen B. Psykomotorisk fysioterapi som gruppetrening. Et langvarig oppfølgingstilbud til pasienter med kronisk utbredte smerter etter et tverrfaglig rehabiliteringsopplegg. (Hovedfagsoppgave i fysioterapi) Universitetet i Bergen: Bergen; 2004.
13. Engelsrud G. Bevegelse som kunnskapsområde i fysioterapi. I: Stokkenes G, Sudmann T, Sæbø G. (red.) Fysioterapi på terskelen: 13 perspektiver på faget. Høgskoleforlaget AS: Kristiansand S; 2001.
14. Thornquist E. Kommunikasjon, informasjon. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1998.
15. Gretland A. Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokforlaget; 2007.
16. Råheim M. Kvinners kroppserfaring og livssammenheng: en fenomenologisk-hermeneutisk studie av friske kvinner og kvinner med kroniske muskelsmerter (Avhandling dr. philos.) Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen; 2001.
17. Sviland R. Om å komme til seg selv gjennom sansing, bevegelse og forståelse. En hermeneutisk analyse av tekster av Trygve Braatøy i lys av Løgstrups sansesfilosofi. (Hovedfagsoppgave i fysioterapi) Universitetet i Bergen; 2005.
18. Ricouer P. Eksistens og hermeneutikk. Oslo: Aschehoug & Co; 1999.
19. Steinsholt K. Refleksjon og ettertanke. Trondheim: Tapir forlag; 1997.
20. Braatøy T. De nervøse sinn. Første utgave 1947. Oslo: J.W. Cappelens Forlag; 1979.
21. Braatøy T. Psykologi contra anatomi ved sykegymnastisk behandling av armennevrose o.l. Bevegelse, affekt og holdning. Nordisk Medicin 1948; 39: 923-30. og Respirasjon, affekt og ord. Nordisk Medicin 1948; 38: 971-6. I: Bunkan BH, Radøy L, Thornquist E. (red.) Psykomotorisk behandling. Festskrift for Adel Bülow-Hansen. Oslo: Universitetsforlaget; 1982.
22. Braatøy T. Pasienten og lægen. Med fragmenter av en polemisk selvbiografi. Oslo: J.W. Cappelens Forlag; 1952.
23. Vollsett P, Meland E, Nessa J. Trygve Braatøy – en nekrolog 50 år etter. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1809-11.
24. Koch PM. (Hjemmeside på Internett). Trygve Braatøy og endringer i det moderne menneske-bilde. (Hovedfagsoppgave i idéhistorie, 1998.) Lastet ned 25.9.2007. Tilgjengelig på: <http://www.aviana.com/per/braatoy/braato05.htm>.
25. Løgstrup KE. System og symbol. Essays. Copenhagen: Gyldendal Boghandel, Nordisk forlag AS; 1983.
26. Løgstrup KE. Ophav og omgivelse. Betragtninger over historie og natur. Metafysikk III. Copenhagen: Gyldendanske Boghandel, Nordisk forlag AS; 1984.
27. Paahus M. Holdning og spontanitet. Pædagogik, menneskesyn og værdier. Århus: KvaN; 1997.
28. Løgstrup KE. Opgør med Kierkegaard. 1. utgave 1949. Copenhagen: Gyldendanske Boghandel, Nordisk forlag AS; 1968.
29. Løgstrup KE. Den etiske fordring. 1. utgave 1956. Norge: J. W. Cappelens Forlag; 2000.
30. Andersen S, Hans Lippis. Mennesket som eksistensielt levende. I: Birkelund, R. (red.) Eksistens og livsfilosofi. København: Gyldendals forlag; 2002.
31. Løgstrup KE. Solidaritet og Kærlighed. Copenhagen: Gyldendal Boghandel, Nordisk forlag AS; 1987.
32. Martinsen K. Samtale, skjønnhet og evidensen. Oslo: Akribes; 2005.
33. Meland E, Vollsett P, Nessa J. Trygve Braatøy i idéhistorisk lys. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 1809-11.

Abstract

Norwegian psychomotor physiotherapy exists between medicine and psychology, in a culture with long traditions of separating soma and psyche. This separation is a problem for developing knowledge and performing clinically in psychomotor physiotherapy. Our intention is to elaborate on the theoretical basis for this treatment method, and illuminate how one may bypass this problem. This essay is based on some of the texts written by the psychiatrist Braatøy. In our hermeneutic interpretations, we analyse his texts in light of the philosopher Løgstrups thoughts on uniting opposites. Then bearing and movement appear as basic phenomena in human life. We see a dynamic interaction between bearing and movement with several intertwined meanings, in different functions. Physical activity is performed in the dynamics between posture and movement, and emotions are regulated in the dynamics between attitude and affect. At the same time, bearing expresses imprinting by social and cultural norms. As such, norms will take part in shaping individuals spontaneous movements. Bearing and movement are complex phenomenon. As uniting opposites their interaction will support the individual's relation to itself and others. This will tune self expression and withdrawal by and to the surroundings. If the opposites become conflicting, however, the individual may come in conflict with him or herself, causing overload and possibly disease. Our analysis presents psychomotor physiotherapy as a treatment for bearing adaptation, understood as a bodily-existential process. Keywords: Norwegian Psychomotor Physiotherapy, uniting opposites, bearing and movement, attitude and affect, norm and spontaneity, bearing adaptation and existence.