

Examensarbete 15 hp
SAPU:s påbyggnadsutbildning i psykoterapi 90 hp
Vårterminen 2010

Kroppsmedvetande, en försummad resurs inom psykoterapi?

Författare: Jan Johansson, leg sjukgymnast, MSc,
Handledare: Gabriele Biguet, leg sjukgymnast, MSc, Universitetsadjunkt
Examinator: Rolf Holmqvist
Kurs: Steg II G

Sammanfattning

Bakgrund: Kroppsmedvetande är ett centralt begrepp inom psykosomatisk sjukgymnastik då det anses vara en viktig resurs för personens tillfrisknande vad gäller såväl psykisk som fysisk hälsa. Hur man inom psykoterapi ser på kroppsmedvetande är dock relativt okänt. Förhoppningen är att en ökad förståelse för hur man ser på begreppet kroppsmedvetande inom olika yrkesprofessioner kan underlätta kommunikation och interprofessionell samverkan kring patienter med komplex problematik där förståelsen av kropp-själsamverkan är av betydelse.

Syfte: Syftet var att undersöka och beskriva hur psykoterapeuter ser på kroppsmedvetande i den psykoterapeutiska processen.

Metod och material: Fem strategiskt utvalda psykoterapeuter intervjuades. De semistrukturerade intervjuerna bandades, transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Meningsbärande enheter relevanta utifrån studiens syfte kondenserades och abstraherades till kategorier och subkategorier utifrån likheter och skillnader i utsagorna. Därutöver formulerades ett centralt tema som gick som en röd tråd genom alla intervjuerna.

Resultat: Analysen av intervjuerna visade på två tydligt skilda kategorier; **kroppsmedvetande som resurs i det psykoterapeutiska arbetet** och **kroppsmedvetande som ett mål i sig i terapin**. I första kategorin kunde fyra subkategorier urskiljas; tillgång till ens inre psykiska värld, historia, förmågan att gå in i en terapeutisk relation och att vara autentisk och tydlig i sin kommunikation. I den andra kategorin kunde tre subkategorier urskiljas; att bedöma och främja kroppsmedvetande samt terapeutens egen kroppsmedvetande som kompetens.

Konklusion: Kroppsmedvetande verkar vara en viktig resurs i det psykoterapeutiska arbetet för både patienten och terapeuten fastän det inte är alltid explicit uttalat. Trots få informanter visade resultatet på en innehållsrik beskrivning med delvis nya infallsvinklar. Dessa diskuteras i förhållande till affektteori, anknytningsmönster och mentalisering.

Sökord: Affektteori, anknytningsteori, kroppskänedom, kroppspsykoterapi, mentalisering

Innehållsförteckning

Bakgrund	1
Inledning	1
Kroppsmedvetande inom sjukgymnastiken	2
Kroppsmedvetande inom psykoterapi	3
Studiens utgångspunkt	4
Syfte	5
Metod och material	5
Forskningsdesign och teoretiskt perspektiv	5
Informanter	5
Kvalitativ intervju	6
Dataanalys	6
Etiska aspekter	7
Resultat	7
Kroppsmedvetande som en resurs i det terapeutiska arbetet	8
Tillgång till ens inre psykiska värld	8
Tillgång till ens historia	9
Förmåga att gå in i en terapeutisk relation	10
Tillgång till autenticitet och tydlighet i sin kommunikation	11
Kroppsmedvetande som mål i psykoterapi	12
Att bedöma en persons kroppsmedvetande	12
Att främja en persons kroppsmedvetande	13
Terapeutens kompetens	15
Diskussion	17
Resultatdiskussion	17
Metoddiskussion	23
Konklusion	24
Tack	24
Litteratur	25
Bilagor:	
Bilaga 1. Brev till informanter	
Bilaga 2. Intervjuguide	

Bakgrund

Inledning

Att kropp och själ hänger intimt samman är det knappast någon som bestrider idag men det är ändå lätt att det blir floskler då man vill beskriva detta samband. Det kan även lätt bli ett mantra utan att konsekvenser för sjukdomsförståelsen eller behandlingsupplägg tydliggörs. Kropp-själsambandet är således både ett teoretiskt och ett kliniskt dilemma och kanske en av anledningarna till att kropp och själ oftast behandlas var för sig i dagens hälso- och sjukvård. Har man kroppsliga besvär blir man erbjuden somatisk vård medan man erbjuds någon form av psykiatrisk eller psykologisk vård vid psykiska eller psykologiska besvär (Bullington 2007).

Många av de patienter som söker vård har dock en komplex problematik. En kartläggning av arbetsorsakade besvär visar att stressrelaterade och psykiska besvär nästan fördubblades mellan 1997 och 2003 (Arbetsmiljöverket 2006). För kvinnor är det idag den vanligaste besvärsorsaken, bland män den näst vanligaste orsaken. Hos män har dock stressrelaterade besvär ökat mer än andra besvär sedan 1997 (Arbetsmiljöverket 2006). Enligt flera författare (Perski & Grossi 2004, Perski 2004, Landsman-Dijkstra et al 2006) måste stressrelaterade hälsoproblem förstås som en obalans i kropp och själ med både kroppsliga och psykiska besvär som följd. Ökad muskelspänning och smärta i kombination med oro och nedstämdhet är t.ex. vanligt förekommande symptom.

Nedsatt kroppsmedvetande och svårighet att lyssna till kroppens signaler har visat sig vara en av orsakerna till stressrelaterad ohälsa. Just denna svårighet innebär att det blir svårt att hitta balans mellan stress och återhämtning. Det har även visat sig att långvarig stressproblematik med oro eller ångest och ökade muskelspänningar påverkar förmågan att uppmärksamma kroppen och därmed en persons kroppsmedvetenhet (Landsman-Dijkstra et al 2006).

Kroppsmedvetande borde således vara ett centralt begrepp för flera yrkeskategorier inom vården som träffar dessa patienter. Detsamma gäller för patienter med andra sjukdomstillstånd där förståelsen för kropp-själsamverkan är av vikt.

Kroppsmedvetande inom sjukgymnastiken

Vad menar man med kroppsmedvetande? Förenklat uttryckt menas att kroppen inte är en separerad eller avskild del av personen. För att kunna agera och handla i världen krävs det ett samspel mellan kropp, vårt medvetande och vår person. Kroppsmedvetande är den kroppsliga aspekten på en persons totala medvetande om sig själv och innefattar kognitiva, emotionella och perceptuella förmågor (Roxendal & Winberg 2002). Att vara kroppsmedveten innebär att man har kunskap om kroppen avseende dess anatomi och fysiologi samt tillgång till perception av kroppen t.ex. hållning, balans och rörelse. Att vara kroppsmedveten innehåller även en emotionell del, dvs. man har tillgång till kroppsliga reaktioner på känslomässiga upplevelser t.ex. genom muskelspänningar eller blockering av andningen. Kroppsmedvetande handlar även om inställning till kroppen t.ex. till fysisk aktivitet och kan förstås som den ackumulerade uppfattningen om kroppen, dvs ett resultat av upplevelser och utveckling sedan tidig barndom.

Inom sjukgymnastiken, framförallt psykosomatisk sjukgymnastik, finns det flera olika metoder för att bedöma och främja en persons kroppsmedvetande. De i Sverige vanligast förekommande metoderna är Feldenkraispedagogik, Psykomotorisk fysioterapi och Basal Kroppskännedom (BK). Idag är det också vanligt att sjukgymnaster använder sig av yoga och mindfulnessinspirerade övningar. Det centrala i alla dessa metoder är att man med kroppen som inkörspport vill nå hela människan. Man erbjuder möjlighet att utforska ett varande som botten i den levda kroppen. Det primära syftet med dessa metoder är ökad kroppsmedvetande och medveten närvaro snarare än symptomlindring, sekundärt förbättras dock såväl fysisk som psykisk hälsa. Som en röd tråd genom alla dessa metoder löper förståelsen att kroppsmedvetande är en viktig resurs för att uppnå såväl psykisk som fysisk hälsa, men även självkänsla och upplevelse av identitet (Mattsson 1998, Rosberg 2000, Malmberg-Olsson & Brännholm 2002, Gyllensten et al 2003, Lundvik Gyllensten & Gard 2008.).

Basal Kroppskännedom, den vanligaste och mest utvärderade metoden inom psykosomatisk sjukgymnastik, har i ett flertal studier visat på god effekt vid såväl psykiska och psykosomatiska tillstånd men även vid långvarig smärta (Lundvik Gyllensten & Gard, 2008). Det som framförallt lyfts fram i dessa studier var förbättrad kroppsharmoni och kroppsmedvetande, förändrad inställning till den egna kroppen och symptomen, känsla av kontroll, ökad hälsorelaterad livskvalitet, bättre tilltro till den egna förmågan att hantera

smärtan, men även bättre sömn, normalisering av muskelspänningar och bättre rörelsekaraktär (Gustafsson et al 2002, Gyllensten et al 2003, Gard 2005, Lundvik Gyllensten & Gard 2008). Allison et al (2003) visade dessutom att det finns ett samband mellan nedsatt kroppsmedvetande, motorik och fysisk aktivitetsnivå hos personer med långvarig psykisk ohälsa. Låg fysisk aktivitetsnivå sågs som ett stort problem eftersom det ofta leder till sekundära, framförallt kardiovaskulära sjukdomar.

Inom sjukgymnastiken används kroppskänedom som ett övergripande term men ofta används kroppskänedom och kroppsmedvetande synonymt i litteraturen. Detta beror på att den engelska termen "body awareness" kan översättas med både kroppsmedvetande och kroppskänedom. I begreppet kroppsmedvetande inkluderas både en upplevelse- och en rörelsedimension. I rörelsedimensionen ingår medvetna och omedvetna rörelsemönster liksom vår förmåga att styra och behärska kroppen/rörelser. I upplevelsedimensionen ingår psykologiska och kroppsliga erfarenheter men även medvetenhet om kroppen och dess olika aspekter såsom kroppsgränser, kroppsminnen och kroppsuppfattning/kroppsbild (Roxendal & Winberg 2002, Lundvik Gyllensten & Gard 2008)

Kroppsmedvetande inom psykoterapi

Inte heller inom psykoterapiområdet är sambandet mellan kropp och själ någon ny företeelse. Freud myntade t.ex. begreppet kroppsjag och skrev att kroppsjaget är själva jagets ursprung och kärna. Enligt honom handlade psykisk sjukdom framförallt om bortträngda drifter (Havnesköld & Mothander 2002, Downing 1997). Denna förträngning av drifter kan bl.a. åstadkommas genom att man stänger av sina kroppsliga signaler, en process som på sikt kan tänkas leda till en minskad kroppskontakt och kroppsmedvetenhet.

Reich vidareutvecklade Freuds tankar om samband mellan kropp och själ men fokuserade också på att utveckla metoder för att lösa upp patienternas kroppsliga försvar. Trots att detta var kontroversiellt då och kanske till viss del än idag, har det ändå sått frön till olika former av kroppsorienterade behandlingsmetoder (Downing 1997)

Det som ofta lyfts fram i dessa metoder är att medvetandet finns på olika nivåer; den verbala-kognitiva nivån, bildnivån, den emotionella nivån, förnimmelensnivån och den motoriska nivån. Inom kroppsterapi arbetar man på samtliga dessa nivåer genom att flytta koncentrationen och uppmärksamheten från den ena till den andra. Det som lyfts fram i kroppsorienterade metoder är medvetandets betydelse men inte explicit kroppsmedvetandes betydelse (Downing 1997).

Även i mera samtalsinriktade terapier betonas idag samspelet mellan kroppsliga och själsliga utvecklingsaspekter vilket även stöds av neuropsykologisk forskning (Schore 2009).

Utvecklingspsykologiskt läggs idag stor vikt vid anknytningsteori och affektteori (Havnesköld & Mothander 2002, Holmqvist 2007). Det är framförallt affektteorin som explicit betonar vikten av kroppen och kroppsmedvetande. Kroppsmedvetande handlar då om att kunna bli medveten om sensationer och upplevelser i kroppen och därmed de kroppsliga signaler som ingår i våra affekter. I affektfokuserade terapier (Fosha 2000, McCollough et al 2003, Monsen 2002) uppmärksammas hur affekterna känns i kroppen men det förutsätter att man kan uppleva och sätta ord på vad man känner i kroppen. Huruvida man som psykoterapeut kan eller bör främja kroppskontakt och kroppsmedvetande finns det dock lite skrivet om inom dessa traditioner.

Studiens utgångspunkt

Även inom psykoterapin måste man förhålla sig till kropp-själsbandet fastän inkörsporten vanligtvis inte är kroppen. Det finns dock inte mycket skrivet om hur detta konkret kan komma till uttryck i det terapeutiska arbetet. Hur främjas förmågan att uppmärksamma kroppen och kroppsliga signaler inom ramen för den psykoterapeutiska kontakten? Vilken betydelse ges kroppsmedvetande? Hur definieras kroppsmedvetande? Allt detta är angelägna frågor som inte självklart kan besvaras genom granskning av litteraturen inom området.

Det kan därför vara av intresse att titta närmare på hur man inom psykoterapin ser på kroppsmedvetandets betydelse. En ökad förståelse för hur begreppet kroppsmedvetande används inom olika yrkesprofessioner kan underlätta kommunikation och interprofessionell samverkan inte minst kring patienter med komplex problematik där förståelsen för kropp-själsamverkan är av betydelse.

Många sjukgymnaster arbetar dessutom i gränslandet mellan vad som kan räknas som sjukgymnastik och vad som kan räknas som psykoterapi. Inom båda yrkesprofessionerna syftar behandlingen ofta till en beteendeförändring utifrån att patienten får en ökad förståelse och medvetenhet om sig själv och därigenom tillgång till sina resurser. Många sjukgymnaster söker sig också till psykoterapiutbildningar för att få en utökad kompetens och möjlighet att integrera praktisk erfarenhetsbaserad kunskap med psykoterapeutisk teoribildning. Huruvida

dessa sjukgymnaster kan integrera den nya kompetensen med den sjukgymnastiska kunskapen om kroppens betydelse finns det lite kunskap om. Utifrån personliga erfarenheter tycker jag mig märka att flera av dessa sjukgymnaster mer eller mindre överger kroppen och framför allt använder sig av samtal som terapeutiskt redskap.

Det kan finnas olika förklaringar till det, bl.a. att det inte finns handledning som underlättar en integrering av sjukgymnastisk och psykoterapeutisk kunskap. En annan förklaring kan vara att det verbala samtalet har högre status. Det kan även tänka sig att det inom psykoterapin finns ett motstånd mot att arbeta med fysisk beröring eller överhuvudtaget med kroppen, för att man som psykoterapeut tror sig "förlora kontrollen" över vad som händer i relationen. Ytterligare en förklaring kan vara att kroppens och specifikt kroppsmedvetandes betydelse inom psykoterapin tillhör det erfarenhetsbaserade, ofta tysta och implicita kunskapsområdet inom denna tradition. Det senare är utgångspunkt för problemformulering och utformning av föreliggande studie.

Syfte

Syftet var att undersöka och beskriva hur psykoterapeuter ser på kroppsmedvetande i den psykoterapeutiska processen i psykoterapin.

Metod och Material

Forskningsdesign och teoretiskt perspektiv

För att besvara frågeställningen valdes en kvalitativ forskningsansats och semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod. Val av metod låg till grund för att kunna skapa en dialog och diskussion med erfarna psykoterapeuter kring deras kliniska erfarenheter av det studerade fenomenet. Intervjuerna analyserades utifrån ett induktivt angreppssätt och kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod. Denna metod har i huvudsak två angreppssätt; att analysera det latent och/eller det manifesta innehållet i ett kommunikativt budskap. Det förstnämnda inbegriper vad texten handlar om (den underliggande meningen) och det sistnämnda vad som sägs dvs det mer uppenbara (Graneheim & Lundman 2003).

Informanter

Fem strategiskt utvalda psykoterapeuter tillfrågades om att delta. Dessa hade nominerats av

erfarna psykoterapeuter på SAPU:s psykoterapiutbildning då de ansågs både ha ett intresse för och kunskap inom det studerade området. Vikt lades vid att både kvinnor och män skulle delta i studien, liksom att de utvalda psykoterapeuterna skulle ha olika yrkesbakgrund och erfarenhet. De kontaktades först via mail (bilaga 1) och därefter via telefon några dagar senare. Samtliga tillfrågade psykoterapeuter tackade ja till att delta i studien. Skriftligt informerat samtycke inhämtades av respektive informant.

Informanterna (tre kvinnor, två män) var mellan 55 och 66 år och hade arbetat som legitimerade psykoterapeuter mellan 4 och 24 år. Alla hade lång yrkesbakgrund (18-34 år) vid sidan om sin psykoterapilegitimation. Deras yrken var psykolog, socionom, socialpedagog och sjukgymnast. De hade erfarenheter från olika verksamhetsområden såsom psykiatri, hälso-sjukvård med psykosomatisk inriktning och socialpsykiatri/familjerådgivning. Alla hade dessutom gått någon form av vidareutbildning såsom kroppsorienterad psykoterapi, symboldrama, psykodrama och hypnos.

Kvalitativ intervju

Inför första intervjun utarbetades en intervjuguide (bilaga 2) som testades vid en provintervju. Provintervjun bedömdes vara av god kvalitet och inkluderades därför i studien. Varje intervju, som tog ca 60 minuter, bandades och transkriberades ordagrant av författaren. Intervjuerna gjordes på informanternas arbetsplatser och rörde tre frågeområden. Första frågeområdet handlade om demografiska data såsom ålder, utbildning och klinisk erfarenhet. Andra frågeområdet innehöll frågor där informanterna uppmuntrades att berätta om en eller flera konkreta patientfall där det enligt deras mening blev tydligt hur de uppmärksammade alternativt arbetade med patientens kroppsmedvetande i terapin. Tredje frågeområdet handlade om reflektion kring vad som menas med kroppsmedvetande, hur man kan främja kroppsmedvetande samt vilken kompetens som krävs för att kunna arbeta med patientens kroppsmedvetande i psykoterapin. Även här lades stor vikt vid att få så konkreta och situationsbunda beskrivningar som möjligt. En vanligt förekommande följdfråga var därför ”kan du ge ett exempel” eller ”kan du berätta mera om det”.

Dataanalys

Materialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (Graneheim & Lundman 2003). I ett första steg lästes alla intervjuer i sin helhet för att få en

allmän uppfattning om dem. Därefter markerades meningsbärande enheter relevanta utifrån studiens syfte. Dessa kondenserades och abstraherades därefter till koder utifrån likheter och skillnader i utsagorna. Koderna grupperades sedan i preliminära kategorier vilket resulterade i att slutligen två kvalitativt skilda kategorier kunde urskiljas. Dessa motsvarade framför allt materialets manifesta innehåll. Därefter formulerades ett tema som gick som en röd tråd genom alla intervjuerna. Detta tema återspeglade framförallt den underliggande meningen, dvs materialets mer latenta innehåll.

Etiska aspekter

Vikt lades vid frivillighet, konfidentialitet och beaktande av sekretess. Informanterna informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte och vad deras medverkan kommer att innebära. Alla lämnade skriftligt informerats samtycke i samband med intervjutillfället. Ett etiskt dilemma som uppkom var att informanterna hade svårt att avgöra hur mycket de kunde berätta om sina patienter av hänsyn till sekretessen trots att inga namn eller personuppgifter avslöjades. Osäkerheten handlade framförallt om huruvida patienterna eller deras anhöriga skulle råka läsa uppsatsen och känna igen sig. Information om hur intervjuerna skulle hanteras, att de inte skulle presenteras som helhet utan endast i form av teman och korta citat, gjorde att informanterna kände sig friare att berätta. Författaren som gjorde intervjuerna skrev även ut intervjuerna. Vid enstaka tillfälle utelämnades känsligt material vid transkriberingen för att garantera sekretess. Stor vikt har även lagts vid att inte avslöja informanternas identiteter eller arbetsplatser, både med tanke på dem själva och deras patienter.

Resultat

I intervjuerna med informanterna visade det sig att kroppsmedvetande är ett komplext och svåravgränsat begrepp som inte självklart ingick i ett psykoterapeutiskt kontext. De aspekter som framförallt lyftes fram var; att ha tillgång till kroppen och dess signaler, kroppskontakt, kroppsacceptans och kroppsminnen. Vid resultatredovisningen bibehölls kroppsmedvetande som ett paraplybegrepp men vikt har lagts vid att tydliggöra de olika aspekter som relaterades till kroppsmedvetande.

Samtliga informanter ansåg att kroppsmedvetande och dessa olika aspekter har betydelse i psykoterapin, fastän på olika sätt. I analysen kunde två tydligt skilda kategorier urskiljas; **Kroppsmedvetande som resurs i det psykoterapeutiska arbetet** och **Kroppsmedvetande som mål i terapin**. I första kategorin kunde fyra subkategorier urskiljas; *tillgång till ens inre*

psykiska värld, tillgång till ens historia, förmågan att gå in i en terapeutisk relation samt tillgång till autenticitet och tydlighet i kommunikationen. I den andra kategorin kunde tre subkategorier urskiljas; *att bedöma kroppsmedvetande, att främja kroppsmedvetande samt terapeutens kroppsmedvetande som en kompetens.* En ”röd tråd” som utkristalliserades vid analysen av intervjuerna var att kroppsmedvetande kan vara en resurs för både patienten och terapeuten men framförallt utgöra en resurs för det terapeutiska arbetet.

Innehållet i respektive kategori och subkategori kommer nedan att beskrivas ingående och åskådliggöras med citat från intervjuerna. Citat skrivs i kursiv stil, siffrorna i parantes anger försöksperson och vilken rad i intervjun citatet kommer ifrån.

Kroppsmedvetande som en resurs i det terapeutiska arbetet

Tillgång till ens inre psykiska värld

Kroppsmedvetande utgör en resurs i det psykoterapeutiska arbetet eftersom kroppen och kroppsliga upplevelser utgör en bas och en förutsättning för tankar, känslor och handlingar. Kroppsmedvetande innebär att tankar, känslor och handlingar lättare kan förankras och integreras i personen. Kroppsmedvetande är även en förutsättning för en ”här och nu-närvaro” och verklighetsförankring. Att vara kroppsmedveten innebär således att man har lättare att förstå sig själv för att man kan reflektera kring det man känner, tänker och gör.

Alltså, när hon inte är i kontakt med sin kropp så fungerar hon väldigt ekvivalent och det gör att hon blir paranoid, alltså det hon tänker saknar bas och förankring (1:223)

Jag tänker mera att det är en brist på medvetenhet att han inte kan läsa sina egna signaler på nåt sätt eller vad som pågår (4:52)

Vilken tillgänglighet människan får till sig själv som en hel människa (5:54)

Det som särskilt lyftes fram i denna kategori var koppling mellan kroppsmedvetande och affektmedvetenhet, dvs förmågan att kunna uppleva, acceptera och hantera känslor. Att vara kroppsmedveten innebär att man lättare kan rikta uppmärksamheten inåt, läsa av och tolka sina kroppsliga och därmed även känslomässiga signaler. Kroppsmedvetande underlättar att samtalet även bottnar känslomässigt.

Alltså, du kan inte känna känslor om du inte kan rikta uppmärksamheten till kroppen (1:412)

Om man har svårt att ha kontakt med sina känslor så tänker jag mig att det har effekter på medvetenheten om kroppen eller att det är kopplat (4:247)

Vi jobbade först med orden ganska mycket, men det fungerade inte, vi kom inte in i kärnan (5:53)

Att vara kroppsmedveten underlättar även att ha perspektiv och distans genom att man lättare kan differentiera tankar från känslor. Personen har även lättare att relatera till kroppen och nyfiket utforska och reflektera kring den.

Jag kan be en patient beskriva väldigt i detalj hur ett obehag känns, alltså var det sitter, vad har det för form, hur stort är det, lätt eller tungt, vad har det för färg, ändrar det färg. Alltså kan man umgås med kroppen på det sättet då upplever jag att det finns en god medvetenhet va, kroppen är lite som ett lekområde att reflektera kring å vrida och vända på (3:66)

Tillgång till ens historia

Kroppsmedvetande utgör en resurs i det terapeutiska arbetet eftersom det kan hjälpa personen att uppleva sig själv och den aktuella situationen i ett historiskt livsperspektiv. Att få tillgång till sin historia innebär då att man lättare kan uppleva sig själv i ett sammanhang.

Det blir människan som helhet, vilket tillgänglighet människan får till sig själv som hel människa, så hänger ju kroppen emotionellt och kognitionerna väldigt ihop (5:347)

Det som särskilt betonades var att kroppsmedvetande hjälper en person att få tag i sin historia utan att eventuella traumatiska kroppsminnen tar över. Flera informanter berättade om traumatiserade patienter där kontakten med kroppen var ett problemområde eftersom kroppen var laddad med traumatiska kroppsminnen. Kroppsminnena aktiverades då patienten började känna kroppen vilket kunde ske i terapirummet såväl som utanför psykoterapin. Att få kontakt med kroppen uppfattades i dessa patientfallsberättelser som både en del i patienternas problematik och en försvårande faktor i det psykoterapeutiska arbetet.

Alltså, sjunker man ner i sina kroppsminnen kan det finnas en risk att självmordsbenägenheten ökar (5:94) ... ibland behövs den här låsningen (syftar på kroppen) som skydd (5:118)

Alltså när den här kvinnan får kontakt med sina lårmuskler så fungera ju kroppskontakten i motsatt riktning, det får henne att sticka iväg (syftar på att förlora kontakten med verkligheten) (1:245)

Att kontakten med den egna kroppen blir hotfull upplevdes samtidigt som en paradox eftersom kroppsmedvetenhet och kontakt med traumaminnen är en förutsättning för att man ska kunna bearbeta traumat och komma vidare. Att få kontakt med kroppen så som den känns "här och nu" blir en hjälp att särskilja de kroppssignaler som aktiveras i stunden från traumaminnena och därigenom en nödvändig distans för att kunna reflektera kring dessa.

Löser man upp kroppsminnena till ett medvetande så får man ju en ökad kompetens och ökade resurser att hantera sitt liv (5:238)

Förmåga att gå in i en terapeutisk relation

I terapin krävs det att man är så pass trygg att man vågar lita på och knyta an till terapeuten. Kroppsmedvetande utgör då en resurs eftersom det underlättar för personen att stå ut med fysisk närhet och att bli känslomässigt berörd. Vilken relation man har till sig själv och sin kropp är dessutom avgörande för hur man kan relatera till andra. Det gäller både i terapin och till andra människor utanför terapin.

Att använda sin kropp i mötet med andra människor utan att behöva vara så skräckslagen hela tiden för att den fysiska närheten ska innebära nåt som man inte känner fortsättningen till (2:256)

För att kunna relatera till andra, oavsett om det är i terapi eller i livet utanför terapirummet, krävs det alltså att man kan ha en god kontakt med sin kropp men även att man kan tolerera och hantera de signaler man får från den. Kan man få hjälp att tyda signaler på ett sätt som gör

att man kan tolerera dem bidrar det till att man lättare kan känna sig trygg tillsammans med andra.

Jag tror det kan vara svårt att ha en rik relation till en människa om man inte har en tillräckligt god relation till sin kropp. Med relation menar jag att man är med i mötet med en annan människa som den man är, att man också blir berörd ömsesidigt (3:157-60)

Kroppen är ju med i relationen, annars kan jag ju inte, alltså jag måste vara någon å då måste jag ha kroppen med mig och jag menar all känslomässig beröring den sker ju i kroppen på nåt sätt (3:180)

Förmåga att gå in i en terapeutisk relation har även att göra med personens anknytningsmönster, som förenklat kan indelas i trygga och otrygga. Otrygga anknytningsmönster försvårar relationer då tryggheten behövs för att man ska våga bygga en relation. Trygghet och otrygghet kan också relateras till vilken kontakt man har med sin kropp.

Anknytningsmönstren hänger väldigt samman med vad kroppen gör. Hur har jag fått visa med min kropp, hur har jag fått använda min kropp som uttryck och hur mycket har den stoppats som ett uttrycksmedel har ju också att göra med om jag har förmåga att ha kontakt med den eller om jag stänger av den (5:337-342)

Tillgång till autenticitet och tydlighet i sin kommunikation

Kroppsmedvetenhet handlar om att kunna lyssna till kroppens signaler och att uppfatta dessa som meningsfulla och meningsskapande. Detta påverkar självkänslan så att man känner sig mer äkta, sann och autentisk. Kroppsmedvetenhet hjälper en person att acceptera sig själv som man är. Att vara sann mot sig själv underlättar även att vara sann mot andra.

Jag kan sätta ihop dom här signalerna inuti mig till meningsbärande budskap som jag kan ha någon användning av (1:357)

Det är så svårt att skilja det där från kroppsacceptans för det har ju någon sorts acceptans med hela en själv som person (2:279)

Kroppsmedvetande underlättar att vara tydlig i relation med andra eftersom kroppsliga och verbala uttryck är identiska. Detta underlättar kontakten med andra eftersom man har tillgång till en samtidighet och direktitet som gör personen tydlig i relation till andra.

Det var en rätt svår patient (syftar på en patient med nedsatt kroppsmedvetenhet). Sen har jag för all del en del patienter som har full koll liksom, dom märker samtidigheter och kan prata om det (syftar på vad som känns i kroppen) på en gång. Det är klart att dom förstår ju mycket mer av vad som händer och kan sätta ord på det och dom tror jag har också större chans att göra något åt det (3:35)

Ja, det känns friare, jag har blivit medveten om nåt liksom, jag kan nog det här (5:311)

Kroppsmedvetande som mål i psykoterapi

Eftersom kroppsmedvetenhet anses vara en resurs i det psykoterapeutiska arbetet kan det också vara angeläget att kunna bedöma och främja en persons kroppsmedvetande inom ramen för psykoterapi. Kroppsmedvetande kan ingå som mål i terapin även om det inte alltid är explicit uttalat.

Att bedöma en persons kroppsmedvetande

Det är flera olika aspekter av kroppsmedvetenhet som uppmärksammas och bedöms, t.ex. en persons förmåga att kunna rikta uppmärksamheten mot kroppen liksom att kunna beskriva kroppsliga signaler på ett nyanserat sätt. Man uppmärksammar även hur en person relaterar till den egna kroppen. En god relation till den egna kroppen tyder på ett gott kroppsmedvetande medan ett destruktivt förhållande till kroppen tyder på nedsatt kroppsmedvetande.

Med unga människor är det mycket synligare, deras kroppsmedvetenhet, den är ju antingen väldigt destruktiv eller nästan inte alls, det är som om det finns ju inte kropp nästan för dom (5:258, 269)

Man uppmärksammar även vad kroppen signalerar och om ord och kroppsspråk stämmer överens. Vad kommuniceras bortom orden? Ett glapp mellan kroppsliga och verbala uttryck, liksom när orden inte räcker till för att fånga vad personen känner, tolkas som nedsatt

kroppsmedvetenhet. Man uppmärksammar även om det finns kroppsliga försvar och om kroppsliga och känslomässiga uttryck hålls tillbaka.

Om jag ser att den här personen ser väldigt rädd ut och kanske har ett kroppsspråk som signalerar stelhet och rädsla och den säger Jo, det känns bra så pratar vi om det här (1:419)

Som om hela kroppen berättar om mycket större tuffhet än vad ordens innehåll gör, alltså man förstår en större skörhet än vad hon kan va i (2:124)

Hon döljer sin kropp i väldigt stor utsträckning i kläder och ryckigheten och snabbheten i sättet att sätta sig i stolen, å ha väskan där, alltså nåt lite burdust i hela hennes sätt å va. (2:76)

Ja, han var en stel person, ja han var rätt stel och spänd, va ska jag säga, han var rakare i ryggen än han kände sig, och så hade han väldigt stel mimik, han hade exakt samma ansiktsuttryck hela tiden, jag kan inte minnas något affektivt uttryck (3:255)

Att som terapeut iaktta sig själv och sina egna bilder av personen kan vara en hjälp att få ett grepp om personens kroppsmedvetenhet. Man frågar sig t.ex. hur tillgänglig är personen eller hur är blickkontakten men det som framförallt uppmärksammas är hur blir jag som terapeut kroppsligt påverkad i mötet med den andra personen.

Mina bilder av honom blir väldigt stela, hela han var väldigt stel (3:276)

Hur ofri jag känner mig är en spegling av den jag jobbar med, men jag kan aldrig va riktigt säker, men för mig är blicken viktig, väldigt viktig. Den är ju med i samspelet tänker jag (5:428)

Att främja en persons kroppsmedvetande

Att rikta uppmärksamheten mot kroppsliga och känslomässiga signaler används vid bedömning men även som ett konkret sätt att bygga upp resurser i form av ökad kroppsmedvetenhet. Det kan t.ex. handla om att guida kroppsliga uppmärksamhetsövningar. I

fokus vid dessa övningar är inte bara uppmärksamhet utan även acceptans av kroppen och kroppens signaler.

Ja, men då kan jag göra så här att jag ber vederbörande ta kontakt med sina fotsulor, alltså i sittande ställning, se om den kan känna att den sitter på nånting, alltså ta underlagskontakt, eller se om den känner andetagerna och så ber jag den personen att iaktta det här hela tiden och se vad som händer när jag upprepar det som vi just pratat om, (1:446)

Ett annat sätt är att växelvis kontakta kropp och känslor för att öva upp lyhördheten för kroppen och dess signaler samtidigt som man hjälper patienten att reglera affekter.

Den här växelvisa kontakten med lårmusklerna, med ondskan och med skammen har blivit något man kan prata om, nånting man kan ha perspektiv till (1:276)

Skam är ju den känslan som tar bort reflektionsförmåga och minskar kontakten med kroppen, inte för att man skäms för kroppen utan mer för att själva skammen tar bort logiken och kontakten (1:510)

Jag pratar mig genom patientens kropp, det är ju oerhört kroppsorienterat och är ju en träning i kroppsmedvetenhet. Alltså jag pratar om att förnimma upplevelser exempelvis i händer och fingrar som kräver väldigt fokus på kroppen och jag tänker att det är jagstärkande att rama in patienten. Att skapa en upplevelse av början och slut och gränser mot omvärlden (syftar på kroppsliga gränser) (3:202)

Arbetet med kroppen och kroppsmedvetenhet kan väcka många olika känslor, både positiva och negativa. Detta ställer krav på att balansera exempelvis längtan efter närhet med rädslan för densamma. Ett sätt att balansera detta är att använda sig av humor och lekfullhet.

Jag tycker det är bra att vara lekfull, att undersöka det här kroppsliga så i detalj du någonsin kan gör att det blir lättare för patienten att relatera till (3:386)

Alltså om det finns en lekfullhet, att det finns en möjlighet till lite lek har också betydelse, För att bli kroppsmedveten måste man kunna leka lite tänker jag (5:447)

Att arbeta med kroppen och kroppsmedvetande innebär att man måste ha respekt för att det finns anledningar till att kroppen är avstängd. Som terapeut måste man kunna balansera och gå varsamt fram för att undvika att utlösa obehagsreaktioner och panikkänslor. Å andra sidan får man inte vara för rädd eftersom många personer som går i terapi behöver komma i kontakt med sin kropp för att kunna få hjälp. En strategi för att kunna hantera ev. obehagskänslor och panik kan vara att ge personen en yttre trygghet t.ex. i rummet.

Om man inte tillsammans kan hitta något sätt som känns tryggt, då blir det väldigt svårt att skapa en meningsfull bearbetning eller arbete framåt (1:198)

Om jag misstänker att nån reagerar ekvivalent, alltså får panik på olika sätt, att vi tränar in en liten strategi innan, undersöker vad som får mig att komma tillbaka till rummet, och då kan det vara via ljud, ja, antingen hörsel, syn eller beröring eller nåt sånt där (1:167)

Själva tekniken för att öka patientens kroppsmedvetenhet varierar. Terapeuten kan använda sig av olika former av beröring, instruera självmassage, meditation, avspänning och/eller andningsövningar samt enklare rörelseövningar. Det mest centrala är dock att kroppen finns med i samtalet. Dessa samtal kring kroppen kan ha ett pedagogiskt eller ett mer utforskande syfte för att hjälpa personen att komma i kontakt med sin kropp.

Då säger jag att det känns som att det sitter saker i din kropp, kroppsminnen och då alltså det väcker upp många klienter (5:62)

*I hypnos får man ofta bättre kontakt med kroppsliga sensationer, man bli mer lyhörd (3:31)
Då kan man jobba med dom symboliska uttrycken i terapin då det kommunicerar bättre, kroppen har lättare att ta emot den typen av budskap än ord (3:221)*

Terapeutens kompetens

Samtliga informanter betonade vikten av den terapeutiska relationen och att man som terapeut själv har god kontakt med sin egen kropp och sina egna känslor. Detta kan bli annat uppnås genom egen terapi med kroppsliga inslag men även genom handledning. Att bli speglad i det egna arbetet anses viktigt för att träna upp förmågan att uppfatta och arbeta med patientens kroppsmedvetenhet men också att det kan vara eftersatt med handledare som tar upp kroppen.

Det räcker inte med att ha läst in det, du måste ha upplevt det själv. Du måste själv umgås med din kropp, du måste göra dig medveten om din kropp och dess budskap (5:489)

Först och främst krävs det ju att man inte är rädd för kroppen, alltså den är ju med här, lika mycket som känslolivet och på nåt sätt, när jag tar emot en patient tar jag ju emot hela människan, å sen tror jag det är så att när vi pratar så är det så kan jag gå mellan kropp och känsloliv utan att jag tänker så mycket på det (3:325)

Vara så pass mycket vän med sin egen kropp att man står ut med de signaler som kroppen ger (3:371)

Min terapeut förstod att min kropp talade mer än mitt huvud hade förstånd till (5:579)

Eftersom det innebär en balansgång att arbeta med att medvetandegöra kroppen och dess signaler krävs det att man som terapeut kan skapa en trygghet. Egenskaper som nämns för att skapa denna trygghet är lyhördhet, ödmjukhet och respekt. Att vara lyhörd både för ens egna och för patientens kroppsliga signaler och att lita på sin intuition är viktigt. Å andra sidan krävs det även en ödmjukhet och flexibilitet eftersom intuitionen inte nödvändigtvis behöver vara rätt.

Att öka den egna kroppsacceptansen för att den berättar nånting, att det jag gör och det jag känner, det jag upplever i mig, mitt sätt att röra mig berättar nånting om den andra hela tiden (2:366)

Jag kan ju inte va säker på att patienten är så trygg att hon kan, så därför måste jag känna av det (5:188)

Det är nånting med att fånga ögonblicket i sånt här (5:457)

Du måste prata med din kropp, du måste se din kropp, du måste känna den, alltså vem är du som terapeut och att låta andra spegla det också (5:513)

Att det man gör kommer naturligt och att ha timing är alltid viktigt som psykoterapeut, inte minst då man arbetar med kroppen. Som terapeut är det därför viktigt att man använder sig av de redskap man känner sig bekväm med så det inte blir ett övergrepp för patienten.

Om jag ska gör nånting, med kroppen så blir det lätt gränsöverskridande, samtalet är mitt språk (2:195)

Det kanske inte behöver vara så märkvärdigt, eller att man kanske inte behöver konstla till det så mycket att uppmärksamma kroppsliga fenomen eller åtminstone prata om dom (4:418)

Som tips till nya terapeuter på vad de kan göra för att öva upp sin egen kroppsmedvetenhet är att själv gå i någon form av kroppsbehandling som exempelvis Basal Kroppskännedom, TaiChi eller kroppsterapi samt att söka sig till bra personer, lärare, handledare eller terapeuter som kan hjälpa till.

Att söka sig till personer som kan hjälpa till att hitta både till kontakt med kroppen och dom affektiva signalerna och försöka få ihop och förstå det. Få hjälp att höja de affektiva signalerna när det behövs och att lära sig sänka dom när det behövs (1:552)

Om jag inte får ihop det kommer jag ju inte att kunna vara hel i relationen med den jag jobbar med (5:541)

Glöm aldrig bort att känna. Det finns en intellektuell värld som försöker ta över (5:599)

Diskussion

Resultatdiskussion

Fem informanter intervjuades som valdes ut för deras specifika intresse för kroppen och kroppsmedvetandes betydelse i psykoterapin. Trots det ringa antalet informanter visade analysen av intervjuerna på en innehållsrik beskrivning med intressanta och delvis nya infallsvinklar på kroppsmedvetande och dess betydelse i psykoterapin.

Det mest framträdande i intervjuerna var att kroppsmedvetande är ett komplext och svåravgränsat begrepp, framförallt var det svårt att avgöra om informanterna talade om

kroppens betydelse i psykoterapin eller just kroppsmedvetandets betydelse. Informanterna använde sig istället av begrepp som kroppskontakt, kroppsacceptans, kroppsminnen och tillgång till kroppen och kroppens signaler. Kroppsmedvetande som begrepp ingick inte på ett naturligt sätt i deras språkbruk. Informanterna tillfrågades om det fanns något annat begrepp som de ansåg vara bättre än just kroppsmedvetande men ingen hade något förslag på alternativ. Alla var dock överens om att kroppen och de nämnda aspekterna har stor betydelse i psykoterapin. Efter noggrant övervägande bedömdes att kroppsmedvetande ändå kunde användas som ett paraplybegrepp, då de nämnda aspekterna stämde väl överens med den definition som ges i en översiktsartikel där kroppsmedvetande framställs som ett sjukgymnastiskt kunskaps- och forskningsområde (Lundvik Gyllensten & Gard, 2008).

Det stämmer även väl överens med den definition som ges i svenska Nationalencyklopedin. Kroppsmedvetenhet definieras då enligt följande; att genom sin kropp i vila och i rörelse uppleva sig själv och sin omgivning. Kroppsmedvetenhet avspeglas i kroppshållning och i motorisk, perceptuell och emotionell rörlighet. (Nationalencyklopedin, n.d.).

Intressant var att ett begrepp som verkar vara så självklart inom sjukgymnastiken inte alls är det inom psykoterapin fastän informanterna i stort syftade på samma fenomen i sina beskrivningar. Dock måste konstateras att det även inom den sjukgymnastiska litteraturen råder en viss osäkerhet huruvida kroppsmedvetande och kroppskänedom kan användas synonyma. Å andra sidan verkar inte heller kroppskänedom vara ett etablerat begrepp inom psykoterapin.

I sjukgymnastisk litteratur betonas att kroppsmedvetande är en persons resurs för att bibehålla och åstadkomma fysisk och psykisk hälsa. Det är då förståeligt att det primära i behandlingen är att främja en persons kroppsmedvetande. Resultatet i föreliggande studie betonades framförallt att patientens såväl som terapeutens kroppsmedvetande utgör en resurs i det terapeutiska arbetet, dvs kroppsmedvetande är inte i första hand ett mål i sig utan mera ett medel att uppnå något annat. Med resurs menas att kroppsmedvetande inte bara underlättar och möjliggör terapeutiskt arbete utan kan även förstås som en nödvändig förutsättning. Utifrån detta tankesätt blev det också förståeligt att kroppsmedvetande som en resurs kan behöva stöttas och främjas i terapin.

Två tydligt skilda kategorier kunde urskiljas i materialet; *kroppsmedvetande som en resurs, i det psykoterapeutiska arbetet* och *kroppsmedvetande som ett mål i sig i terapin*.

Det mest framträdande var att patientens kroppsmedvetande underlättade den terapeutiska processen. Dels underlättades den terapeutiska relationen mellan patient och terapeut, dels underlättades patientens terapeutiska arbete i sin utvecklings- och tillfrisknandeprocess genom ökad förmåga till introspektion, acceptans och reflektion.

På vilket sätt kan kroppsmedvetande med dessa olika aspekter utgöra en tillgång och vara en förutsättning för det terapeutiska arbetet? En hörnsten inom psykoterapi är patientens förmåga och vilja att iaktta sig själv. I intervjuerna lyftes framförallt fram att kroppsmedvetande är en förutsättning för att kunna uppmärksamma ens egen psykiska värld såsom tankar, känslor och handlingar. Kroppsmedvetande är även en förutsättning för "här och nu" upplevelser och därmed verklighetsförankring.

Att kunna rikta uppmärksamheten inåt och att kunna differentiera och acceptera sina kroppsliga upplevelser är således en förutsättning för att ha kontakt både med sig själv och med omvärlden. Detta ligger i linje med den franske filosofen Merlau-Ponty's (Merlau-Ponty, 1997) tankar om att all mänsklig erfarenhet i grunden är kroppslig. Detta resonemang bekräftas av flera bl.a. av sjukgymnasten Susanne Rosberg (Rosberg, 2000) som beskrivit vilka konsekvenser funktionshinder i form av nedsatt kroppslig förankring får hos patienter med svårdefinierbar smärt- och spänningsproblematik. Det hon lyfte fram var att det även påverkade förmågan att relatera och skapa mening både i förhållande till livssituationen och till sig själv. Hon skriver vidare att "*en förankring i kroppen innebär en möjlighet att förankra sig själv i mötet med världen*" (Rosberg 2000, s 189.)

Att kunna uppmärksamma och acceptera kroppsliga affektiva signaler betonas även affektmedvetenhetsmodell som har beskrivits av Monsen och medarbetare (Monsen & Monsen, 1999). En av informanterna betonade särskilt aspekten acceptans och kroppsacceptans. Det som lyftes fram var att man inte bara skall kunna uppmärksamma kroppens signaler, man måste också kunna acceptera dem. Även detta resonemang återfinns i ovannämnda affektmedvetenhetsmodellen där det förutom att uppmärksamma affekterna även ingår att tolerera och att uttrycka dem både emotionellt och begreppsmässigt. Det räcker alltså inte att kunna uppmärksamma affektiva signaler man måste även kunna tolerera och härbärgera dem.

Många som söker hjälp pga. psykisk ohälsa har svårt att stå ut med sina egna känslor och då kan man också tänka sig att de har svårt att stå ut med sina kroppsliga affektiva signaler. McCollough (McCollough et al, 2003) ser detta som en fobi för affekter och har utarbetat en psykoterapeutisk modell som går ut på att hjälpa patienten både att uppmärksamma och tolerera affekter. Modellen är hämtad från beteendeterapi och grundar sig på klassisk fobiträning med exponering och ångestreglering för att träna upp förmåga att tolerera affekter (McCullough et al 2003). I denna teorimodell ombeds man bland annat uppmärksamma var i kroppen känslorna känns vilket förutsätter att patienten har kontakt med sin kropp och kan uppmärksamma sina signaler.

Ett kriterium för att kunna tillgodogöra sig affektfobibehandling är att man skattar över 50 på GAF, Global funktionsskala i DSM IV (American Psychiatric Association, 2000). För de patienter som skattar under 50 rekommenderar man att behandlingen inriktas på att höja självkänslan snarare än direkt på affekter. Kroppsmedvetandeträning kan vara en viktig led i att främja självkänslan. Flera studier har visat att kroppsmedvetandeträning har positiva effekter på inställningen till den egna kroppen och tilltron till den egna förmågan. Detta kan även vara viktigt för känslan av kompetens och därmed självkänsla (Lundvik Gyllensten & Gard 2008).

Är kroppsmedvetande enbart en positiv företeelse? I några intervjuer betonades att uppmärksamhet på och kontakt med kroppen kan i vissa fall både vara ett hot och en möjlighet. Exempel som nämndes var patienter med komplicerade relationer till sina kroppar till följd av att de har varit utsatta för övergrepp eller andra trauman. Detta hade gjort att de som försvar omedvetet hade försökt att stänga av sina kroppsliga signaler vilket resulterat i nedsatt kroppsmedvetande. Det blir särskilt problematiskt eftersom man inte kan stänga av kroppen helt då den hela tiden är med och gör sig påmind. Detta dilemma kräver ytterligare försvar vilket är en av hörnstenarna vid traumatisering. Enligt Ryden & Wallroth (2008) kännetecknas en traumatisk upplevelse av att den inte kan integreras med självet och är därmed något som blir svårt att förhålla sig till. Denna svårighet kommer ofta till uttryck genom att man pendlar mellan ett låtsasläge (där man överhuvudtaget inte har någon kontakt med minnena) och ett ekvivalent läge (där minnena upplevs som om de händer just i stunden) (Ryden & Wallroth, 2008).

Framförallt en informant förde ett intressant resonemang kring denna svårighet. Det som betonades var att samtidigt som det finns ett behov av att stänga av kroppen så behövs det kontakten med kroppen för att kunna bearbeta traumatiserade kroppsminnen. Det krävs kontakt med kroppen och kroppsmedvetande för att kunna känna känslor och reflektera kring dem. Inom traumaforskning används alltmer begreppet mentalisering (Allen et al, 2008, Ryden & Wallroth, 2008). Mentalisering kan ses som ”den process som gör det vi gör, tänker och känner verkligt för oss och ger oss en känsla av att finnas i världen” (Ryden & Wallroth, 2008, s89). Mentaliseringsförmågan blir ofta nedsatt i samband med trauman, vilket även förmåga till mindfulness blir, vilket Michal et al (2007) har funnit. Kan det vara så att vi behöver kroppsmedvetande för att kunna mentalisera?

Kroppsmedvetande och mentalisering kan även kopplas till förmåga att kunna relatera till andra. Enligt informanterna speglas relationen till den egna kroppen i hur man relaterar till andra. Ett gott kroppsmedvetande underlättar att ha goda relationer med andra. För att kunna relatera till andra behöver man både kontakt med sina egna affekter och kunna läsa andras. Har man svårt att uppmärksamma och tolerera kroppsliga affektiva signaler går det inte heller att uttrycka dem på ett för andra begripligt sätt och tvärtom. Kan man uppmärksamma och tolerera egna kroppsliga affektiva signaler är det lättare att uttrycka dem tillsammans med andra. Utifrån ett mentaliseringsperspektiv kan man se det som att man kan förstå både sitt eget och andras mentala tillstånd och processer vilket bekräftas av Lombardi (2002).

En av informanterna relaterade kroppsmedvetande även till anknytning vilket är ett spännande resonemang eftersom man även kan relatera grad av mentaliseringsförmåga till anknytningsmönster. Enligt Ryden & Wallroth (2008) räknas anknytningstrauman som allvarliga trauman. En annan informant var inne på ett liknande resonemang då hon beskrev hur hon ser att kroppsmedvetande styrs av kroppsliga gensvar hos barnet på det som väcks i relation med vårdgivare. Att alla möten väcker affekter som i sin tur rör oss mot eller från den som väcker dessa är en spännande tanke. Utifrån Reichs tankar om muskelpansar (Downing 1997) kan man tänka sig att det grundläggs i barnets samspel med omgivningen där kroppen är central, dvs att man kanske här grundlägger kroppsliga försvarsmönster samtidigt som man också lär sig stänga av sina kroppsliga signaler.

I samtliga intervjuer nämndes lyhördhet och respekt för personen man arbetar med, vilket i sig alltid är viktigt. Då flera informanter beskrev patienter som de bedömde hade nedsatt

kroppsmedvetande även uppvisade en större psykisk sårbarhet, förefaller detta vara viktigt att beakta. Vad detta står för går inte med säkerhet att säga utifrån denna studie men det verkar finnas en mera allvarlig problematik bakom nedsatt kroppsmedvetande vilket kan gå att relatera till anknytningsmönster och mentalisering. Det skulle därför vara ett intressant tema för fortsatta studier.

Att se kroppsmedvetande som en förutsättning för att få tillgång till autenticitet och tydlighet både i relation till sig själv och till andra kan ses som något övergripande och mycket centralt i en människas liv. Det kan dessutom relateras till såväl affektmedvetenhet som mentalisering. Flera av informanterna nämnde konkreta exempel där patienter hade svårt att ta sig själva och kroppens signaler på allvar vilket återspeglades i hur äkta man både kände sig och uppfattades av andra. Likaså nämndes just äkthet och autenticitet som något positivt man kunde uppleva då kroppsmedvetenheten ökade vilket flera av informanterna tog upp.

I den andra kategorin lyftes kroppsmedvetande som ett mål i terapi. Inget enhetligt sätt att bedöma, främja och stötta kroppsmedvetande i terapin kunde urskiljas. Tillvägagångssätten varierade utifrån den teoretiska bakgrund den enskilde psykoterapeuten hade. Några arbetade mera direkt med kroppsmedvetande exempelvis genom övningar, andra observerade och arbetade mera indirekt. Det gemensamma var att alla på något sätt bedömde och även främjade en persons kroppsmedvetande. I många fall gick det inte att särskilja bedömning från behandling. När man ber patienten rikta uppmärksamheten till kroppen blir det för terapeuten både en möjlighet att undersöka hur förmågan är och en intervention samtidigt.

Att gå från att observera till att intervensera i form av att beröra med ord eller i handling problematiserades i intervjuerna. Flera informanter betonade att det finns olika sätt att arbeta med kroppen och att det viktigaste var att inte vara rädd för den och att det var viktigt att om inte annat ”beröra den med orden”, dvs. att man i alla fall pratar om den i terapin. Likaså är det viktigt med äkthet, dvs. att man använder sitt eget språk snarare än att arbeta med något som man inte känner sig säker i eftersom det som en av informanterna uttryckte det lätt kan kännas gränsöverskridande. Att vara äkta ligger också i linje med ett relationellt perspektiv på psykoterapi (Holmqvist 2007, Wachtel 2007) som är det perspektiv som är övergripande på SAPU's psykoterapiutbildning.

För att kunna arbeta med andras kroppsmedvetande nämndes flera viktiga egenskaper hos terapeuten. Förutom allmänna och vedertagna egenskaper såsom lyhördhet, ödmjukhet och respekt nämndes även att det kräver att behandlaren själv kan uppmärksamma och härbärgera både sina egna och patientens kroppsliga signaler. Flera nämnde att olika utbildningar men framförallt mötet med andra viktiga personer hade hjälpt dem att både uppmärksamma och att tolerera sina egna kroppsliga affektiva signaler. Det räcker alltså inte med teoretisk kunskap, den måste vara kroppsligt förankrad i terapeuterna själva. Detta betonas särskilt inom kroppsinriktade behandlingsmetoder såsom BK där vikten av eget övande innan man arbetar med patienter betonas (Roxendal 2002).

Med viktiga personer menades i många fall handledare men det påtalades även en brist på handledare som kunde ta med kroppen i handledningen. Man kan fråga sig varför det är så? Traditionellt har det funnits ett tabu kring beröring i psykoterapi. Finns det fortfarande en inbyggd rädsla för att arbeta med kroppen bland psykoterapeuter? Detta kan vara en förklaring till att flera sjukgymnaster som har vidareutbildat sig till psykoterapeuter slutar arbeta med kroppen och istället använder sig enbart av samtal som terapeutiskt verktyg.

Metoddiskussion

Individuella semistrukturerade intervjuer och kvalitativ innehållsanalys visade sig vara en framkomlig väg för att på ett strukturerat sätt kunna beskriva kroppsmedvetandets betydelse inom psykoterapin. Ett tydligt mönster med ett centralt tema och två skilda kategorier och flera subkategorier kunde urskiljas. Just denna strukturering gör resultatet till en fruktbar och tillämpbar kunskap, fastän det kan behövas flera studier inom området. Att resonera kring hur resultatet hade sett ut om man hade använt exempelvis fenomenografi eller fenomenologi ligger utanför detta arbetes ram.

Ett alternativ till individuella intervjuer hade varit fokusgruppintervjuer. Styrkan i fokusgruppintervjuer är att deltagarna hjälps åt att tydliggöra både gemensamma nämnare och eventuella skillnader. Att tydliggöra eventuella skillnader var dock inte syftet i föreliggande studie. Det är möjligt att fokusgrupper hade lett till en större enighet vad gäller definition av begrepp, i det aktuella fallet begreppet kroppsmedvetande, men å andra sidan hade det krävts mera av informanterna. Det kan inte heller uteslutas att krav på sekretess hade hämmat deltagarna att berätta och exemplifiera sina erfarenheter och tankar med konkreta

situationsbeskrivningar och patientfallsexempel.

Att välja specifikt intresserade psykoterapeuter som informanter i denna studie påverkar generaliserbarheten och utgör därmed en begränsning i studien. En annan begränsning är antalet informanter samt att alla informanter nominerades av psykoterapeuter som hade kontakt med SAPU. Projektets omfattning satte ramarna både för hur mycket tid som fanns, mängden material som kunde bearbetas och hur mycket tid som kunde läggas på att rekrytera informanter. För att kompensera detta lades vikt vid att få informanter med olika bakgrundsfaktorer, kön, utbildning, erfarenheter etc. Trots få informanter ledde resultatet till en innehållsrik och nyanserad beskrivning som dessutom kunde beskrivas utifrån en tydlig struktur. Min bedömning är att fler informanter skulle ha kunnat ge mera nyanserade beskrivningar och ytterligare infallsvinklar men knappast en helt annan bild.

Det går aldrig att helt befria sig från att forskaren har förutfattade åsikter vilket man bör sätta inom parantes. Förutfattade åsikter bör dock inte förväxlas med förförståelsen. I föreliggande studie bedömdes att författarens kunskap inom såväl psykoterapin och sjukgymnastik både kan ha varit en tillgång men även utgjort ett hot. Då både författaren och handledaren i projektet har varit medveten om detta har stor vikt lagts vid kontinuerliga diskussioner längs forskningsprocessen. Handledaren har även haft tillgång till de ordagrant utskrivna intervjuerna för att ge möjlighet till att stämma av och ge feedback i analysarbetet.

Konklusion

Avslutningsvis kan sägas att utifrån denna studie kan man alltså se kroppsmedvetande som en viktig resurs i det psykoterapeutiska arbetet fast kanske inte så explicit uttalat som det skulle kunna vara. Det skulle därför vara intressant att se om det skulle bli mera uttalat om det skulle finnas med i större utsträckning både i utbildning och inte minst i handledning.

Tack

Jag vill tacka informanterna som så generöst delat med sig av tankar och erfarenheter, utan er hade det inte blivit någon studie. Till sist vill jag även tacka min handledare Gabriele för ditt tålmodiga stöd och engagemang genom hela processen.

Litteratur

- Allen, JG., Fonagy, P., Bateman, AW. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Allison DB, Mackell J, McDonell D. (2003). The impact of weight gain on quality of life among persons with schizophrenia. *Psychiatric Services*, 54, 565-567
- American Psychiatric Association (2000). *Mini-D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Kristianstad: Pilgrim Press.
- Arbetsmiljöverket. (2006). *Tema stress*. Hämtad 2010-02-01 från <http://www.av.se/teman/stress/statistik/>
- Bullington, J. (2007). *Psykosomatik: om kropp, själ och meningsskapande*. Lund: Studentlitteratur.
- Downing, G. (1997). *Kroppen och ordet : kroppsorienterad psykoterapi - teoretisk bakgrund och klinisk tillämpning*. Stockholm, Natur och kultur.
- Fosha, D. *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. (2000). New York: Basic Books.
- Gard G. (2005). Body awareness therapy for patients with fibromyalgia and chronic pain. *Disability and Rehabilitation*, 27, 725-728.
- Graneheim, UH, Lundman, B. (2003). Qualitative contentanalysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gustafsson M, Ekholm J, Broman L. (2002). Effects of a multiprofessional rehabilitation programme for patients with fibromyalgia syndrome. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34, 119-127.
- Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl C. (2003) Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. *Journal of Bodywork and movement Therapies*, 7, 173-183.
- Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl C. (2003). Outcome of Basic Body Awareness Therapy. A randomised controlled study in psychiatric outpatient care. *Advances in Physiotherapy*, 5, 179-190
- Havnesköld, L., Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi : Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Holmqvist, R. (2007). *Relationella perspektiv på psykoterapi*. Stockholm: Liber
- Landsman-Dijkstra, JL, Van Wijk, R, Groothoff, JW. (2006). Improvement of balance between work stress and recovery after a body awareness program for chronic a-specific psychosomatic symptoms. *Patient Education and Counseling*, 60, 125-135.
- Lombardi, R. (2002). Primitive mental states and the body: A personal view of Armando B Ferrari's concrete original object. *The international journal of psycho-analysis*. 83,363-381
- Lundvik Gyllensten, A., Gard, G. (2008). Om kroppsmedvetande och kroppsuppfattning. *Fysioterapi* 2008, 10, 38-45

- Malmgren-Olsson, EB., Bränholm, IB. (2002). A comparison between three physiotherapy approaches with regard to health-related factors in patients with non-specific musculoskeletal disorders. *Disability and rehabilitation*, 24, 308-317
- Mattsson, M. (1998). *Body awareness, applications in physiotherapy*. (Doktorsavhandling). Umeå: Umeå universitet, Institutionen för Psykiatri och familjemedicin.
- McCullough L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., Hurley, CL. (2003). *Treating affect phobia a manual for short-term dynamic psychotherapy*. New York: Guilford Publications.
- Merleau-Ponty, M. (1997). *Kroppens fenomenologi*. Göteborg, Daidalos.
- Michal, M., Beutel, ME., Jordan, J., Zimmermann, M., Wotlers, S., Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, mindfulness and childhood trauma. *The journal of nervous and mental disease*, 195, 693-696.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affect and affect consciousness: Initial experiences from the assessment of affect integration. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238-249.
- Monsen, J. T., & Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: a psychotherapy model integrating Silvan Tomkins' affect- and script-theory within the framework of self psychology. *Progress in Self psychology*, 15, 287-306.
- Monsen, K. (2002) A study of patients with pain disorder. Psychological and bodily characteristics, psychotherapy outcome and patterns of change. (Doktorsavhandling). Oslo, Oslo Universitet, Institution för psykologi.
- Nationalencyklopedin. Hämtad 2010-02-01 från <http://www.ne.se/kroppsmedvetenhet>
- Perski, A. (2004). Rehabilitering av stressjukdomar sker i olika faser och blir olika lång. *Läkartidningen*, 101, 1292-4.
- Perski, A. Grossi, G. (2004). Behandling av långtidssjukskrivna patienter med stressdiagnoser – resultat från en interventionsstudie. *Läkartidningen*, 101, 1295-98.
- Rosberg, S. (2000). *Kropp, varande och mening* (Avhandling). Göteborg, Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt Arbete.
- Roxendal, G. Winberg, A. (2002). *Levande människa: basal kroppskännet för rörelse och vila*. Natur och kultur, Falköping.
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering: Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Schore, AN. (2009). Relational trauma and the developing right brain. An interface of psychoanalytic self psychology and neuroscience. *New York Academy of Science*, 1159, 189-203.
- Wachtel, PL. (2007) *Relational Psychotherapy and the Practice of Psychotherapy*. New York: Guilford Publications.

SAPU Stockholms Akademi för Psykoterapiutbildning

2009-10-21

Förfrågan om att delta
i en intervjustudie**Kroppsliga resurser i psykoterapin**

Intresset för sambandet mellan kropp och själ ökar bland flera yrkeskategorier, så även bland psykoterapeuter som också träffar patienter med både kroppsliga och psykiska symptom. Senaste årens psykoterapiforskning har visat att fysiologiska och psykologiska processer samspelar, bland annat vid affektreglering och mentalisering. Mycket talar för att detta samspel även avspeglar sig i kroppen, bland annat i patientens kroppsmedvetenhet/kontakt med den egna kroppen. Det är därför av intresse att undersöka hur psykoterapeuter använder sig av patientens kroppsmedvetenhet i det psykoterapeutiska samtalet.

Inom ramen för min psykoterapiutbildning vid SAPU kommer jag att göra en studie där jag vill fördjupa mig i hur patienternas kroppsmedvetenhet kan tas till vara vid psykoterapeutiska samtal. Ett antal erfarna psykoterapeuter kommer att intervjuas. Studiens syfte är att beskriva och analysera på vilket sätt erfarna psykoterapeuter uppmärksammar och integrerar patientens kroppsmedvetenhet i det psykoterapeutiska samtalet. Att tydliggöra den delvis tysta och erfarenhetsbaserade kunskapen hos erfarna psykoterapeuter kan ge nya infallsvinklar i det psykoterapeutiska samtalet och även komma till användning i såväl utbildning som i handledningssammanhang.

Tycker Du att detta låter spännande och vill delta i denna studie?

Jag avser att intervjua ca 4-5 erfarna psykoterapeuter som har tankar kring och intresse av att diskutera detta med mig. Urvalet har skett utifrån en förfrågan till erfarna psykoterapeuter samt lärare och handledare vid SAPU som rekommenderat psykoterapeuter de trots skulle kunna vara intresserade av att delta.

Intervjun, som kommer att ske individuellt vid ett tillfälle, tar ungefär en timme och spelas in på ljudband. Tid och plats för intervjun kommer vi överens om. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt och förvaras oåtkomligt för obehöriga. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att orsak behöver anges.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Jag kommer att höra av mig till Dig per telefon inom ett par dagar för att höra efter hur du ställer dig till denna förfrågan.

Med vänliga hälsningar

Jan Johansson
Leg. Sjukgymnast, MSc
Student vid SAPU's legitimationsgrundande
psykoterapiutbildning.
Telefon: 070-623 8 37
Jan.Johansson@ki.se

Handledare
Gabriele Biguet
Leg. Sjukgymnast, Universitetsadjunkt, MSc.
KAROLINSKA INSTITUTET
Institutionen för NVS, Sektionen för sjukgymnastik
141 83 Huddinge
Telefon: 08 / 524 888 25
Gabriele.Biguet@ki.se

Informerat Samtycke

Svar angående deltagande i studien:

Kroppsliga resurser i psykoterapin - Hur ser psykoterapeuter på betydelsen av patientens kroppsmedvetenhet i det psykoterapeutiska samtalet?

Jag har muntligen informerats om studien och har tagit del av ovanstående skrivna information. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är fullt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande i studien.

Intervjuguide Psykoterapeuter

Demografiska data

Ålder

Grundutbildning + antal år

Antal år som psykoterapeut

Vidareutbildningar

Verksamhetsområde

Ingångsfrågor

Kan du berätta om en patient där du tyckte att hans/hennes kroppsmedvetenhet/kontakt med den egna kroppen (bra eller dålig)

hade betydelse för det psykoterapeutiska samtalet

På vilket sätt blev det betydelsefullt för det psykoterapeutiska samtalet?
Prognos? utfall? annat

På vilket sätt uppmärksammade du patientens kroppsmedvetenhet?

Vad var det som du la märke till?

Var det ngt i det patienten sa eller kroppsspåket? I så fall vad?

Vilka slutsatser/tolkningar gjorde du av detta?

Hur/på vilket sätt använde du dig av denna information i terapin?

Om vi pratar mera generellt, tycker du att begreppet kroppsmedvetenhet är ett lämpligt begrepp? Något annat du hellre skulle vilja använda?

Vad är bra respektive dålig kroppsmedvetenhet? Hur uppmärksammar du det?

Vilken kunskap/förmåga behövs för att kunna uppmärksamma patientens kroppsmedvetenhet??

Var/hur har du lärt dig den?

Vilka tips vill du ge till oerfarna terapeuter?

Något annat som känns viktigt och som du vill tillägga?