

Hur praktiseras norsk psykomotorisk fysioterapi?

En kvalitativ studie om norska fysioterapeuters erfarenheter

Ellinor Nyström

**Fysioterapi, kandidat
2019**

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsovetenskap

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET
Institutionen för hälsovetenskap
Fysioterapeutprogrammet 180 hp

Hur praktiseras norsk psykomotorisk fysioterapi?

En kvalitativ studie om norska fysioterapeuters erfarenheter

*How is Norwegian psychomotoric physiotherapy
practiced?
A qualitative study of Norwegian physiotherapist's experiences*

Ellinor Nyström

Examensarbete i fysioterapi C-uppsats
Kurs: S0090H
Termin: HT18
Handledare: Tommy Calner Universitetslektor
Examinator: Jenny Jäger Universitetslektor

Förord

Jag vill tacka de tre fysioterapeuterna som ställde upp på att bli intervjuade i denna studie, utan er hade detta inte varit möjligt. Jag är mycket tacksam över att ni ville dela era tankar, upplevelser, uppfattningar och erfarenheter med mig.

Jag vill även tacka min handledare Tommy Calner som har stöttat och väglett mig genom hela denna processen.

Tusen tack till er!

Abstrakt

Bakgrund: Norsk psykomotorisk fysioterapi är en fysioterapeutisk kroppsorienterad behandlingsmetod som har som syfte att behandla personer med nedsatt psykomotorisk funktion. Behandlingsmetoden saknar vetenskaplig dokumentation om hur behandlingen praktiseras. **Syfte:** Syftet med studien var att utforska och beskriva norska fysioterapeuters erfarenheter av hur de praktiserar norsk psykomotorisk fysioterapi. **Metod:** Kvalitativa intervjuer med öppna frågor utfördes på tre norska fysioterapeuter med psykomotorisk utbildning för att samla in datan. Materialet analyserades med en kvalitativ innehållsanalys och resulterade i tre huvudkategorier: Grundläggande behandling, Ingripande behandling och Vidmakthålla resultaten. **Resultat:** Det framkom i resultatet att behandlingen är en process i tre steg som startar med att patienterna ska öka sitt kroppsmedvetande och förbättra kontakten med kroppen och resurser, vilket lägger grunden för behandlingen. Där efter så går behandlingen vidare till att behandla problemet som patienten söker för som oftast sker med en kroppsställning och övning i att lyssna på och uttrycka kroppen samt sätta gränser. Till sist så går behandlingen in på att vidmakthålla de erövrade resultaten genom att göra patienterna starkare i sig själva så att de inte faller tillbaka i gammalt mönster. **Konklusion:** Behandlingen innehåller olika övningar och moment som utformas utifrån den individuella patienten med målet att öka patientens kontakt med sina egna resurser och förståelse för sig själv. Behandlingsupplägget styrs av dialogen mellan patient och fysioterapeut där fysioterapeuten har en viktig roll för att patienten ska uppnå det eftertraktade resultatet.

Nyckelord: Fysioterapi, Norsk psykomotorisk fysioterapi, Psykisk ohälsa, Psykomotorisk funktion

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Tidigare forskning	7
Syfte	10
Material	10
Urval.....	10
Procedur	10
Metod	11
Ansats och design	11
Egen förförståelse.....	11
Datainsamling.....	12
Analys.....	12
Etiska överväganden.....	12
Resultat:.....	14
Grundläggande behandling.....	14
Identifiera resurser.....	14
Få kontakt med känslorna.....	16
Ingripande behandling.....	17
Frigöra sig från begränsningar.....	17
Uttrycka kroppens behov.....	19
Vidmakthålla resultaten.....	20
Att lyckas.....	21
En process	21
Metoddiskussion.....	22
Resultat diskussion	25
Klinisk implikation.....	30
Konklusion	30
Referenser.....	31
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Bakgrund

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF)

NPMF är en behandlingsmetod som är till för att behandla människor med nedsatt psykomotorisk funktion, vilket är ett förekommande problem hos människor som lider av bl.a. tarmsjukdomar, psykosomatiska, muskuloskeletala och schizofrena störningar, ångest och andra stressrelaterade besvär (1,2,3,4). Psykomotorisk funktion definieras enligt Svensk Mesh som koordination av sensorisk eller kognitiv process och motorisk aktivitet (5). Norskt fysioterapiförbund definierar ordet psykomotor genom två hopslagna ord där psyko är grekiska och betyder "själ" - det vill säga hur jag förstår, tänker och tolkar mig själv och omvärlden, och där motor är latin och betyder "sätta i rörelse". Psykomotor betyder alltså enligt Norskt fysioterapiförbund hur kroppen med rörelse, eller brist på rörelse, kan berätta för en person hur denne har det just nu (6).

Behandlingsmetoden betecknas med "Norsk" psykomotorisk fysioterapi eftersom att den utvecklades av fysioterapeuten Aadel Bülow-Hansen och psykiatrikern Trygve Braatøy på slutet av 1940-talet i Norge. Det finns nämligen en annan europeisk behandling som enbart kallas för psykomotorisk behandling (7). Bülow-Hansen menade att människan är en helhet, ett medvetande, där allt är samlat och att jaget hänger samman (8). Både Braatøy och Bülow-Hansen hade en humanistisk grundsyn och menade att fysiska och emotionella belastningar ger uttryck i kroppen. NPMF var en av de första behandlingsmetoderna inom fysioterapi som menade att det fanns ett samband mellan kropp, känslor och patienternas sociala miljö (7,8).

I Norge är metoden vanlig och det finns över 400 kliniskt verksamma psykomotoriska fysioterapeuter i Norge. Om man jämför med Sverige så hittade författaren endast två fysioterapeuter med psykomotorisk inriktning. För att få titeln psykomotoriker eller "specialist i psykomotorisk fysioterapi" i Norge så krävs två års vidareutbildning på mastergrad, samt tre års praktik av specialistområdet efter att utbildningen är färdig. Utbildningarna ges i dagsläget i Tromsø och i Oslo inom högskolans och universitetens regi (6).

Teorin bakom NPMF bygger på att stress och psykisk ohälsa alltid uttrycker sig i kroppen där livsbelastningar, stress, smärta, traumatiska upplevelser och långvariga påfrestningar påverkar kroppen och kroppsupplevelsen. Behandlingen är kroppsorienterad och fokuserar på medvetenhet och förändring av spänningar i kroppen, att öka tilliten och kontakten med kroppen samt öka förståelsen för egna känslor (8). Om känslorna inte uttrycks på något sätt så

lagras de i kroppen och visar sig i kroppshållningen och i musklernas spänningsmönster. Musklerna håller igen och lagrar känslorna eftersom att de används som ett försvar och som ett verktyg för att behålla kontrollen. Om t.ex. den naturliga reaktionen att gråta blir tillbakahållen under en längre tid så blir också andningsfunktionen påverkad och hämmad. Genom att patienten under behandlingen får kontakt med muskelspänningar och andning kan det hjälpa till i att återvinna det naturliga andningsmönstret och avspänningsförmågan (9).

Behandlingen med NPMF handlar om att reducera kroppsligt motstånd och göra det lättare för patienten att få tillgång till känslor, parallellt med ökad förmåga att reglera intensitet i känslorna och förmåga att hantera känslor konstruktivt. Behandlingen syftar primärt på att lära bort ogynnsamma kroppsreaktioner och att omställa kroppshållning, andning och spänningar i kroppen. Genom att omställa dessa så sker det parallellt en psykisk omställning, även om det traditionellt inte är fysioterapeutens uppgift att jobba med psykoterapi i första hand (8).

Principen i psykomotorisk fysioterapi är att kroppen ska vara fri. Andningsutslaget ska vara fritt utan att något rörelseparti ska vara begränsat. Den ska fritt kunna omställa sig, vara spontan och reagera i samklang med känslolivet utan att forceras eller hindras. När andningen blir hindrad så blir också kroppen spänd och känslor blir blockerade från att komma fram. Kroppens rörlighet ska också vara fri med fulla rörlighetsutslag. Rörelserna ska kännas levande och varken vara spända eller slappa (7).

Behandlingen bygger på samtal om tankar och känslor och om vad som sker i kroppen. Dessa kan sedan sättas i relation till tidigare trauman som har orsakat patientens kroppsliga och psykologiska försvar och kroppsreaktioner (7). Beröring och rörelse kan bringa fram känslor, minnen och nya reflektioner där bearbetning av svåra känslor är en del av behandlingen. Behandlingen inleds ofta med en resursorienterad kroppsundersökning för att hitta individuella verktyg till avspänning där resursen fungerar som en källa till trygghet och förankring i kroppen (8).

Behandlingen syftar också på att patienten ska våga uttrycka vad kroppen vill genom ökad kontakt med egna behov och gränser. Patienten tränar på att förbättra förmågan till att välja hur, om, när och för vem man vill visa eller berätta vad man känner, behöver, vill, tänker och tycker på ett eget sätt. Detta för att patienten ska få en ökad självförtroende, självkänsla, självacceptans och självförtroende över att våga uttrycka sig fritt i relation till samspelet med andra människor (7).

Fysioterapeutens integrering är också en viktig del i behandlingen med NPMF.

Fysioterapeuten hjälper patienten med att uppfatta och registrera kroppsreaktioner och uppmuntrar patienten att uttrycka och reflektera över sina kroppsupplevelser.

Fysioterapeutens sensitivitet, empati och vänliga beröring samt bekräftelse och acceptans för patientens upplevelser gör det lättare för patienten att omställa kroppen och acceptera sig själv på ett bättre sätt. Behandlingen syftar till att vara en hjälp till självhjälp där patienten hela tiden är aktiv och reflekterande. Det patienten lär under behandlingstimmarna ska sedan användas som verktyg i det dagliga livet (7).

Fysioterapeuten ger sällan råd till patienten utan fungerar istället som en god lyssnare, stöttare och vägledare. Denne ställer ofta frågor till patienten som syftar till att patienten själv ska hitta svaren, f. ex. ”Vad tror du själv?”, som sätter igång patientens egna reflektioner över sina upplevelser. I och med det får patienten ett bättre grepp om sin situation. Det viktigaste är att hjälpa patienten att finna sina egna lösningar vilket bidrar till att bygga upp patientens egen självständighet. Om patienten under perioder upplever kriser eller liknande kan fysioterapeuten verka som ett stöd i form av en levande medmänniska som ger sunda reaktioner på patientens situation (7).

Det finns olika metoder att använda sig av inom NPMF. Massage, yoga, meditation, rörelseövningar, avspänningstekniker, kognitiva tekniker, beröring, korrigering av andning och kroppshållning, fokuseringspunkter och resursorientering är några exempel där den gemensamma nämnaren är att förbättra kroppsupplevelsen och minska på oönskat kropps beteende. Fysioterapeuten orienterar sig fram till den lämpligaste behandlingsmetoden och doseringen genom att samtala med patienten om hur det har gått sedan det senaste besöket och genom att observera patienten och dennes reaktioner under själva behandlingstimmarna. Fysioterapeutens intuition tillsammans med patientens kroppsspråk och vad patienten berättar är mycket viktig för att bedöma hur behandlingen ska läggas upp och doseras (7).

Tidigare forskning

Genom tidigare forskning har man sett att NPMF har visat sig förbättra personers kroppsuppfattning och kroppsupplevelse. Detta leder i sin tur till att personer med kronisk smärta får bättre förmåga att hantera obehag och smärtor i kroppen (10). Det har också bekräftats genom forskning att personer som behandlas med psykomotorisk fysioterapi får en

signifikant förbättrad hälsorelaterad livskvalité, bättre copingförmåga och ökad självkänsla (11).

NPMF har också visat sig öka en persons känsla av identitet (12). I en ny fallstudie från 2018 där man följde en kvinna som blev behandlad av NPMF såg man hur hennes traumatiska livsupplevelser orsakade smärta, lidande, bristande förmåga att uttrycka sig fysiskt och känslomässigt, känslor av kaos och minskad känsla av sammanhang vilka gav konsekvenser för hennes känsla av identitet. Med hjälp av NPMF där kvinnan i lugn och ro fick träna på att komma i kontakt med kroppen och sina reaktioner fick hon erfara nya förhållningsätt att hantera sina känslor på. Genom att få nya känslomässiga upplevelser i kroppen under behandlingen hjälpte det henne att få en klarhet och en förståelse över sitt förflutna och sin nuvarande situation samt förbättrade hennes identitetskänsla och kroppsupplevelse.

Det finns också en studie som bekräftar att NPMF förbättrar personers känsla av sammanhang och förståelse för egna känslor och kroppsreaktioner (13). I studien intervjuade man 10 personer som tidigare hade blivit behandlade med NPMF. Det man kom fram till var att under behandlingen med NPMF förstod patienterna att när fysioterapeuten ledde in dem på en fokuserad medvetenhet till deras automatiska kroppsreaktioner, så som ändringar i andningsrytmen, fick de en bättre förståelse av vad reaktionen hade för mening och betydelse. Det resulterade i att patienterna fick en ökad förståelse och acceptans för dem själva och deras kroppsliga reaktioner samt en ökad känsla av sammanhang.

NPMF har fått kritik på att den saknar vetenskaplig dokumentation (14). Kritiken handlar om att det är för lite forskning kring metoden, att den forskning som finns är lite använd och att det är få studier som är publicerade internationellt. Orsaken kan vara att behandlingen är individanpassad och även beror på fysioterapeutens egna erfarenheter vilket kan göra det svårt att analysera och forska på då behandlingarna ser olika ut. Denna hypotes bekräftas i en studie där man jämförde NPMF och kognitiv smärtutbildning i kombination med individanpassad fysioterapi hos personer med kronisk muskelsmärta (15). Där hade forskarna svårt att analysera och förstå hur behandlingen med NPMF praktiserades eftersom att behandlingsmetoden varierade från individ till individ och mellan fysioterapeut till fysioterapeut.

Eftersom att det inte finns några beskrivande studier publicerade som förklarar hur metoden praktiseras så kände författaren att en sådan studie hade varit ett sätt för att fylla detta kunskapshål. Dels för att utöka kunskapskällan för framtida forskning inom ämnet och dels

för att svenska fysioterapeuter ska få en inblick i metoden och vad den innebär. Denna metod kan ju till exempel vara en god tillgång och ge inspiration åt de fysioterapeuter som jobbar inom psykiatrisk vård i Sverige. Därför har författaren valt att göra denna studie med syfte att försöka beskriva hur norska fysioterapeuter praktiserar NPMF.

Syfte

Syftet med studien är att utforska och beskriva norska fysioterapeuters erfarenheter av hur de praktiserar norsk psykomotorisk fysioterapi.

Material

Urval

Urvalet av intervjupersonerna gjordes genom ett selektivt bekvämlighetsurval av frivilliga norska fysioterapeuter. Bekvämlighetsurval innebär att författaren kan använda sig av flera olika sätt för att välja ut vilka som ska bli intervjuade, så länge deltagarna uppfyller kriterierna för studien (16). Deltagarna letades upp genom sökfunktionen “finn en fysioterapeut” på norska fysioterapiförbundets hemsida, där information fanns om fysioterapeuterna och om de var kvalificerade till att jobba med NPMF. Valet av deltagarna baseras sedan på fysioterapeuternas lokalisering, att de befann sig i närområdet till där författaren bodde, och att de hade olika kön för att få ett lite bredare spann. Anledningen till att författaren sökte intervjupersoner i Norge är, som beskrivits i bakgrunden, för att det finns över 400 kliniskt verksamma psykomotoriska fysioterapeuter i Norge jämfört med Sverige där författaren bara fann två.

Inklusionskriterierna var följande:

- Fysioterapeuten har vidareutbildat sig inom NPMF i Norge.
- Fysioterapeuten ska använda sig av metoden
- Fysioterapeuten måste ha sin arbetsplats i Oslo eller Akershus fylke.

Procedur

Sex fysioterapeuter kontaktades via mail och fyra fysioterapeuter kontaktades genom att författaren personligen mötte upp dem på deras arbetsplats med förfrågan om att vara med i studien. Tre av dessa tackade ja, två män och en kvinna. De tre informanterna presenteras nedan i Tabell 1.

Tabell 1. Kort beskrivning och presentation av de tre informanterna.

Informant	1	2	3
Kön	Man	Man	Kvinna
Ålder	36 år	46 år	38 år

Antal yrkesaktiva år som psykomotorisk fysioterapeut	8 år	5 år	6 år
Specialintressen av problem som patienterna söker för	Trauma och stress	Inget speciellt men kommer ofta in på ämnen som handlar om att ta stora livsval	Långvarig smärta, ångest, depression

Informanterna fick ett informationsbrev (se bilaga 1) skickat till sig via e-post samt ett samtyckesbrev (se bilaga 2) där de skulle bekräfta sitt samtycke till att medverka i studien. Informationsbrevet innehöll information om studien, att den insamlade datan skulle hanteras konfidentiellt och att det var frivilligt att delta, samt att de hade friheten att när som helst avsluta sitt medverkande utan att närmare ange orsaken. Intervjuerna utfördes på fysioterapeuternas arbetsplats och togs upp via röstinspelningsfunktionen på en mobiltelefon. Tidslängden på inspelningarna varierade och låg på 19 minuter, 32 minuter och 40 minuter.

Metod

Ansats och design

För att besvara syftet med studien så användes kvalitativa intervjuer vilket öppnar upp för möjligheten att tala om känslor och upplevelser. Detta för att få en fördjupad kunskap och förståelse om hur fysioterapeuterna praktiserar NPMF (17). Denna metod användes därför för att besvara syftet med studien eftersom att den har som mål att ta reda på fysioterapeuternas egna perspektiv och upplevelser av hur NPMF praktiseras.

Egen förförståelse

Inom kvalitativ forskning är det viktigt att forskaren redogör i sin rapport om sin förförståelse, alltså vilka föreställningar och erfarenheter forskaren har inom det område som ska studeras. Genom att klargöra vilken förförståelse forskaren redan har så kan man tydligare tolka vad som är ny förståelse (17). Författaren har själv varit i kontakt med NPMF både under både verksamhetsförlagd utbildning och för egen behandling. De tidigare erfarenheterna innebär att författaren har både en förståelse och en upplevd erfarenhet av NPMF. Författaren är medveten om att förförståelsen kommer att påverka analysen och resultaten. Författaren har också erfarenhet av det norska språket efter att ha bott i Norge de senaste tre åren.

Datainsamling

För att få en djupare förståelse över fysioterapeuternas erfarenheter av NPMF användes en kvalitativ semi-strukturerad intervjuguide (17) (se bilaga 3). Intervjuguiden baserades på 10 öppna frågor vilket öppnade upp för möjligheten att ställa följdfrågor som därför gav fler intressanta och betydelsefulla upplysningar inom området. Den gav också fysioterapeuterna en möjlighet att tolka frågorna ganska fritt, men fortfarande bibehålla strukturen från intervju till intervju. Frågorna ställdes på svenska och besvarades av fysioterapeuterna på norska.

Analys

Analysen baserades på en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman vilken är en empirisk metod som används för att dra slutsatser om innehåll i intervjuer eller annan kommunikation (18). Analysen skedde genom transkribering av det ljudinspelade materialet där ord för ord skrevs ned på originalspråket norska. Därefter togs relevanta meningsbärande enheter ut från transkriberingarna som sedan kondenserades till kortare meningsenheter, som i sin tur förkortades till koder. Koderna kategoriserades och delades in i sex underkategorier vilka bildade tre huvudkategorier.

Etiska överväganden

När det gäller de etiska övervägandena vid urvalet av intervjupersonerna så finns det sex etiska principer att förhålla sig till: informationskravet, begriplighetskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (17).

Författaren säkerställde de första två kraven genom informationsbrevet som de utvalda deltagarna fick skickat till sig (se bilaga 1). Informationsbrevet blev skrivet på norska och beskriver syftet med studien, genomförandet, vem jag som forskare är, vilka som kommer ha hand om materialet och att det insamlade materialet endast kommer att användas för studiens ändamål. Det framgick också att det var frivilligt att delta och att deltagarna när som helst kunde avbryta deltagandet utan någon närmare orsak. I brevet fanns även information om att allt material kommer att hanteras konfidentiellt där deltagarna kommer att vara anonyma. För samtyckeskravet skickades en svarstalong ut till de utvalda deltagarna där de var tvungna att godkänna sitt medverkande i studien (se bilaga 2).

Inga namn fanns med i det inspelade materialet för att informanterna inte skulle kunna spåras. Varje intervju blev istället representerade med siffror: informant 1, informant 2 och informant 3. Det ljudinspelade materialet destruerades efter att transkriberingen var färdig för att undvika att datan inte skulle hamna i fel händer om mobilen skulle komma bort. Transkriberingarna kommer sedan också att raderas när studien är färdig vilket uppfyller konfidentialitetskravet. Materialet har endast använts till dataanalysen för att skapa ett resultat kopplat till studiens syfte vilket uppfyller nyttjandekravet.

Resultat:

Utifrån den kvalitativa innehållsanalysen utformades tre huvudkategorier som visas i Tabell 2: Grundläggande behandling, Ingripande behandling och Vidmakthålla resultaten. Dessa huvudkategorier utformades efter underkategorierna: Identifiera resurser, Få kontakt med känslorna, Frigöra sig från begränsningar, Uttrycka kroppens behov, Att lyckas, En process. Dessa huvudkategorier och underkategorier beskriver fysioterapeuternas upplevelser och erfarenheter av hur de använder sig av NPMF i patientbehandling. För att förstärka analysen och förtydliga resultatet används citat som är skrivna i kursiv stil.

Tabell 2. Översikt av resultat med huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Grundläggande behandling	Identifiera resurser Få kontakt med känslorna
Ingripande behandling	Frigöra sig från begränsningar Uttrycka kroppens behov
Vidmakthålla resultaten	Att lyckas En process

Grundläggande behandling

Under denna kategori så sammanfattas hur fysioterapeuterna beskrev att de jobbade för att bygga upp en grund för patienterna, för att sedan kunna gå in på en mer ingripande behandling. Den grundläggande behandlingen handlade om att hjälpa patienterna att identifiera sina resurser vilket är en grundförutsättning för att gå vidare i behandlingsprocessen. Den grundläggande behandlingen går också in på att öka patienternas kroppsmedvetenhet och kroppskontakt samt förståelse för kroppsreaktioner och beteenden.

Identifiera resurser

Informanterna berättade att en viktig del i den psykomotoriska behandlingen är att hjälpa patienten identifiera och stärka inneboende resurser. Att hitta resurser gjordes på många olika

sätt, både genom kognitiva tekniker, att känna efter i kroppen där det kändes bra, att hitta positiva aktiviteter, hitta resurser i form av ord och i miljön. En fysioterapeut berättade också att patienterna kunde använda själva fysioterapeuten som en resurs. Att tanken på fysioterapeuten skulle ge patienten trygghet och avslappning, t.ex. tanken av att titta fysioterapeuten i ögonen utan att bli dömd eller nervärderad ger patienten ett lugn och mer självsäkerhet.

Att använda resursen gjordes genom att patienten i ett avslappnat tillstånd fick fokusera djupt på resursen tills att den eftertraktade effekten kom fram, vilket kunde vara avspänning i muskulaturen, kontakt med kroppen eller underlaget, djupare andning, större närvaro, känslor av glädje eller trygghet. Att använda sig av kognitiva tekniker gjordes genom att patienterna fick tänka på någon, något, en situation, minne eller plats som fick dem att känna sig glada eller tillfreds med sig själva och som fick kroppen att slappna av.

“Detta kan göras genom att patienten får använda sig av minnen som är positiva, och på ett sätt kroppsliggöra dem “vad är det du känner i kroppen?” f. ex. och därefter fråga om de får kontakt med det.” - Informant 1

Verktyg, så som piggbollar och pinnar kunde också användas för att stimulera delar av kroppen där patienterna upplevde minskad kontakt. Oftast var det undersidan av fötterna som patienterna fick stimulera för ökad kontakt med underlaget som informanterna beskrev som en viktig resurs för patienterna.

Resurser i miljön kunde för exempel vara filtar att svepa runt sig eller för patienten behagliga färger eller bilder att titta på. Resurser i form av aktiviteter kunde vara att röra sig på ett visst sätt som känns behagligt. En fysioterapeut beskrev att också ord kunde användas som resurs för att få ännu djupare kontakt med den eftersträvade känslan. Orden kunde vara “det är OK att göra fel” eller “Du är välkommen som du är” som kunde hjälpa patienten att släppa på det kroppsliga försvaret.

En fysioterapeut förklarade att behandlingen med NPMF beror på hur god patientens kontakt med resursen är. Om patienten redan har god kontakt med sina resurser men ändå är låst någonstans så går man direkt in på den ingripande behandlingen utan att man behöver lägga så mycket tid åt att finna resurser. Men om patienten visar osäkerhet, förvirring och har lite resurser så måste de först få hjälp med att sortera sina tankar, komma i kontakt med kroppen och få kontakt med resurserna.

“Om patienten är stabil och har en god omgivning, men ändå är fastlåst, så skulle jag mycket mer gå in på svåra saker tillsammans med patienten. Men om det är osäkerhet och förvirring och lite resurser så behöver de kanske mer att bara få sortera sina tankar och hjälp till att finna resurser.” - Informant 2

Få kontakt med känslorna

Informanterna belyste att patientens förmåga att tolka kroppens signaler och känslor spelade en stor roll för behandlingsupplägget. Om patienten inte hade tillräckligt tillfredställande kroppsmedvetenhet så var det viktigt att behandlingen startade med att öka patientens kroppskontakt och medvetenhet över känslor och kroppsliga reaktioner. Informanterna berättade också att behandlingen berodde mycket på i vilken grad patienterna hade kontakt med sina känslor och resurser. Att de flesta patienter kan känna om något gör ont eller är behagligt men kanske inte vilken känsla det frambringar.

“En del är på sinneshöjd, de kan känna att något är behagligt, medan andra kommer mer med tydligare känslor. De som inte är så kroppsmedvetna och inte har gått igenom meditation och liknande upplevelser så tar det längre tid att komma i kontakt med känslorna och det blir istället mera sinnen och förnimmelser. De måste tränas i att känna och sätta ord på det. Medan andra är mera i kontakt med sina känslor och känner mer tydliga inre känslor och kan gå mer direkt dit.” - Informant 1.

Informanterna berättade att behandlingen med NPMF hela tiden involverar samtal och övningar för att öka kontakten med känslorna i kroppen. Genom att patienten får träna på att sätta ord på känslorna så ökar också kroppsmedvetandet och kroppskontakten. Att träna på att få kontakt med känslor och bli medveten om kroppsliga reaktioner genomsyrar alltså hela behandlingsmetoden. Fysioterapeuterna kunde använda sig av meditationsövningar och beröring där patienterna fick samtala med fysioterapeuten om hur det kändes i kroppen för att öka medvetenheten.

Informanterna berättade att de ofta träffar patienter som går runt med mycket stress och spänningar i kroppen utan att de riktigt är medvetna om det. De kanske har varit stressade under en lång tid och lärt sig att den spända muskulaturen är ett normalläge. Fysioterapeuterna förklarade att för att patienterna ska bli medvetna om att de är spända så måste de få känna på motsatsen. De måste bli avslappnade för att förstå att de har varit spända för att kunna lära sig

att känna skillnad på avslappning och spänning. Detta för att de lättare ska kunna reglera spänningsförmågan själva om de vet hur respektive spänningsmönster känns.

“Det är där på ett sätt som får dem till att förstå, kan ge oss avslappning, men också det att kunna känna att något som är behagligt kan också ge förståelse av vad, att det ger en slags avslappning. Att när avslappningen kommer så förstår man att man är spänd.” - Informant 1.

Informanterna berättade att resursen som patienterna hade hittat tillsammans med fysioterapeuten i den grundläggande behandlingen var ett bra verktyg till avspänning, samtidigt som att de samtalade med fysioterapeuten som kunde hjälpa dem att registrera avspänningen och göra patienterna observanta på den. Detta genom att fysioterapeuten ställer frågor, så som “vad händer med andningen nu?”, “hur känns det i kroppen?” osv. Genom att fysioterapeuten hjälper patienten att registrera kroppens reaktioner så ökar det patienternas förmåga att själva uppfatta kroppens signaler vilket ökar kroppsmedvetenheten

Ingripande behandling

Under kategorin ingripande behandling så sammanfattas fysioterapeuternas erfarenheter av kroppsomställningen som är en typisk behandlingsintervention i NPMF som har som syfte att frigöra patienterna ur låsta kroppsmönster och beteenden. Här sammanfattas även hur fysioterapeuterna jobbade för att förbättra patienternas förmåga till att uttrycka sig och sätta gränser vilket beskrevs som ett vanligt förekommande problem som patienterna hade.

Frigöra sig från begränsningar

Informanterna berättade att behandlingsmetoden NPMF handlar till stor del om att frigöra patienten från blockeringar, långvariga spänningsmönster och kroppsligt försvar. Detta sker med hjälp av kroppsomställning som sker i fem olika steg som startar med att patienten kommer i kontakt med sin resurs vilken är själva ankaret i kroppsomställningen. Därefter så får patienten hjälp med att registrera kroppsliga reaktioner för att komma bättre i kontakt med kroppen och lyssna på var kroppen uttrycker. Sen så uppmuntrar fysioterapeuten patienten till att utföra de rörelser som kroppen automatiskt är i behov av göra för att lösa upp spänningar och låsningar i kroppens muskulatur. Sen så går fokuset vidare till att patienten ska beskriva vilka känslor denne känner, och tillslut diskuterar fysioterapeuten och patienten om varför det blev som det blev för att öka patientens förståelse kring processen.

“På ett sätt fem saker: bilder/resurser, sinnen/autonoma nervsystemet, rörelser som kommer av sig själv, känslan och förståelsen.” - Informant 1

Resurserna som patienterna hade identifierat i början av behandlingen användes som en förankring till den känslan patienten behövde för att kunna ta sig igenom svårigheterna under kroppsomställningen. Informanterna beskrev att det oftast handlade om en brist på trygghetskänsla och kroppskontakt som gjorde att patienten hamnade i försvarsläge som de hade svårigheter att ta sig ur från och som gjorde att de fick problem med att möta det jobbiga och ställa om kroppen.

“Patienterna måste ha förankring i det goda för att klara att möta det onda.” - Informant 2

Informanterna beskrev att de jobbade som i en pendel med patienten under kroppsomställningen, där de pendlade fram och tillbaka mellan resursen och problemet där patienten hela tiden skulle ha kontakt med resursen. De beskrev att patienten hade lättare att hantera sina problem om de var förankrade i resursen som gav dem trygghet, avspänning och kroppskontakt, vilket gjorde att negativa kroppsreaktioner och beteendemönster minskade eller blev mer hanterbara.

En informant beskrev att en del patienter tappar kontakten med kroppen och närvaron när de känner sig otrygga, och att det ofta visar sig som en låst kroppshållning i försvarsläge. Patienterna behöver då komma i kontakt sina resurser för att bli säkra på att det är tryggt att vara i kontakt med kroppen.

“ Några är som sköldpaddor. De drar sig innåt när de blir otrygga och tappar kontakten med ben, armar och huvud, alltså de blir mindre närvarande. När de sedan blir säkra på att omgivningen är trygg så kommer de ut ur skalet igen.” - Informant 2.

Kroppsomställningen kunde därför visa sig som att patienterna sträckte på sig och rätade ut armar och ben som innan hade varit i kors. Att patientens andning blev djupare och långsammare och att blicken blev mera stadig. Rörelserna kunde också bli friare och musklerna bli mindre spända och att patienten kände att de var i kontakt med hela kroppen.

Informanterna berättade att det var viktigt under kroppsomställningen att patienten hela tiden berättade om och fick uttrycka sina känslor. Om patienterna höll tillbaka känslorna så fanns risken att kroppsomställningen uteblev eftersom att patienten då försöker hålla kvar det kroppsliga försvaret.

Uttrycka kroppens behov

Informanterna berättade att de jobbar mycket med att patienterna skulle bli medvetna över hur kroppen känns och att de ska våga uttrycka sig själva. Informanterna använde sig av beröringstekniker och massage genom hela kroppen tillsammans med samtal med syftet att patienten på olika sätt skulle få träna på att känna, reagera och uttrycka. Informanterna berättade att de lät patienterna ligga på en bänk medan fysioterapeuten berörde patienten på olika delar av kroppen. Där var det meningen att patienten skulle reagera om något var obehagligt och i så fall säga ifrån.

“Det kan ju ibland vara så, i alla fall om de är väldigt spända i kroppen att man jobbar med massage och så. Och att det går ut på att de ska säga ifrån när det gör ont liksom. Att de ska ge en reaktion på det, att de ska känna efter i kroppen.” - Informant 3

En informant berättade att det vanligaste problemet patienterna hade som kom för att få hjälp, var att de har problem med att uttrycka sig själva. Att få träna på att låta kroppen uttrycka sig fritt samt att tala fritt över vad man tänker, känner och vill var därför en stor del av behandlingen. Informanten förklarade att det då är viktigt att patienten har en tillfredställande kontakt med kroppen för att uppfatta kroppens signaler för att sedan kunna uttrycka dem. För patienter som redan har en god kroppskontakt innebar övandet istället att få kontakt med en resurs för att våga uttrycka sig. Många patienter begränsar nämligen sig själva för att de är rädda för hur andra ska reagera, tycka och tänka. Genom att fysioterapeuten visade sin acceptans för patienten och hela tiden uppmuntrade patienten att tala om tankar, känslor och behov så blev det också lättare för patienten att våga uttrycka sig och acceptera sig själv.

Informanterna berättade också att en annan viktig del i behandlingen i att uttrycka sig är att låta patienterna träna på att sätta gränser, och att för vissa patienter lära sig att minska på gränserna. De berättade att om kontakten med kroppen är dålig så kan det antingen visa sig som att patienten säger ja till allt och kör sig själv i botten så att de blir utmattade eftersom att de inte lyssnar på kroppen och inte känner att den behöver vila. Eller så finns det dem som säger de nej till allt och undviker allt eftersom att de inte är vana vid att använda kroppen och vågar därför inte känna på känslorna i kroppen.

“Men i väldigt många av de tillfällena så handlar det om att de kanske har lite dålig kontakt med kroppen, men på väldigt olika sätt. De som ramlar lite utanför har kanske aldrig använt kroppen så mycket och vågar därför inte känna på hur kroppen känns. Medan de som är väldigt duktiga, de är ofta väldigt goda i skolan och goda på idrott och tränar mycket och gör

så, men de kör ju sig själva helt i botten. De klarar inte att känna efter och sätta gränser för vad kroppen klarar, när nog är nog. Så de olika patienterna måste lära sig att liksom sätta gränser på olika arenor då.” - Informant 3.

En informant lät patienten få fantisera om en situation som denne hade svårt att säga nej till. För att patienten skulle känna sig starkare i gränssättningen så fick patienten visualisera att denne bar någons armar som patienten associerade som en stark person eller att patienten var ett djur eller något annat som för patienten symboliserade styrka. Patienten fick då öva på att säga “nej” och sträcka fram armarna mot personen i fantasin. Detta upprepades flera gånger tills att patienten kände sig starkare i att säga nej.

En annan informant beskrev hur denne använde ett rep och la den som en cirkel på golvet som patienten fick stå eller sitta i. Där fick patienten träna på att uttrycka vem eller vad som hade lov att komma in i cirkeln. Patienten fick visualisera att någon som patienten tyckte mycket om ville ta sig in i cirkeln respektive någon som patienten tyckte mindre om där patienten fick bestämma vem eller vad som fick komma in. Patienten fick också i och med det öva på att registrera känslorna i kroppen beroende på vem som ville komma in och hur patienten skulle reagera om cirkeln var trasig och öppen. Men för att klara av att sätta gränserna och uttrycka sig så måste också kroppskontakten vara på plats och kontakten med resurserna vara där.

“På väldigt många så handlar det om gränssättning, att man måste jobba med det i förhållande till den egna kroppen, vad som är OK att andra gör. Men också det att känna på kroppen å sätta gränser till vad man kan säga ja till och nej till.” - Informant 2

Vidmakthålla resultaten

Under denna kategori så sammanfattas fysioterapeuternas erfarenheter av hur de jobbade för att patienterna skulle vidmakthålla resultaten och inte ramla tillbaka i gammalt mönster. Viktiga faktorer för att resultaten skulle hålla i sig var att patienterna skulle känna att de lyckades med det de gjorde och att de ökade sin fysiska aktivitet. Det framkom också att behandlingen är en process som inte bara sker under behandlingstimmarna utan även i vardagen där stödet från fysioterapeuten spelar roll för behandlingsresultaten.

Att lyckas

Informanterna berättade att det var mycket lättare att behandla personer som är fysiskt aktiva i vardagen eftersom att de oftast har byggt upp en god kontakt med den egna kroppen. Fysisk aktivitet bidrar också till att patienterna känner sig starkare vilket bidrar till ett högre självförtroende. En informant som brukade hålla i gruppträningar utan psykomotoriska inslag berättade att resultaten av behandlingen håller i sig längre hos de patienterna som är fysiskt aktiva men att det pratas om att fysisk aktivitet även kan bidra till att kroppspansaret ökar. Han förklarade dock att han tyckte de positiva effekterna av träning slog ut de möjliga negativa effekterna.

“En del säger att om man tränar mer så ökar kroppspansaret och att det blir svårt att få tillgång på det som är jobbigt och det som ska bearbetas, men samtidigt så är ju det en behandling som har mycket positiva biverkningar att de känner sig starkare, de känner sig mer robusta. Så jag tänker att fördelen är större än nackdelen för de som tränar.” Informant 2

En informant berättade att det är viktigt att öka en patients känsla av bemästring. Detta för att patienten ska få ett ökat självförtroende och motivation till att själv fortsätta jobba med verktygen som de har fått under behandlingen. Informanten berättade om en patient som tidigare hade varit alpin-åkare på elitnivå som på senare tid hade stött på mycket motgångar där det var viktigt att öka patientens självförtroende och känsla av bemästring. Informanten lät patienten utföra knäböj och andra benövningar eftersom att patienten hade erfarenheter av liknande träning. Detta var viktigt för att patienten skulle få känna på något som denne klarade av, även under tider i livet då man möter motgångar. Om patienterna känner att de klarar av att använda verktygen de får under behandlingen så ökar också motivationen till att fortsätta övandet hemma.

“De måste känna på något de bemästrar. Om du har varit ME sjuk i många år och inte klarar att göra någonting så är det viktigt att komma igång med aktivitet igen, och att bara känna på att detta får jag till. Att ge patienten en känsla av bemästring.” - Informant 3

En process

Informanterna belyste vikten av att öva, öva och öva. Att i vardagen använda sina resurser för att komma i kontakt med kroppen och att träna på att vara medveten om känslorna och de kroppsliga reaktionerna i olika situationer och aktiviteter. En informant brukade uppmuntra sina patienter till att meditera 30 minuter per dag för att komma i kontakt med kroppen. Informanten förklarade att det var viktigt att patienten skulle försöka upprätthålla

kroppsmedvetenheten för att lättare kunna ställa om kroppen och lättare kunna reglera spänningsmönster. Att fortsätta vara observant på ändringar i andningen för att själv kunna börja andas djupare om andningen hade blivit ytlig. Att patienten själv tar sig tid till att komma i kontakt med sina resurser om svårigheter uppstår. Att patienten även är lite patient på hemmaplan också och prioriterar egenomsorg och tar sig tid till att jobba med sig själv.

“Ju oftare man jobbar med det ju längre på ett sätt sitter effekten i. Det måste jobbas själv också, inte bara komma här och göra en gång och inte tänka på det mer.” - Informant 1

För att klara av tillbakafall och motgångar förklarade informanterna att det var viktigt att patienterna byggde upp empati, förståelse och acceptans för dem själva. Detta gjordes under behandlingen genom att fysioterapeuten visade sin acceptans och empati för patienten i alla lägen. Att fysioterapeuten även hade som roll att vara en stötte-spelare och medmänniska till patienten i tillägg till att vara terapeut.

Informanterna berättade att de var väldigt öppna med att patienterna kunde kontakta dem via mail när helst de kände för det. Det kunde vara om patienterna hade frågor, behövde stöd i svåra situationer eller bara ville dela sina tankar, känslor och upplevelser. Informanterna berättade att deras roll som medmänniska var en viktig faktor till att resultaten höll i sig och att behandlingen är en process under lång tid och inte bara under behandlingstimmarna. Därför var det viktigt att patienterna kände att de kunde räkna med att ha fysioterapeuten som stöd även i vardagen. Att fysioterapeuten förmedlade sig själv som en genuin medmänniska som bara ville patienten väl. Fysioterapeutens egna syn på sin roll och den egna uppfattningen om vad NPMF handlar om är därför en viktig faktor till patienternas resultat.

“Det handlar om att hjälpa den inre sårbarheten och skador i själen, personligheten och identiteten. Kunna hjälpa till att behandla människor som lider i sig själva och i den psykiska biten. I grunden så handlar det om att ge kärlek till människor. Jag vill att människorna ska ha det bra.” - Informant 1

Metoddiskussion

En kvalitativ ansats användes eftersom att man med ett kvalitativt tillvägagångsätt kan få en djupare helhetsförståelse av den specifika situationen som ska studeras. Informanterna ska beskriva handlingar och ge sitt perspektiv på händelser där forskaren strävar efter att möta kunskapen som om den alltid vore ny (17). Eftersom att syftet med studien var att utforska

norska fysioterapeuters erfarenheter av hur norsk psykomotorisk fysioterapi praktiseras i patientarbetet ansågs den kvalitativa metoden som lämplig.

Kvalitativ forskning har också visat sig kunna påvisa och hitta potentiella faktorer som kan vara relevanta för att förbättra vårdarbete (19). Författaren hade som mål med studien att den förhoppningsvis kommer medföra att fler fysioterapeuter får mer kunskap om NPMF och kanske blir inspirerade att vidareutbilda sig inom psykomotorisk kroppsterapi för att jobba med personer med psykisk ohälsa. Författaren tänker att det skulle medföra en stor vinst för det svenska samhället och för människorna som lever i det om fler dörrar öppnas angående kropporienterad behandling av psykisk ohälsa.

Intervjuer för datainsamling valdes eftersom att med intervjuer kan man få fram personers egna tankar, upplevelser och erfarenheter över situationer som är relevanta för studiens syfte samt att författaren har möjlighet att ställa följdfrågor. Annars hade en observationsstudie också passat bra. En observationsstudie hade kanske gett ett mer tillförlitligt resultat av behandlingsutförandet i och med att man då hade observerat hur fysioterapeuterna jobbade istället för att de fick berätta. Dock hade informationen grundats på forskarens egna tolkningar i större utsträckning istället för fysioterapeutens uppfattning. I och med att kvalitativa intervjuer kan bidra till en helhetsbild med rikare material och inhämta information om tankar, känslor, upplevelser och erfarenheter som inte observationer kan, så blev kvalitativa intervjuer den bästa metoden för att besvara studiens syfte.

Författaren fick en idé under studiens gång om att informanterna skulle ha fått berätta om hur de praktiserar NPMF på ett specifikt patientfall. Att studien hade kunnat inriktat sig på en typ av diagnos för att få ett lite smalare resultat. Det positiva med ett brett resultat är att man får med flera delar om hur fysioterapeuterna jobbar och inte begränsar dem till en typ av problemställning.

Författaren valde ut intervjupersonerna utifrån variation av kön för att få en lite större spridning. Detta eftersom att författare har uppfattningen om att vissa patientgrupper, så som kvinnliga våldtäktsoffer eller vissa invandrarkvinnor hellre söker sig till en kvinnlig terapeut än en manlig, vilket också bekräftades under intervjuerna med den kvinnliga fysioterapeuten. Intervjuerna baserade på öppna frågor vilket gav möjlighet för informanterna att sätta sina egna ord och förklaringar på ny kunskap som skulle inhämtas. Forskaren hade också möjlighet att ställa följdfrågor för att få mer förklaring om det var något som behövde

förtydligas för att få mer förståelse. Materialet togs upp på mobiltelefon och transkriberades under genomförandet av den kvalitativa innehållsanalysen.

När man som forskare samlar in data är det viktigt att studien blir så trovärdig som möjligt. Kvalitativ forskning innehåller alltid tolkningsbar data vilket ger belägg för att redovisa trovärdigheten av resultatet. Granheim och Lundman tar i sin artikel upp tre olika aspekter som är betydelsefulla för en studies trovärdighet vilka är: giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (18). Med giltighet menas hur sant resultatet är och detta har uppnåtts genom en tydlig beskrivning av datainsamling, urval, analys och resultat. Det finns också en röd tråd genom hela studien med en omfattande bakgrund om NPMF och ett redovisat resultat som besvarar studiens syfte. Intervjuguiden innehöll inte heller några ledande frågor utan öppna frågor vilket stärker studiens giltighet.

Citat har presenterats i resultatet vilket stärker studiens tillförlitlighet. Intervjuerna, tolkningen av det inhämtade materialet som spelades in på mobilen och transkriberingarna utfördes av samma forskare, som redan innan hade en förförståelse av ämnet, vilket tyder på att en tillfredställande överensstämmelse finns mellan verklighet och tolkning (20). Intervjuguiden var den samma till informanterna vilket också stärker tillförlitligheten i studien.

En annan faktor som ytterligare stärker tillförlitligheten är författarens erfarenheter av det norska språket. Detta var till fördel under analysen och tolkningen av det inspelade materialet samt under intervjuerna så att rätt följdfrågor kunde ställas under intervjuernas gång. Att författare och deltagare inte talar samma språk kan ha betydelse för resultatet eftersom att en tolkning måste göras under översättandet av materialet (20). Dock så utfördes hela analysen på originalspråk där endast citaten i uppsatsen översattes till svenska. En liten variation i meningsuppbyggnaderna och ordval uppkom till följd av översättandet vilket författaren inte tänker påverkade resultatet nämnvärt. Under intervjuerna så bekräftade informanterna att de förstod och uppfattade frågorna korrekt eftersom att de ställdes på svenska.

Slutligen så behövs överförbarhet för att en studie ska betraktas som trovärdig vilket handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra personer, grupper eller sammanhang. Urval, datainsamling och analys har noggrants beskrivits i studien vilket stärker överförbarheten, men med fler antal deltagare hade man kanske kunnat se fler möjliga skillnader och variationer av resultatet vilket hade kunnat stärka överförbarheten ytterligare.

Resultat diskussion

Praktiserandet av NPMF har i tidigare forskning visat sig vara individuellt och beror på fysioterapeutens erfarenheter och patientens situation (15). Inga tidigare studier finns därför dokumenterade med beskrivning om behandlingsutförandet. Denna studie hade därför som syfte att utforska och beskriva norska fysioterapeuters erfarenheter av hur de praktiserar norsk psykomotorisk fysioterapi. Analysen resulterade i tre huvudkategorier med vardera två underkategorier; *Identifiera resurser*, *Få kontakt med känslorna*, *Frigöra sig från begränsningar*, *Uttrycka kroppens behov*, *Att lyckas*, *En process*.

Identifiera resurser presenterar bland annat hur fysioterapeuterna gick tillväga för att hitta och medvetandegöra patienternas resurser. Med resurser menas förmågor och färdigheter en patient har som han eller hon kan använda för att få kontakt med kroppen och för att ställa om kroppshållningen, andningen, rörelserna och musklernas spänningsmönster så att de blir mer gynnsamma. Resurserna beskrivs i vetenskaplig litteratur som individuella och frambringar känslor som är eftertraktade av patienten för att minska på låsningar och kroppsligt försvar (7).

Att vara medveten om resurser var en grundförutsättning för att gå in på en mer ingripande behandling av patienternas problem. För patienterna som redan hade tillfredställande resurser behövde fysioterapeuterna inte gå in på området i lika stor omfattning som hos patienterna som saknade resurser. Fysioterapeuterna förklarade att de jobbade med resurserna genom hela behandlingsprocessen och att det var viktigt att förankra patienterna i resursen för att de skulle klara av att omställa kroppen.

I resultatet så framkommer det att fysioterapeuterna använde sig att olika metoder för att finna patienternas resurser, både med kognitiva tekniker och med hjälp av beröring, ord, rörelser, verktyg och med saker i miljön. Valet av metoder för att finna resurser varierade mellan informanterna där informant 1 jobbade mycket med kognitiva tekniker och ord, informant 2 använde sig av beröring och massage och informant 3 använde sig av rörelser och verktyg så som stavar och piggbollar. Dessa metoder hade alla samma syfte med att låta patienten komma i kontakt med delar av kroppen som tidigare hade varit låsta och med att släppa på kroppsligt försvar för att patienten lättare skulle komma i kontakt med sin naturliga kroppshållning och rörelsemönster.

Få kontakt med känslorna visar på att patienternas förmåga till kroppsmedvetande och kroppskontakt hade stor betydelse på behandlingsupplägget och behandlingsresultatet. Att

vara tillräckligt medveten om kroppsliga reaktionen och känslor var en grundförutsättning för att kunna gå vidare i behandlingen och även i processen för att finna resurser. Den vetenskapliga litteraturen beskriver att om inte kroppsmedvetenheten är tillräcklig når inte kroppens impulser fram till patientens medvetenhet. Därför är det viktigt att patienten övar upp sin sensitivitet för kroppens signaler om bl.a. trötthet, smärtor, obehag, behag och lust samt tränar på att ta hänsyn till dessa signaler. För att göra det måste patienten vända sin uppmärksamhet inåt och observera sig själv vilket främjar kroppsupplevelsen och kroppsmedvetandet (7).

Hos patienter som inte hade ett tillfredställande kroppsmedvetande lades det ner mycket tid under behandlingarna med att göra patienten uppmärksam på kroppsliga reaktioner, spänningsmönster och känslor. Att öka patienternas kroppsmedvetande gjordes genom bl.a. meditation och samtal där patienterna fick träna på att uppmärksamma reaktionerna och känslorna i kroppen tillsammans med att samtala med fysioterapeuten som hjälpte till med att registrera patientens reaktioner. Att låta patienten få känna på avslappning gjorde också att patienten blev medveten om var, när och hur en ökad spänning i kroppen kändes. De var tvungna att känna på motsatsen till spänning för att förstå att de hade varit spända.

Tidigare studier har visat att med ökad kroppskontakt så blir det lättare att hantera och förhålla sig känslor och kroppsliga reaktioner (12). Det ger också en större klarhet och förståelse över den egna situationen vilket kan förbättra en persons kroppsupplevelse.

Informanterna beskrev att de lät patienterna använda sig av meditation för att de skulle öka sin kroppsmedvetenhet. Man har i tidigare undersökningar sett goda resultat av mindfulness som är en meditationsteknik för ökad kroppsmedvetenhet och mental närvaro. Detta eftersom att när kroppen och känslor blir medvetandegjorda får patienten lättare att tolka sina signaler och kan lättare få en förståelse över vad som händer i kroppen. Man tränar på att vara uppmärksam på det som händer här och nu, i kroppen och utanför kroppen, utan att döma det som sker (21).

I *Frigöra sig från begränsningar* framkommer det att det var viktigt att patienten fick berätta om och uttrycka sina känslor under kroppsomställningen. Detta stämmer överens med litteraturen som beskriver att dialogen mellan patienten och fysioterapeuten en mycket viktig del av kroppsomställningen (7). Kroppsomställningen utlöser ofta ett behov hos patienten att leva ut tillbakahållen ångest och frustration. Eftersom att muskulatur, rörelser, andning och kroppsreaktioner speglar patientens känslor så jobbar fysioterapeuten hela tiden med att

observera och uppmuntrar patienten att prata sina känslor under behandlingens gång. Det är viktigt att patienten förstår och får grepp om sina känslor och upplevelser. Genom att hela tiden prata med fysioterapeuten om upplevelserna i kroppen känner sig patienten inte ensam i bearbetningen av svåra och kanske kaotiska känslor. Det minskar också risken för att patienten avvisar känslorna som kan hämma den fria omställningen av kroppen.

Informanterna beskrev att syftet med kroppsomställningen var att få bort blockeringar och kroppsliga försvar som har resulterat i kroniska låsningar och spänningsmönster. Dessa har negativ inverkan på patienten och kan visa sig som en försämrad kontakt med kroppen och minskad mental närvaro. Tidigare studier redovisar att låsta kroppsmönster ofta ses hos personer med ångest eller stressrelaterade besvär vilket f. ex. kan visa sig som ett hämmat andningsmönster (1,22). Informanterna beskrev att stress och ångest var ett vanligt förekommande problem som patienterna sökte hjälp för, där kroppsomställningen användes för att patienterna skulle släppa på det kroppsliga försvaret. Litteraturen beskriver att om patienten klarar att genomarbeta sina kroppsliga blockeringar och problem på ett enkelt sätt så kommer kroppen och andningen ställa om sig relativt lätt. När motståndet i kroppen sedan blir mindre och kontakten med naturliga impulser ökar så harmoniseras också patientens spänningsmönster (9).

I resultatet framkom det att kroppsomställningen sker i fem steg som startar med en kontakt med resursen, sedan uppmärksamma kroppsliga reaktioner, låta kroppen utföra rörelser som kommer av sig själv, berätta om vilken känsla det frambringar och avslutas till sist med att patienten ska förstå vad som händer i kroppen under omställningen. Just förståelsefaktorn har i tidigare studier visat sig som betydelsefull hos patienterna som har blivit behandlade med NPMF (13). När patienterna förstod i vilket sammanhang och varför de automatiska kroppsreaktionerna ändrade sig så fick de också en bättre förståelse av vad reaktionen hade för mening och betydelse. Det resulterade i att patienterna fick en ökad förståelse och acceptans för dem själva och deras kroppsliga reaktioner samt en ökad känsla av sammanhang.

En informant berättade att det som patienterna hade absolut svårast för var förmågan att *Uttrycka kroppens behov*. Detta beskrev informanten var kopplat till patienternas grad av trygghet, självacceptans och kroppskontakt men det måste forskas vidare i för att kunna säkerställa att så är fallet. Det framkom att patienterna under behandlingen fick träna på att uttrycka sig, både i tal och i kroppsspråk. Svårigheterna till att förmedla sig över vad man

tycker, tänker, känner och vill tror författaren grundar sig i en rädsla av att bli dömd, avvisad eller att inte bli förstådd. Där tänker författaren att resurser i form av ord hade varit en bra metod att använda sig av för att patienten skulle våga släppa på försvaret. Till exempel genom att använda orden "Det är betydelsefullt för mig att veta vad du tycker" vilket hade ingivit en trygghet och acceptans för patienten tror författaren.

Informanterna berättade att de använde sig av beröringstekniker och massage som hade som syfte att patienten skulle känna efter i kroppen och berätta när något var obehagligt och säga ifrån om något gjorde ont. Detta ökade patienternas förmåga att lyssna på kroppens signaler, vilket också förbättrade kroppskontakten, och tränade patienterna i att våga uttrycka sig själva när något inte kändes bra. Detta har också ett samband med förmågan att sätta gränser för vad som är okej att andra gör mot en och vad man själv anser är okej att själv utsätta sin kropp för. Det var något som informanterna jobbade mycket med i behandlingen av patienterna eftersom att många hade svårigheter med att känna efter i kroppen vilket resulterade i att många körde helt slut på sig själva. Andra hade där emot för många gränser eftersom att de var rädda att känna på kroppen och vågade därför inte göra något som kunde kännas jobbigt.

En informant beskrev att man med hjälp av bilder i fantasin kunde se sig själv som någon annan och där igenom se sig själv ur ett annat perspektiv vilket skulle underlätta för patienten att sätta gränser. Detta kan liknas vid målbildsträning som i litteraturen beskrivs som en bra metod för att förändra beteenden (23). Vid målbildsträning ska man i ett avslappnat läge komma i kontakt med en situation som frambringar en positiv känsla och låta sinnena fyllas upp av den. När man är i kontakt med känslan så ska man i fantasin möta det som ska förändras samtidigt som man är i kontakt med den positiva känslan. Detta gör att man i fantasin tränar på att klara av beteendeförändringen vilket är en process som ingår i begreppet mental träning.

Att lyckas tar upp de faktorer som informanterna beskrev som viktiga i förhållande till att uppnå ett bra resultat. Informanterna berättade att patienterna som var vana vid att använda kroppen och utövade fysisk aktivitet i vardagen var lättare att behandla eftersom att de oftast redan hade en god kroppskontakt. Effekten av fysisk aktivitet ansågs också bidra till att patienterna kände sig starkare och stabilare i sig själva. Detta fenomen beskrivs också i studier där man har sett att fysisk aktivitet bidrar till ökat självförtroende och förbättrad kroppsupplevelse (24). Just att öka självförtroendet hos patienterna genom fysisk aktivitet var något som informanterna berättade om där patienternas självförtroende ökade i takt med att de

upprepade gånger fick känna på något de klarade av. Forskning visar också på att fysisk aktivitet förbättrar personers förmåga att hantera stress och är en bra intervention för att överlag förbättra psykisk hälsa och välmående samt har visat sig vara en fullgod behandling till patienter som lider av depression (25,26).

Informanterna berättade att de lät patienterna få utöva olika typer av aktiviteter som skulle ge dem erfarenhet av bemästring, att de skulle få känna på något de klarade av. Att känna på bemästring inger ökat självförtroende och tillit till sin egen förmåga. I studier har man sett att självförtroende är en viktig faktor för att klara av förändringar (27). Om en patient har tron på att denne kommer att klara av förändringen så är det också en större chans för att lyckas. Genom att låta patienten få egen erfarenhet av att klara av jobbiga situationer skapar det en ökad tillit till sin egen förmåga vilket stärker motivationen hos patienten att fortsätta med processen.

Behandlingen med NPMF förklarade informanterna är *En process* som inte bara infinner sig under själva behandlingstimmarna med fysioterapeuterna. För att patienterna skulle hålla kvar på de nya färdigheterna och förändringarna som åstadkommit under behandlingarna var det viktigt att patienterna fortsatte sitt övande i vardagen. De belyste vikten av att patienterna skulle ta sig tid för att hjälpa sig själva att nå och hålla kvar resultaten och att behandlingen med NPMF är en typ av livsstilsförändring som aktivt måste underhållas. En av informanterna brukade uppmuntra sina patienter att meditera 30 minuter per dag för att komma i kontakt med kroppen och kroppsmedvetenheten. Detta kan sammanliknas med det rekommenderade tiden för fysisk aktivitet per dag som också ligger på 30 minuter (28). Författaren tänker att en rekommendation att meditera varje dag för ökad kroppsmedvetenhet hade varit bra för befolkningen eftersom att det har visat sig ha många hälsofördelar för det psykiska välmåendet (21).

Eftersom att behandlingen är en process så förklarade informanterna att fysioterapeuten hade en viktig roll som en stöttande person även utanför behandlingsrummet. För att resultaten skulle kvarstå så behövde patienterna följas upp och de uppmuntrades att ta kontakt med fysioterapeuten via mail om de behövde prata av sig eller behövde stötta kring sin situation. Det var viktigt att patienterna kände att de kunde lita på fysioterapeuten och att de inte var ensamma i processen. Detta beskrivs också i litteraturen som tar upp att fysioterapeuten också har en roll som en levande medmänniska som ska ge stöd om patienten upplever kriser eller liknande (7). Författaren upplevde det mycket rörande att höra en av informanterna säga: *“I grunden så handlar det om att ge kärlek till människor. Jag vill att människorna ska ha det*

bra.” och tänker att det då är viktigt att andra fysioterapeuter också tänker över sin egna roll som terapeut.

Klinisk implikation

Informationen som har tagits fram i uppsatsen är användbar för fysioterapeuter som är nyfikna på behandlingsmetoden NPMF eller vill veta mer om hur man kan arbeta kroppsoorienterat med patienter som lider av psykisk ohälsa. Eftersom den vetenskapliga dokumentation som finns om ämnet visar på positiva resultat i behandlingen av psykisk ohälsa och kroniska smärtor ser författaren denna metod som ett tryggt och gott komplement till annan fysioterapeutisk behandling.

Författaren anser att det är viktigt att svenska fysioterapeuter och hälsosjukvården i sin helhet får en större kunskap och förståelse om hur psykiska problem tar sig uttryck i kroppen där man genom kroppsoorienterad behandling kan minska på dessa symptom. Att generellt öka kunskapen bland vårdpersonal om hur kropp och psyke hänger samman tror författaren skulle tillföra samhället vinster i form av bättre behandling och minskade vårdkostnader. Det skulle också bidra till att fysioterapeuter och dess kunskaper skulle få en ökad betydelse för vårdssamhället. Beskrivningen av hur NPMF praktiseras kan tänkas vara användbart i det kliniska arbetet vilket kan brukas som en inspirations- och kunskapskälla till kliniskt verksamma fysioterapeuter inom både primärvård och psykiatri.

Konklusion

Praktiserandet av NPMF handlar om att minska på kroppsligt försvar genom att öka patientens förståelse över egna kroppsreaktioner och känslor. Att låta patienten vara i kontakt med resurser genomsyrar hela behandlingsupplägget vilket har som funktion att ge trygghet och hjälper patienten att ställa om kroppen. Dialogen mellan patient och fysioterapeut är betydelsefull under behandlingen där fysioterapeutens roll är en viktig faktor för att uppnå ett gott resultat. Behandlingen är en process där eget övande är essentiellt för att upprätthålla behandlingsresultaten.

Referenser

1. Meurle-Hallberg K, Armelius K. Associations between physical and psychological problems in a group of patients with stress-related behavior and somatoform disorders. *Physiother Theory Pract.* 2006 Jan;22(1):17-31.
2. Ekdahl C, Lundvik Gyllensten A, Träskman-Bendz L, Öberg H. Psychomotor functioning in suicide attempters: An explorative study using the Resource Oriented Body Examination of Bunkan. *Nordic Journal of Psychiatry.* Vol 51 Issue 3. 12 Jul 2009.
3. Armelius B Å, Meurle-Hallberg K, Von Koch L. Body patterns in patients with psychosomatic, musculoskeletal and schizophrenic disorders: Psychometric properties and clinical relevance of resource oriented examination (ROBE-II). *Journal of Advances of physiotherapy.* Vol 6 Issue 3. Pages 130-142. 11 Jul 2009. Doi: 10.1080/14038190310017381
4. Eriksson E M, Kurlberg G, Möller I E, Söderberg R H. Body awareness therapy: A new strategy for relief of symptoms in irritable bowel syndrome patients. *World Journal of Gastroenterology.* 2007 June 21; 13(23): 3206-3214
5. Svensk MeSh, www.mesh.kib.ki.se
6. Psykomotorisk fysioterapi, Norsk Fysioterapiforbund. Hämtad 20-10-2018 från: <https://fysio.no/Pasientinfo/Pasientbrosjyrer/Psykomotorisk-fysioterapi>
7. Bunkan B H. Kropp, respirasjon og kroppsbilde. Oslo: Gyldendal, 2007
8. Thornquist E, Bunkan BH. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget, 1986
9. Monsen J. Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi. Oslo: Tano, 1990
10. Dragesund T, Råheim M. Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: patients' perspective on body awareness. *Physiother Theory Pract.* 2008 Jul-Aug;24(4):243-54. doi: 10.1080/09593980701738400.
11. Bergland A, Olsen C F, Ekerholt K. The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support. *Physiother Res Int.* 2018 Jul 12:e1723. doi: 10.1002/pri.1723.

12. Martinsen K, Råheim M, Sviland R. Towards living within my body and accepting the past: a case study of embodied narrative identity. *Med Health Care Philos.* 2018 Sep;21(3):363-374. doi: 10.1007/s11019-017-9809-7.
13. Ekerholt K. Awareness of breathing as a way to enhance the sense of coherence: Patients' experiences in psychomotor physiotherapy. *Journal of Body, Movement and Dance in Psychotherapy.* Vol 6. 2011 May;19 s.103-115. doi: [10.1080/17432979.2011.568762](https://doi.org/10.1080/17432979.2011.568762)
14. Gundersen K. *Snåsakoden: en kunnskapsbasert guide til alternativ.* Oslo; Aschehoug. 2014
15. Dragesund T, Kvåle A. Study protocol for Norwegian Psychomotor Physiotherapy versus Cognitive Patient Education in combination with active individualized physiotherapy in patients with long-lasting musculoskeletal pain – a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17: 325 doi: 10.1186/s12891-016-1159-
16. Emerson R W. Convenience sampling, random sampling, and snowball sampling: How does sampling affect the validity of research? *Journal of Visual Impairment & Blindness.* 2015; 109(2), 164-168.
17. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprosessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv.* Stockholm: Liber AB, 2011
18. Graneheim U H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing reasearch: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* 2004; 24 (2):105-112
19. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care,* 2007; 19(6), 349-357.
20. Kvale S. *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur, 1997
21. Vøllestad J. Mindfulness – en gjennomgang av kunnskapsstatus og relevans for psykologisk behandling. *Scandinavian Psychologist,* 5, e1, 2018. doi:10.15714
22. Ekdahl C, Lundvik Gyllensten A, Träskman-Bendz L, Öberg H. Psychomotor funktioning in suicide attempters: An explorative study using the Resource Oriented Body Examination of Bunkan. *Nordic Journal of Psychiatry.* Vol 51 Issue 3. 12 Jul 2009. Pages 193-200. Doi: 10.3109/08039489709109094

23. Kostenius C, Lindqvist A-K. Hälsovägledning - från ord och tanke till handling. Lund: Studentlitteratur, 2010
24. Beauchamp M, et al. Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. Pediatrics. Vol 138 Issue 3. Sep 2016 doi: 10.1542/peds.2016-1642.
25. Nelson T F, Vankim N A. Vigorous physical activity, mental health, perceived stress, and socializing among college students. Am J Health Promot. Vol 28 Issue 1. Pages 7–15. 7 Mar 2013 doi: 10.4278/ajhp.111101-QUAN-395
26. Richards J, et al. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. Journal of Psychiatric Research. Vol 77. Pages 42-51. 4 Mar 2016 doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
27. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, Vol 84 Issue 2 Pages 191-215 Mar 1977
28. FYSS, Rekommendationer om fysisk aktivitet, <http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

Bilaga 1

Hei!

Jeg er en svensk fysioterapistudent som studerer i Sverige på Luleå Tekniska Universitet. Jeg skriver nå min bacheloroppgave om Norsk psykomotorisk fysioterapi. Målet er å beskrive hvordan psykomotorikere anvender seg av denne behandlingen og om deres opplevelser av behandlingsmetoden.

I Sverige er det veldig få fysioterapeuter som anvender og har kjennskap om denne behandling. Jeg forventer at denne studien kommer til å inspirere og bidra til at flere svenske fysioterapeuter får større kjennskap om Norsk psykomotorisk fysioterapi. Forhåpentligvis kommer det bidra til at flere velger å ville videreutdanne seg innom denne behandlingsmetoden. Jeg tror det skulle medføre en stor gevinst for det svenske samfunnet og individene hvis flere fysioterapeuter starter og arbeide kropporientert for å behandle mennesker med psykiske helseplager.

Jeg ønsker å intervju tre psykomotorikere som arbeider i Oslo / Akershus. Intervjuen forventes å bli på ca en time, og kommer til å skje på deres arbeidsplass eller der hvor dere synes det er greit.

Det er kun jeg og min veileder for studien, som kommer til å ha tillgang på det innsamlede materialet fra intervjuene, som kommer til å behandles med anonymitet. Deres identitet kommer alltså ikke til å finnes med i det innspillede materialet. Materialet kommer kun til å brukes for studiens oppgave.

Jeg lurer alltså på om du kan tenke deg å medvirke i denne studien og bli intervjuet. Det er frivillig og du har mulighet til å nekte og avbryte ditt deltagende når helst du føler for det, uten noe som helst form for spesifikk grunn.

Når studien er ferdig så kommer den å finnes tilgjengelig på Luleå Tekniska Universitets sin hjemmeside på denne linken: <http://ltu.diva-portal.org/smash/search.jsf?dswid=7214>

Hvis du lurer på noe så er det bare å kontakte meg.

Ellinor Nyström

Fysioterapeutprogrammet termin 6
Fysioterapi: Examensarbeite
Institutionen för hälsovetenskap
Eikekroken 3B
2020 Skedsmokorset, Norge
Tel. 91196122
E-mail: nyseli-4@student.ltu.se

Veileder

Tommy Calner
Universitetslektor
Institutionen för hälsovetenskap
Luleå Tekniska Universitet

Bilaga 2

Svarbrev

Spørsmål om medvirkende i Bacheloroppgave/studieprosjekt.

Jeg godkjenner mitt medvirkende i studieprosjektet

Navn:.....

Adresse:.....

Tel. Nr:.....

Returnere dette svarbrev til:

Ellinor Nyström
Eikekroken 3 B
2020 Skedsmokorset
Norge

Bilaga 3

Intervjufrågor

Kan du berätta lite om hur du använder dig av NPMF?

- Hur lägger du upp dina behandlingar?
- Kan du beskriva vilka metoder du oftast använder dig av? Varför?
- Använder du dig av några verktyg?
- Vad är syftet och tanken bakom behandlingsmetoden/verktygen?

Ser behandlingen olika ut beroende på vad patienten söker för?

Vilka är de vanligaste besvären patienterna har som söker NPMF?

Hur visar sig resultaten av dina behandlingar?

Skiljer sig resultaten beroende på patientens besvär?

Vad är det som krävs för att resultaten ska hålla sig över en längre tid?