

**SAPU**  
**Stockholms Akademi för PsykoterapiUtbildning**  
**Påbyggnadsutbildning i psykoterapi 60 p**  
**2002-2005**

## ***Den fenomenala kroppen***

### ***– terapeutens kroppsliga erfارande***

**Författare: Annelie Nilsson**  
**Handledare: Bo Wikström**

KroppsVisdom Annelie Nilsson

Terapeutens kroppsliga erfارande

## Förord

"Open To Awareness"

"Mindfulness means moment-to-moment, non-judgmental awareness. It is cultivated by refining our capacity to pay attention, intentionally, in the present moment, and then sustaining that attention over time as best we can. In the process, we become more in touch with our life as it is unfolding."

-- Myla & Jon Kabat-Zinn

Why do we want to become more aware?

If we remain unaware, we:

- repeat the past,
- remain stuck in relationships,
- live superficial, literal and one dimensional lives,
- lack experiences of love and beauty, and
- have limited connection to others and the universe.

With awareness, we are fully involved with life. Awareness is sensing deeply and sensitively for what really is. To do this, we need to approach the present as totally new. When we can be open and attentive in each moment, we begin to free ourselves from the conditioning of the past and the suffering that it so often brings. "If moment by moment you can keep your mind clear then nothing will confuse you."

Sheng Yen

Mitt eget intresse för kroppen går ca 20 år tillbaka i tiden då jag arbetade som behandlingsassistent på olika behandlingshem. Det var olika former av "pratterapi" som utövades och jag kände intuitivt att det fanns mer att hämta någonstans och jag startade ett sökande både på det privata och yrkesmässiga planet. Det tog mig till Axelssons gymnastiska institut och till sjukgymnastutbildningen (jag var redan socionom) via massageterapeut, frigörande andning, Body Harmony, meditation och yoga i olika former till Psykodynamisk kroppsterapi PDK och en livsfilosofi som ligger nära Buddhismen. Så när jag nu som kroppspsykoterapeut arbetar med sambanden mellan kropp, känslor och tankar vill jag ytterligare utforska hur det kroppsliga kan förstås i en psykoterapeutisk kontext. De samtal som jag haft med kollegor i fokusgrupperna och skrivandet av denna uppsats har gett mig en ytterligare förståelse för fenomenet, "terapeutens kroppsliga erfارande".

## Tack

Tack LIVET för alla de erfarenheter och utmaningar som Du har ställt mig inför.

Tack ALLA som jag mött på olika sätt på livets smala stig.

"The road less traveled" som M. Scott Peck (1986) uttryckte sig.

Jag ser fram emot fortsatta erfarenheter som bidrag till mitt eget medvetande och min förmåga att stanna "öppen" vad som än händer.

*Annelie Nilsson*

## Sammanfattning

### Den fenomenala kroppen – terapeutens kroppsliga erfارande

#### Författare

Annelie Nilsson  
Socionom, leg.sjukgymnast  
KroppsVisdom  
Långholmsg. 20  
117 33 Stockholm

#### Handledare

Bo Wikström  
leg. psykolog, leg. psykoterapeut  
Daseinsanalytiker  
delphi Institutet  
Baldersg. 7, 114 27 Stockholm

#### Nyckelord

Kroppsmedvetande, kroppslig motöverföring, mindfulness (medveten närvaro), intersubjektivitet, fenomenologi.

#### Bakgrund

Enligt fenomenologin är det i och genom perceptionen som vi upplever världen. Den fenomenala kroppen är den upplevda kroppen. Kroppen är även grunden för medveten närvaro här och nu. Det är i nuet som möten mellan människor sker. I den terapeutiska processen är mötet mellan terapeut och patient avgörande, det intersubjektiva mötet. Det kan därför antas att terapeutens kroppsliga erfارande är av stor vikt för den terapeutiska processen. **Syftet** med den här studien var att beskriva vilken mening en grupp verksamma terapeuter tillskrev fenomenet "**terapeutens kroppsliga erfارande**."

Fenomenologisk ansats användes med kvalitativ intervju i form av fokusgruppssamtal som datainsamlingsmetod. Två fokusgrupper samlades vid två tillfällen vardera. Åtta personer tre män och fem kvinnor deltog i studien.

**Resultatet** visade att fenomenet **terapeutens kroppsliga erfارande**, beskrevs som en grund för **det intersubjektiva samspelet** och för **medveten närvaro**, här och nu. Terapeutens kroppsliga erfarande beskrevs som en **kommunikation/information** både från terapeut och patient samt från det "tredje", mötet dem emellan. Det beskrevs även som en grund för **ett öppnande** mot nya dimensioner, de implicita processerna. Det kroppsliga erfarandet beskrevs även som ett **ankare/grundning** i processen att hålla och hårbärga erfarenheter. Terapeutens kroppsliga erfarande krävde en medveten intention att rikta sin uppmärksamhet mot det kroppsliga. Det krävde även ett ständigt underhåll av denna förmåga. Terapeuterna förstod och använde sig av det kroppsliga erfarandet på olika sätt t.ex. bara uppmärksamma, ta emot, flytta fokus, sätta ord på, handla utifrån, på olika sätt.

#### Slutsats

**Terapeutens kroppsliga erfارande** beskrevs här som en nödvändig förutsättning för den terapeutiska processen. Det beskrevs även som ett sätt att leva mer i närvaro och i kontakt med sitt eget inre men även med andra och världen.

Det kan mot denna bakgrund antas att det är ett viktigt verktyg att terapeuter blir mer uppmärksamma på sitt eget kroppsliga erfarande, både för att göra ett gott arbete men även för att ta god hand om sig själv. Det är även viktigt att man på psykoterapiutbildningar finner ett sätt att undervisa och handleda utifrån implicita processer på ett mer konkret och kroppsligt sätt.

## Abstract

### The phenomenal body - The therapists bodily experiencing

#### Author

Annelie Nilsson  
Kroppsviisdom  
Långholmsg.20  
117 33 Stockholm

#### Supervisor

Bo Wikström  
dephi Institut  
Baldersg. 7 b  
114 27 Stockholm

#### Keywords:

Body awareness, bodily counter transference, mindfulness, intersubjectivity, phenomenology.

#### Background

According to the phenomenology, it is in and through perception, that we are experiencing the world. The phenomenological body is the lived body. The body is the foundation for being mindful and being aware in the here and now. It is in the present moment that the meeting between humans is taking place. In the therapeutic process, the intersubjectiv meeting between therapist and patient is crucial. It can therefore be assumed that the therapists bodily experiencing is of great importance for the therapeutic process. **The aim** of this study was to describe what meaning a group of therapists gave to the phenomenon “the *therapists bodily experiencing*”. Phenomenological method was used. Data was collected from two focus groups meeting, twice each. Eight therapists, five women and three men, participated in the study.

**The result** showed that the phenomenon “*the therapists bodily experiencing*” was described as a foundation for the intersubjective encounter, for mindfulness and for being aware in the present. The therapist bodily experiencing was described as a communication/information from the therapist and the patient as well as from “the third” (which is the meeting between them). It was also described as a foundation for an opening to new dimensions, the implicit processes. It was also described as an anchor/grounding, in the process of holding and containing experiences. “The therapists bodily experiencing” required a conscious intention, a focus of the therapist’s attention towards the body. It also required a constant maintaining of this ability. The therapists understood and used this bodily experiencing in different ways such as just acknowledging and receiving, moving the focus, putting into words or acting according to it.

#### Conclusion

Within this frame it can be assumed that “the therapists bodily experiencing” is an important tool in the therapeutic process. It was also described as a foundation for the intersubjectiv meeting. It was also a way of living more in awareness and in contact with your own inner self, but also in contact with others and with the world. It can be assumed that it is important that therapists become more aware of their own bodily experiencing, both in order to do a good job and also for better taking care of them selves. It is also important that psychotherapeutic trainings find a way to teach and supervise implicit processes in a more concrete and bodily way.

## Innehållsförteckning

### Bakgrund

Intersubjektivitet	6
Implicita och explicita processer	7
Nuet - Medveten närvaro (mindfulness)	9
Känslomedvetande	9
Kroppen som existens	10
Kroppen i terapiprocessen	11
Terapeutens kroppsliga erfارande	12

### Syfte och frågeställning

<b>Metod</b>	14
Forskningsteoretiskt perspektiv	14
Fenomenologi och hermeneutik	
Datainsamlingsmetod	15
Kvalitativ intervju	15
Fokusgrupp	15
Informanter	16
Analys av materialet	17
Genomförande	17
Etiska aspekter	17
Citat och språk	18

<b>Resultat</b>	18
Fenomenets essens och struktur	18
Hur förstods terapeutens kroppsliga erfارande?	19
Terapeutens kroppsliga erfارande som intersubjektivitet	19
Terapeutens kroppsliga erfارande som kommunikation/ information	19
Terapeutens kroppsliga erfارande som öppnande	20
Terapeutens kroppsliga erfارande som ankare/grundning	20
Hur tilläts terapeutens kroppsliga erfارande att ta plats?	21
Hur handskades det med terapeutens kroppsliga erfارande?	22

<b>Diskussion</b>	
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	24
Slutsats	29

<b>Referenser</b>	30
-------------------	----

<b>Bilagor</b>	
Bilaga 1. Utdrag ur en fokusgruppsintervju.	32
Bilaga 2. Deltagare sökes.	35
Bilaga 3. Välkommen brevet.	36
Bilaga 4. Exempel på kroppsligt erfارande hos terapeuterna.	37
Bilaga 5. Beskrivning av författarens sätt att arbeta.	38

## Den fenomenala kroppen

### - *terapeutens kroppsliga erfارande*

#### Bakgrund

Psykoterapiforskningen har visat att olika former av psykoterapi i stort sett är lika effektiva. Man tillskriver så kallade "common factors" den största delen av effekten och de så kallade specifika faktorerna står för en mycket mindre del än vad man själv tror inom de olika inriktningarna. I de gemensamma faktorerna ingår som en stor del arbetsalliansen. Det mest avgörande verkar vara att patienten tror på metoden och även terapeutens tilltro till metoden spelar en stor roll.

Intresset inom psykoanalytisk teori och praktik har riktats mer och mer mot samspelet och vad som sker i mötet mellan människor än till vad som sägs eller det faktiska innehållet i berättelserna (Wampold, 2001).

Uppmärksamheten riktas mer till tonfall, känslor, känslan i rummet, kroppsliga aspekter och vad som känns i terapeuten.

#### Intersubjektivitet

En vidareutveckling av självpsykologin är den relationella psykoanalysen och den inriktning som kallas intersubjektivitet. Där ser man samspelet mellan terapeut och patient som det verkamma i terapin. Terapiprocessen är något som skapas mellan två subjekt, gemensamt skapas "ett tredje" ett mellanområde som blir föremål för utforskande och även ger möjlighet till en korrigerande erfarenhet. Terapeuten är i högsta grad ett subjekt här som bidrar med sina egna känslor och erfarenheter in i terapin. Ingen är den som "vet" och ingen sitter inne med någon form av tolkningsföreträde utan mötet i terapin är en ständig "förhandling" (negotiation). Terapeuten bör dock vara medveten om asymmetrin i relationen och handskas försiktigt med sin "större makt". Förhoppningsvis har terapeuten en viss koll på sitt eget omedvetna men det är omöjligt att ha full tillgång till sitt inre, det är kanske inte ens önskvärt eller behövt (Aron, 1999).

Detta kan ses som en fenomenologisk och hermeneutisk syn på livet och mänskligt samspel. Det är i relation till andra som vi kan se oss själva och som vi blir till. Olika delar av självet manifesterar sig i olika kontext och med olika andra själv. Vi skapar och skapas i relationer. Ett möte kan endast ske i nuet. Fokus ligger mycket på här och nu och vad som sker i terapirummet och hur det kan förstås mot bakgrund av livshistorien.

Allt sker i relation till kontexten och till den andre. Upplevelser konstrueras utifrån här och nu i kombination med olika minnessystem i relation till den andre och hela hans skript och minnen. Vi skapar tillsammans ett "tredje" som är en kombination av de båda subjekten och deras respektive skript. Skript är en uppsättning förväntansmönster som styr vad vi uppmärksammar och hur vi tolkar information. Detta sker alltid i alla former av relationer och även i terapier, vilket kräver att terapeuten hela tiden gör sig medveten om sitt eget bidrag till det som sker i terapin (Ogden, 1999, Bollas, 1987, Stolorow & Atwood, 1992).

Det här perspektivet ger ett nytt sätt att tänka kring överföring/motöverföring och projektiv identifikation. Det är bådas våra skriptsystem som möts och skapar något nytt. Synen på motöverföring och projektiv identifikation har genomgått förändringar

över tid. Från att ha varit något som skall undvikas, ett tecken på att terapeuten behövde mer egen analys, så är det nu en del av det intersubjektiva fältet och ett bidrag till terapiprocessen. Genom att göra sig själv medveten om och mottaglig för sina egna reaktioner kan man få information om patientens inre värld. Både motöverföring och projektiv identifikation säger också något om terapeuten själv. Det kan vara egna sårbarheter som patienten subtilt uppfattar och utsätter oss för olika slag av test. Skall terapeuten klara detta? Är terapeuten pålitlig eller skall vi bli svikna igen? I den terapeutiska processen låter vi oss bli indragna i det intersubjektiva fältet där även våra egna sårbarheter kommer i dagen. En lyckad terapi skall även få terapeuten att växa. Det kan även vara tillfällen i en terapi där terapeutens egna reaktioner läggs fram för gemensam granskning av terapeut och patient. Annars har dessa reaktioner en självklar plats i terapeutens egna reflektioner och även i handledning (Aron, 1999, Bollas, 1987).

Inom den relationella och den intersubjektiva skolan tar terapeuten ett större ansvar för det som skapas i relationen och erkänner sin delaktighet på ett annat sätt. Det blir ett gemensamt utforskande av det "tredje", mötet, där huvudfokus kanske inte ligger på att reda ut vad som är överföring och motöverföring. Det som sker i mötet är alltid ett resultat av två subjekt och deras respektive skript som tillsammans skapar ett "tredje". I varje nytt möte skapas vår upplevelse av vårt själv på nytt (Bollas, 1987, Stolorow & Atwood, 1992).

Affektiv smitta är ytterligare ett begrepp som jag låter gå in i det intersubjektiva fältet. Det är processer som ständigt sker mellan människor så även i terapi. Vi påverkas av varandras känslor och tillstånd. Eftersom vi är en högst social art och inte klarar oss på egen hand så har vi utrustats med många olika förmågor att skapa och behålla relationer. Känslor är ett av dessa system (Tomkins, 1992).

Bollas (1987) tar även med ett intersubjektivt fenomen som han kallar extraktiv introjektion där istället för att göra sig av med outhärdliga känslor som vid projektiv identifikation så "stjäl" patienten något av terapeuten som han behöver och terapeuten kan då känna sig tom eller berövad någon aspekt av sitt själv.

I alla dessa processer ingår somatiska reaktioner även om det inte har beskrivits i litteraturen i någon högre grad. Hur går det till och var känns det när vi känner en projektiv identifikation, en motöverföring, en känsla? Enligt fenomenologen Merleau-Ponty (1968) är det ju via kroppsliga sensationer som vi blir medvetna om oss själva och livsvärlden. Det kanske är så självklart att det inte nämns? Bollas (1987) nämner att vi har en somatisk kunskap om den andre som till viss del kan vara del av det "otänkta kända" (the unthought known).

### **Implicita och explicita processer .**

Av tradition så har psykoanalysen varit fokuserad på det talade ordet även om inre "omedvetna" processer varit i fokus för det talade ordet. Senare psykoanalytiska inriktningar har mer lyft fram de implicita/uttalade processerna i en terapi. Vad sker i blickar, känslomöten, på det ickeverbala planet? Det har växt fram många olika terapiformer som arbetar med andra dimensioner, än ordet, i det mänskliga samspelet. I dansterapi, musikterapi, uttryckande konstterapi, olika former av kroppsterapi, ligger tonvikten mer på det ickeverbala samspelet (Körlin, 2005).

Det ickedeklarativa, implicita finns det inga ord för, det deklarativa, explicita går att uttrycka i ord. De flesta processer i mänskligt liv är implicita och tur är väl det. Vi kan jämföra med motoriska program eller skript som finns redan inprogrammerade för att vi inte skall behöva "uppfinna hjulet" varje gång i vissa vana situationen. Det finns goda skript och sådana som hindrar ett mer optimalt fungerande.

Tyst kunskap eller "vetande" på en ickemedveten eller ickereflekterad nivå ligger kanske nära någon form av intuition.

Man skiljer på kunskap och vetande, knowledge och knowing. Vi kan göra oss medvetna om vissa av dessa "tysta" processer, tacit knowledge, tyst kunskap (Havnesköld, 2004).

Icke-verbala processer är det som tidigt i livet formar vårt själv. Genom att tona in, samspela, känna samhörighet, spegla sig i någon annans ögon, att finnas i någons "Heart and mind" så skapas vårt själv. Det tidiga mor-barnsamspellet gör att vi kan börja finnas till som ett eget subjekt. Först måste vi finnas som subjekt hos någon annan för att hitta oss själva (Fosha, 2000).

Det är själva dialogen med avbrott (empatisk svikt) och med reparationer som är det läkande, den korrigerande erfarenheten. Genom att detta sker gång på gång så ändras våra skript (förväntansmönster) och inre arbetsmodeller. Skript är konstruerade av både medvetna och omedvetna, förmedvetna, prereflekta, icke tänkta, ovaliderade erfarenheter (Stolorow & Atwood, 1992).

Det vi kallar medvetande, medveten erfarenhet är även det en konstruktion där vi utifrån en ström av oformulerade element plockar ihop delar till en upplevelse. Vi "skapar" mening av olika perceptioner inifrån och utifrån intrapsykiskt och interpsykiskt (Meares, 2000).

Det finns många olika former av omedvetet; icke verbalt, osymboliserat, oberättat, ickemedvetet pre-reflekterat och ovaliderat.

Det pre-reflekterade är sånt man inte tänkt kring men skulle kunna göra medvetet.

Det Dynamiska omedvetna är det som traditionellt har omnämnts som det bortträngda. Det handlar nu mer om, känslor som inte kunnat inrymmas i medvetandet, inte kunnat reflekteras kring, inte kunnat smältas och göras till del av den egna medvetna erfarenheten. Detta beror i huvudsak på att det inte funnits någon i omgivningen som kunna validera erfarenheten. Det handlar inte längre om drifter i konflikt med överjaget/jaget.

Det ovaliderade omedvetna är det som aldrig tagits in i medvetandet pga. att det inte funnits någon vårdare där som kunnat ta emot och validera upplevelsen det blir då en oformulerad erfarenhet (Havnesköld 2004).

Dissociation är ett annat sätt att hålla något utanför medvetandet, oformulerat, att inte tänka kring, som ett första försvar. Selektiv perception kan här ses som något vi gör i syfte att skapa trygghet och säkerhet. Ett sammanhängande själv kräver en integrering av alla system. Att göra något medvetet är som om något framträder ur dimman, en gradvis process av tolkande och konstruerande (Meares, 2000).

Medvetandet ligger ca en halv sekund efter det att kroppen har börjat reagera på något stimuli visade redan Libet et al (Norretranders 1991) i sin forskning från 1960 talet. Vi vet att vi drar bort handen från en het platta redan innan vi har blivit medvetna om smärtan, kroppen reagerar först. Kroppens "försthet" är även något

som Merleau-Ponty (1962) bygger sina teorier på, om kroppen som grunden för all mänskligt perception.

Språket är inte det primära systemet för tänkande, är en tanke som den franske psykoanalytikern Anzieu (2000) framför i sin bok "Hudjaget". Huden eller kroppen är lika inblandad i tänkandet som hjärnan är hans utmanande budskap. Det kroppsliga erfandet/förnimmelserna kommer före tankarna och medvetandet. Jaget har sin förankring i den biologiska kroppen och huden är det "psykiska hölje" som hjälper oss att skilja på det som kommer utifrån och det som kommer inifrån.

### **Nuet - Medveten närvaro (mindfulness)**

Livet levs här och nu. I nuet sker allt. Här finns det förflutna med sin påverkan och framtiden i form av tankar och förväntningar. Eftersom nuet är allt som finns så sker även all förändring i nuet, där kan vi belysa det förflutna i ett nytt ljus. Där kan vi skapa nya erfarenheter som bidrar till att ändra vårt sätt att se på oss själva och livet. Här och Nu undersöks av Stern (2005) i "The Present moment".

I genom nya erfarenheter av mötet med en ny annan kan man bli en ny själv. Det ger en korrigerande erfarenhet. Även outtalade nya erfarenheter av att "vara själv med annan" leder till nya skript och en reorganisering av självet (Stolorow & Atwood, 1992).

Stern (2000) utgår ifrån att "mindet" är förkroppsligat. Tänkandet kräver och har sin grund i känslor sprungna ur kroppen. Kroppsliga sensationer är en väg tillsammans med bl.a. drömmar, fria associationer till "mindet", både det omedvetna och det medvetna självet.

Nuet är av allra största vikt i den terapeutiska processen för det är här som intersubjektivitet kan uppstå och förändring kan ske. Nuet inrymmer det förflutna och även den möjliga framtiden. Ett gott nu och ett intersubjektivt möte som ger nya korrigerande erfarenheter ger möjlighet till strukturella förändringar av våra skript. Fokus på upplevelser och känslor och dessas kroppsliga uttryck är det som transformerar enligt Fosha (2000).

Hur ofta är vi i nuet? Hur tränar vi oss att vara mer i nuet? Hur använder vi oss av dessa kunskaper om nuet, i terapin? Vad finns i nuet? Tankar, känslor, kroppsliga sensationer, kanske i omvänd ordning. Fokus på kroppen är en väg till närvaro i nuet enligt Nilsson (2005).

### **Känslomedvetande**

Känslor är ett medfött informations- och kommunikationssystem för att ur evolutionssynpunkt stödja vår överlevnad som art. Känslor är psykobiologiska och känns i kroppen, varje känsla har sin egen fysiologiska profil. (Tomkins, 1992).

Ett sätt att skapa ett möte är att mötas i känslor. Ett "moment of meeting" inkluderar känslor. Känslor finns här och nu i "the present moment" även i de fall de utlöses av återkallade minnen. Känslor är det som får oss att uppmärksamma nuet. (Stern, 2005).

Affektintoning är en grund för att kunna relatera, att samspela via affekter är en förmåga som finns medfött i oss alla. För att denna förmåga skall utvecklas till känslor, känslomedvetande och empati så krävs dock att vi har haft en känslomässig

närvarande vårdare som barn. I terapisisituationen är en känslomässigt närvarande terapeut en förutsättning för att patienten skall knyta an, känna sig sedd, bekräftad och därigenom hitta sina egna känslor och sitt själv. Den känslomässigt närvarande terapeuten skapar en trygg relation där det blir möjligt för patienten att börja utforska sitt eget inre (Fosha, 2000).

I det intersubjektiva fältet så är det viktigt att patienten även får en möjlighet att utforska terapeutens subjektivitet. Mentalisering eller "theory of mind" är begrepp som anknyter till affektintoning och känslomedvetande. Mentalisering är förmågan att kunna se sig själv och andra som subjekt. Där båda har en egen uppfattning av världen, ett eget avgränsat subjektivt själv där man sedan kan växla perspektiv mellan eget och andras. (Bateman&Fonagy, 2004).

### **Kroppen som existens**

Utifrån mina utbildningar både till sjukgymnast och psykoterapeut och min kännedom om vården, den somatiska såväl som den psykiatriska så vet jag att frågorna om vad *en kropp egentligen är*, ur ett existentiellt perspektiv, ofta är bristfälligt berörda. Är kroppen bara fysik, bara ett uttryck för själen eller ett multifaktoriellt och komplext uttryck för allt detta. Är jag min kropp eller har jag min kropp eller uttrycker jag mig genom min kropp?

Den rådande dualismen där kropp och själ ses som parallella spår kritiserar böla. av den franske filosofen Merleau-Ponty(1962), som ser kroppen **som jag**. Vi är våra kroppar och vi upplever omvärlden via kroppen, Kroppen är inte ett mekaniskt föremål som enbart reagerar på omvärldens stimuli utan kroppen står i ett levande samspel och i en oavbruten dialog med omvärlden. Upplevelsen/erfarandet kommer före reflektionen och är en förutsättning för förståelse och en utgångspunkt för handlande. Kroppen är både subjekt och objekt samtidigt, inte bara gentemot andra utan även inför sig själv. Det är viktigt att kunna växla mellan att *vara ett* med upplevelsen och att kunna reflektera över upplevelsen.

Mot den bakgrunden så formas vår relation till oss själva och omvärlden genom vår kropp. Och när kroppen förändras så förändras vår perception. Den fenomenala kroppen, kroppen som vi uppfattar den rymmer våra samlade livserfarenheter. Kroppsjälen eller själskroppen kan ses som en odelbar enhet där olika delar av vårt själv är i förgrund eller bakgrund beroende på vad situationen kräver. Kropp och själ(mind) är alltid inblandade i allt som sker. Kroppen och vår uppfattning av den är intimt förbunden med vår självuppfattning, vårt själv. "Att lyssna till kroppens signaler" och att tolka dess budskap, är grunden för all reflektion och meningsskapande. Kroppen och dess signaler är även grunden för all preverbal kommunikation. Vi finns till redan innan vi "vet" om det! Erfarandet kommer före erfarenheten. (Engelsrud, 1990, Bengtsson 1993, Bertherat, 1995, Bullington, 1999).

Kroppsmedvetande är en del av begreppet medveten närvaro, genom att förankra din medvetenhet i kroppen finns en möjlighet att vara här och nu. Det finns även ett intimt samband mellan kroppsmedvetenhet och affektintoning. Genom att lyssna till kroppens signaler kan vi få information om våra olika behov och våra känslor (Roxendahl, 1985, Monsen 1997).

Kroppen är en komplicerad organism som hjälper till att reglera olika processer nödvändiga för vår överlevnad. Det finns mycket forskning gjort på sambandet mellan stress, kroppsliga symptom och ohälsa i olika former såväl psykisk som fysisk (Sivik & Theorell, 1995, Damasio, 2003).

Den nyare neuropsykologiska forskningen visar att kroppens olika system, nervsystemet, hormonsystemet, immunsystemet, står i ständigt samspel med varandra. Stressforskningen visar på multifaktoriella samband mellan kropp, psyke/själ och miljö (Konarski, 1996, Lerner, 1999).

Ur ett salutogent perspektiv är att ha kontakt med sin kropp, en god kroppskänedom, ett gott känslomedvetande, en tydlig kroppsbild, en känsla av sammanhang och mening och en god självkänedom, begrepp som antas höra samman med hälsa och sjukdom, social kompetens, kreativitet mm (Antonovsky, 1992).

Vårt samhälle och vår kultur stöder inte denna typ av kroppslig kunskap, med kroppen som vår mest känsliga guide i livet. Visserligen en kroppsfixerad kultur men där kroppen ses som ett objekt som skall tämjäs, formas och kontrolleras. Detta kroppsliga förtryck för oss längre bort från det som är vårt sanna själv och de signaler som skulle kunna fungera som ledning i livet. Ibland kan det t.o.m. vara så att våra friska och naturliga kroppsliga signaler tolkas som "sjukdom" av oss själva och sjukvården (Sachs, 1996, Featherstone, 1994).

Enligt Ljungberg (1991) humanetolog, är det troligt att urmänniskan, som levde som jägare och samlare, i högre utsträckning än nutidsmänniskan hade tillgång till sina kroppsliga signaler. Det sätt som vi nu lever på och uppfostrar våra barn på har fört oss långt bort från det naturliga sättet för vår art att leva på och kan enligt Ljungberg ha påverkan på vårt sjukdomspanorama, fysiskt som psykiskt. Även nu levande naturfolk (Melchizedek, 2005) har ett annat förhållningssätt till sin kropp och dess signaler samt ett annat sätt att kommunicera som i mycket mindre utsträckning än hos oss bygger på det talade ordet. "The Kogi story" berättar om ett folk i Amazonas djungler som kommunicerar via ljud och att bilder, känslor överförs mellan människor.

### **Kroppen i terapiprocessen**

Kroppen i sig har inte fått någon större uppmärksamhet i psykoanalytisk litteratur. Tvärtom den har varit marginaliserad och ignorerad sedan Reich blev utesluten ur den psykoanalytiska rörelsen för 60 år sedan. Det har funnits kroppsterapeutiska riktningar som under tiden har hållit kroppen levande, men de har inte fått så stor genomslagskraft. Nu så kan kroppen förhoppningsvis komma att få en ny betydelse i och med fokus på intersubjektivitet, nuet och de implicita processerna i terapiprocessen.

I "Kroppen och jaget" beskriver Lowen (1967) sin syn på kroppen.  
 Hos den neurotiska personen *dominerar* jaget kroppen.  
 Hos den schizoida personen *förnekar* jaget kroppen.  
 Hos den psykotiska så *lösgör* sig jaget från kroppen.

Meares (2000) tar med kroppen i sin beskrivning av terapiprocessen.

Skapandet av självet är en känslig process och störs lätt av trauma speciellt i tidig barndom. Istället för upplevelsen av "mig" så lämnas individen med en upplevelse av tomhet/främlingskap och av att inte vara någon. De delar av självet som inte kan inrymmas i självupplevelsen, lagras genom bl.a. dissociation i olika minnessystem (traumaminnessystemet). Dessa tankar/känslor som är "otänkbara" stör självet och livet, genom att finnas som rädsla, kroppssensationer, psykosomatiska symptom ensamhet, förtvivlan och kommer in i medvetandet, av såväl yttre händelser som inre spänning, utan kontakt med de ursprungliga händelserna.

Behandlingen går ut på att igenkänna, benämna och integrera dessa "främmande" delar i självet igen. Meares är sparsam med tolkningar. Den information som terapeuten får kanske han använder för att förstå och handla utifrån det genom att förändra sitt eget beteende. Tolkningar kan leda till att patienten känner sig dum och tror att terapeutens verklighet är mer värdefull än hans egen. Att sätta ord på för tidigt i processen kan ibland hindra de mer implicita och ordlösa processerna att hinna utvecklas. Dessa medvetenhetsnivåer är de som i grunden kan ändra upplevelsen av självet. Det viktigaste är inte längre intellektuell "insikt" utan att låta de oformulerade erfarenheterna komma till medvetande. Ord riktar sig mot det semantiska systemet dvs. traumaminnessystemet och vi kommer inte åt grunderna genom att adressera dessa system. Prematurt medvetandegörande kan t.o.m. hindra växande.

### **Terapeutens kroppsliga erfande**

Terapeutens egna kroppsliga erfande har inte utforskats mycket, inte ens i kroppspsykoterapeutisk litteratur.

Det är dags att ta in kroppen i terapirummet igen då det är två kroppar som möts och kroppen är grunden för intersubjektiviteten skriver Shaw (2004) i sin studie om "The embodied psychotherapist". Studien visar att kroppen är ett *medel för empati*, en *mottagare för kommunikation* och ett *sätt att hantera* den terapeutiska processen inte minst för terapeuten själv. Han anser att det är viktigt att terapeuten använder sin egen kropp för att följa den terapeutiska processen. Kroppen ger terapeuter ett viktigt verktyg i det terapeutiska arbetet.

Terapeuten måste enligt Meares (2000) gå in i patientens värld för att förstå den inifrån samtidigt som han till viss del måste kunna stå utanför och reflektera över sig själv och relationen. Detta dubbla förhållningssätt är viktigt för att terapin skall fungera. Terapeuten uppmärksammar även de ordlösa processerna, de kroppsliga uttrycken såväl som känslor, både hos sig själv och patienten. Speciellt viktigt är det när terapeuten upplever att han blir en annan, blir en del av patientens ordlösa skript genom projektiv identifikation. Terapeuten måste ge sitt eget omedvetna utrymme, för att kunna följa patientens omedvetna.

Roz betonar i en artikel hämtad på nätet (2005-11-13) om "the subtle body and countertransference" vikten av att terapeuten klarar av att stanna närvarande i sin kropp för att kunna härbärgera intensiteten i känslor och ångesten hos patienten. Terapeuten "håller" sedan upplevelsen för att kunna smälta/bearbeta det och ge det tillbaka till patienten. Detta är till stora delar en kroppslig process. Terapeuten och patienten har sammanlänkande kroppar vilket ger termen "merging" en ny innebörd. Vid projektiv identifikation gör sig patienten av med outhärdliga känslor genom att ge dem till terapeuten som förhoppningsvis har ett hållbarare kär (kropp) för att klara av

att hålla dessa erfarenheter. Hon refererar även till Jung som tidigt talade om det somatiska omedvetna som överförs via kroppar.

Damasio(1999) beskriver hur spegelneuron och motorneuron som är nära lokaliserade till varandra i hjärnan, används för att föra över känslor och impulser människor emellan. Det är genom dessa neuron som vi kan förstå andras känslor och intentioner. Motorneuronen kan aktiveras bara genom att man betraktar andras aktiviteter. Vi har här en fysiologisk förklaring till hur överföring av tankar, känslor, mellan människor sker.

Eckberg (2000) arbetar med traumatiserade patienter och lyfter fram den ömsesidiga somatiska responsen som finns mellan två subjekt. Denna finns alltid mellan människor men kan vara starkare med traumatiserade patienter. Det är viktigt att vara grundad i sin egen kropp och i nuet när man handskas med starka överföringskänslor. Hon själv gör det genom att uppmärksamma sin andning, sina somatiska responser och medvetet flytta sin energi till ben, fötter och förlänga sina andetag. Hon gör även grundningsövningar tillsammans med patienten under terapisessionen. Både för sin egen och för patientens skull. Hon anser att det är viktigt att försöka skilja mellan den normala fysiska och känslomässiga reaktionen på patientens (onormala) erfarenheter och när reaktionerna berättar om mer personliga erfarenheter hos terapeuten. Det kan dock vara svårt att skilja ut säger hon. Genom att stanna med sina kroppsliga reaktioner så blir det lättare att inte agera ut sin motöverföring på olika sätt utan mer bara kunna vara kvar i känslan. Hon betonar att det kan ta flera år att utveckla en automatiserad förmåga till uppmärksamhet på de egna kroppsliga signalerna hos en terapeut.

Eliacheff (1994, sid. 53) arbetar med spädbarnsanalys hon beskriver så här hur hon använder sig av kroppen:

”Den (spädbarnsanalysen) går ut på att använda sig av sin egen kropp för att uppleva den effekt ord och händelser har haft på barnets kropp. Dessa upplevelser skall sedan översättas till ord för att orden i sin tur skall inverka på barnets kropp. I den meningen är det inte kroppen som talar: kroppen är platsen för språket.”

Hon talar även om frånvaron av kroppslig påverkan som ett hinder för att kunna uppfatta den andre och en oförmåga att förstå den andre. Det är alltså via våra kroppar som vi förstår varandra.

Intersubjektivitet, överföring/motöverföring och projektiv identifikation och affektintoning har kroppsliga aspekter och genom att uppmärksamma dessa så tror jag att vi kan öka vår förståelse för vad om händer i samspelet mellan människor och i terapiprocessen. Det kan vara värdefullt att synliggöra dessa ordlösa processer för att få ytterligare ett verktyg i terapiprocessen. De frågor som väcks i mig blir många. Vad får detta för betydelse i mitt arbete som terapeut? Hur använder jag mig av mina kroppsliga signaler för att förstå mer av vad som sker i terapiprocessen? Terapeutens kroppsliga erfarende, vad innebär det egentligen? Vad lägger vi märke till? Hur uppmärksammar vi kroppen? Hur utvecklas vår förmåga att använda kroppen? Vilken information får vi från signalerna och hur handlar vi utifrån dessa?

Finns signalerna där hela tiden? Är det skillnad med olika diagnoser? Är det skillnad i olika faser av terapin?

Att hitta den fenomenologiska meningsinnehållningen i "terapeutens kroppsliga erfarenhet" i samband med psykoterapiprocessen kan leda till ytterligare förståelse för interaktionen mellan patient och terapeut.

Jag valde "kroppsligt erfarenhet" som fenomen. Erfarandet ligger före och är skilt från erfarenheten som är en annan medvetenhetsgrad där erfarandet har bearbetats känslomässigt, kognitivt och blivit till något som silats genom individens "förståelse". Förståelse som är ett fenomenologiskt begrepp har likheter med det psykoanalytiska begreppet skript. Jag kunde kanske ha kallat det terapeutens kroppsliga förnimmelser lika väl. Jag valde avsiktligt ett begrepp som inte definierar fenomenet för mycket utan låter det ligga öppet för hur terapeuterna själva ville beskriva hur de använder sig av sina kroppar i terapiarbetet.

## **Syfte och Frågeställning**

Det konkreta syftet med studien var att beskriva upplevelsen och meningsaspekten av fenomenet "terapeutens kroppsliga erfarenhet" hos en grupp terapeuter i samband med patientarbetet.

## **Metod**

Forskningsteoretiskt perspektiv

### **Fenomenologi och hermeneutik**

Att studera det mänskliga varandet är näst intill omöjligt om man tror sig kunna hitta sanningar. Det man kan hoppas på är att öka sin förståelse för några av de komplexa samband som finns. Att forska i den bemärkelsen, att skapa, alternativt, upptäcka, ny kunskap eller gammal kunskap som vi kanske har glömt bort. Att ställa sig förundrande inför livet, öppen för att gå bortom våra förutfattade meningar och söka efter ny mening, att låta sig förvånas, att forska utan att ställa sig utanför och bli betraktaren. Att skapa ett utrymme för att ta fram sina egna erfarenheter, de stumma uttalade delarna i vårt inre och ge dem en språklig dräkt. Att hitta ett sätt att forska där man gemensamt med andra ödmjukt, öppet och förundrad söker sig fram till nya erfarenheter och reflexioner kring det ursprungligt mänskliga. Vilken betydelse har "terapeutens kroppsliga erfarenhet" för hur vi upplever oss själva och omvärlden. Att erfara med kroppen, med sina sinnen, erfarenhetsbaserad kunskap, att göra detta förnimmelsematerial medvetet och lyfta upp den till reflekterad erfarenhet och till begrepp.

När jag nu vill studera fenomenet "terapeutens kroppsliga erfarenhet" så väljer jag ett fenomenologiskt angreppssätt. Inom fenomenologisk metod låter man fenomenet så förutsättningslöst som möjligt träda fram. "Zu der Sache selbst" (till saken själv) är ett uttryck från filosofen Husserl. Jag tillämpar även ett hermeneutiskt förhållningssätt vilket innebär att kunskap inte är något en gång för alla givet som finns där "ute" som det är bara att hämta hem utan kunskap konstrueras. Världen är given och samtidigt

skapad utifrån betraktarens förförståelse. Ny kunskap kan springa fram ur mötet mellan fenomenet i sin kontext och forskaren utifrån sin kontext. Forskaren medverkar hela tiden i skapandet av den kunskap som springer fram ur dialogen med materialet. Trovärdigheten ökar genom att jag klargör min egen förförståelse i bakgrunden och genom att jag gemensamt med andra i den öppna dialogen söker mig fram till nya kunskaper. Studien ges även trovärdighet genom att ständigt ifrågasätta det egna perspektivet och låta läsaren ta del av forskningsprocessen. (Karlsson 1993, Engelsrud, 1990).

## **Datainsamlingsmetod**

### **Kvalitativ Intervju**

Kvale (1997) sätter den kvalitativa intervjun i en vetenskaplig ram. Han hävdar att den är baserad på en fenomenologisk-hermeneutisk förståelse, för att den förutsätter livsvärlden, mellanmänsklig interaktion och en intersubjektiv tolkning. Relationen mellan den intervjuade och den intervjuande i intervjusituationen är viktig och påverkar vilket material som kommer fram. Intervjuaren lyssnar så öppet och förutsättningslös som möjligt och med fördjupade frågor hjälper informanten att sätta ord på upplevelser/förnimmelser och att gå djupare in i fenomenet. Ämnet för intervjun är den intervjuades livsvärld och den mening som den tillskrivs. Det gäller att få så rika och nyanserade beskrivningar som möjligt av det fenomen som undersöks. Det fås genom att man koncentrerar sig på konkreta situationer och på upplevelser, inte på åsikter i allmänhet.

Kvalitativ intervju kan genomföras både som gruppintervju, (fokusgrupp), och individuell intervju. Olika forskare har olika synpunkter på värdet av upprepade intervjuer. Några anser att det gör det möjligt att få fram en rikare beskrivning av fenomenet. Andra anser att den relation som uppstår vid upprepade möten skulle hindra informanten att våga lämna intim information.

### **Fokusgrupp**

Fokusgrupp kan ses både som en egen kvalitativ forskningsansats och som en datainsamlingsmetod. Den kan användas i kombination med olika andra datainsamlingsmetoder och inom ramen för olika kvalitativa ansatser. Fokusgrupp kan användas för att pröva hypoteser för att förbereda för annan forskning eller användas som uppföljning för att fördjupa vissa teman som kommit fram genom annan form av datainsamling t.ex. i enkätundersökningar. Fokusgrupp är en form av kvalitativ gruppintervju. Vanligast är att man samlar många, ca 3-15 st. fokusgrupper med olika deltagare för att få en bred variation i uppfattningar. Tanken är att genom den gruppdynamik som uppstår i och med att deltagarna tar del av varandras tankar och erfarenheter, så berikas och fördjupas beskrivningarna. Intervjuaren som här kallas moderator, får en annan roll och påverkar inte materialet som kommer fram i lika hög grad som i en individuell kvalitativ intervju (Morgan, 1996).

I denna studie har jag använt mig av fokusgrupp som datainsamlingsmetod. Jag samlade två olika grupper (2 ggr) för att få fram essensen och strukturen av fenomenet *terapeutens kroppsliga erfarande*. Jag antog att fenomenet kunde vara svårfångat och genom att delta i fokusgrupperna skulle informanterna få möjlighet att uppmärksamma och reflektera kring sitt eget kroppsliga erfarande.

Fördjupning av beskrivningarna antogs ske genom de upprepade intervjutillfällena och att deltagarna fick ta del av varandras beskrivningar.

Fokusgrupperna träffades 2 x 1 1/2 tim vardera. Forskningsledaren var moderator för gruppsamtalen. Bandupptagning från varje gruppstillfälle transkriberades och analyserades.

Den ingångsfråga som togs upp vid varje fokusgrupp var:

Berätta om någon konkret händelse när du lade märke till din kropp i samband med patientarbetet.

Själv hade jag en intervjuguide för att ha tänkt igenom innan vilka områden som kunde bli aktuella att samtala kring. Efter ingångsfrågan lät jag samtalet löpa och gjorde några valideringar/sammanfattningar och ställde fördjupande/klargörande frågor.

Intervjuguide:

Exakt vad händer i kroppen – beskriv i detalj.

Hur förstår du det som du upplever/erfar?

Vad gör du med det du erfar?

Får det dig att handla på något speciellt sätt?

Talar du om det med patienten, handledaren?

Gör du något speciellt för att uppmärksamma denna aspekt i ditt arbete?

Kan denna förmåga utvecklas och i så fall hur?

Är det olika med olika patienter, i olika faser av terapin?

Utdrag ur en fokusgruppsintervju. (Bilaga 1)

### **Informanter**

För att få en så rik beskrivning som möjligt av fenomenet *terapeutens kroppsliga erfارande* söktes informanter som kunde tänkas ha en närhet till fenomenet. Informanter som kunde antas ha reflekterat kring dessa frågeställningar, som själva hade ett intresse av att ytterligare utforska fenomenet och som kunde tänkas ha lätt för att sätta ord på fenomenet. Ett fenomen som jag antog kunde vara svårt att sätta ord på.

Kriterier för deltagande var att man skulle arbeta med terapeutiskt arbete. Jag sökte i första hand psykodynamiskt inriktade terapeuter med lägst steg 1 utbildning. Jag ville ha med både män och kvinnor och gärna så stor spridning som möjligt i ålder och erfarenhet och inriktning. Fokusgruppen var tänkt som ett tillfälle och utrymme att närma sig, reflektera kring och sätta ord på fenomenet *terapeutens kroppsliga erfارande*.

Kontakt togs genom personliga kontakter och förfrågningar via mail. Brev med motivering för deltagande sändes till forskningsledaren som sedan satte ihop gruppen utifrån önskemålet att få en så heterogen grupp som möjlig med avseende på ålder, erfarenhet, kön och typ av patientkontakter. Strategiskt urval valdes för att få informanter som var intresserade av att delta och som hade en närhet till fenomenet.

Många hörde av sig och var intresserade men det passade inte med tid och datum och slutligen fanns åtta deltagare, 5 kvinnor och tre män. Det flesta var sjukgymnaster och psykologer. Andra yrken var massör, mentalskötare, lärare. Tre

hade steg 2 utbildning, alla de övriga utom en hade steg 1. Tre var även handledarutbildade. Alla hade lång erfarenhet av att arbeta med terapeutiskt arbete och hade en psykodynamisk grund fast från olika inriktningar. Någon fanns inom företagshälsovården, en annan inom psykiatri men de flesta var privatpraktiserande.

### **Analys av materialet**

En modifierad fenomenologisk analysmetod användes baserad på de fem steg som finns utarbetad av Karlsson (1993). Den kan beskrivas i följande steg:

1. Materialet lästes igenom till det kändes välbekant.
2. Materialet delades in i meningsbärande enheter som de uttrycktes av informanterna.
3. De meningsbärande enheterna expanderades genom att formuleras om tills innebörden framträdde tydligt utifrån informantens horisont såsom forskaren uppfattade det. Under detta stadium i analysen så lyssnades bandinspelningarna av samtidigt med att texten analyserades för att få med betoningar och tonfall.
4. Den expanderade texten under punkt 3. kondenserades här till en sammanfattning, en syntes.
5. Här beskrevs centrala teman som framkom i texten. Vad säger detta om fenomenet?
6. Fenomenets essens och struktur beskrevs utifrån de centrala teman som framkommit i båda fokusgrupperna.

### **Genomförande**

Förfrågan om deltagande (Bilaga 2) i studien sändes ut via Forum SAPU och studerande vid SAPU's steg II utbildningar. Andra psykoterapiutbildningar och föreningar med kroppsterapeutisk inriktning kontaktades. Brev med kort presentation av sig själv samt motivering för deltagande sändes till forskningsledaren.

Slutligen fanns 8 informanter (5 kvinnor och 3 män) som deltagare i studien och ett välkomstbrev med information om studien samt tid och plats för fokusgruppsträffarna sändes ut. (Bilaga 3.)

Jag delade in deltagarna i två olika grupper som träffades två gånger vardera om 1 ½ tim/gång. En grupp med två månaders mellanrum och en med två veckors mellanrum.

Forskningsledaren var moderator för fokusgrupperna.

Fokusgruppssamtalen bandinspelades.

Banden transkriberades ordagrant av mig och analyserades.

Informanterna gavs möjlighet att komma med synpunkter efter att de fått ta del av en preliminär sammanställning av fokusgruppssamtalen. Tre deltagare kom med synpunkter som beaktades i den slutliga presentationen av resultatet.

### **Etiska aspekter**

Ämnet för gruppssamtalen är av personlig och intim natur och deltagandet var frivilligt. Man valde själv vad man ville delge i gruppssamtalen. Tystnadsplikten i gruppen lyftes fram inledningsvis. Deltagarna hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst under studien. Dokumentationen behandlades konfidentiellt. Forskningsledaren har en grundläggande psykoterapeutisk kompetens "Steg 1" och snart klar steg 2 och var

en van intervjuare. En kvalificerad psykoterapihandledare med erfarenhet av grupperprocesser fanns tillgänglig som stöd för forskningsledaren under fokusgruppens tidsperiod. Etisk ansökan bedömdes inte vara behövlig.

### Citat och språk

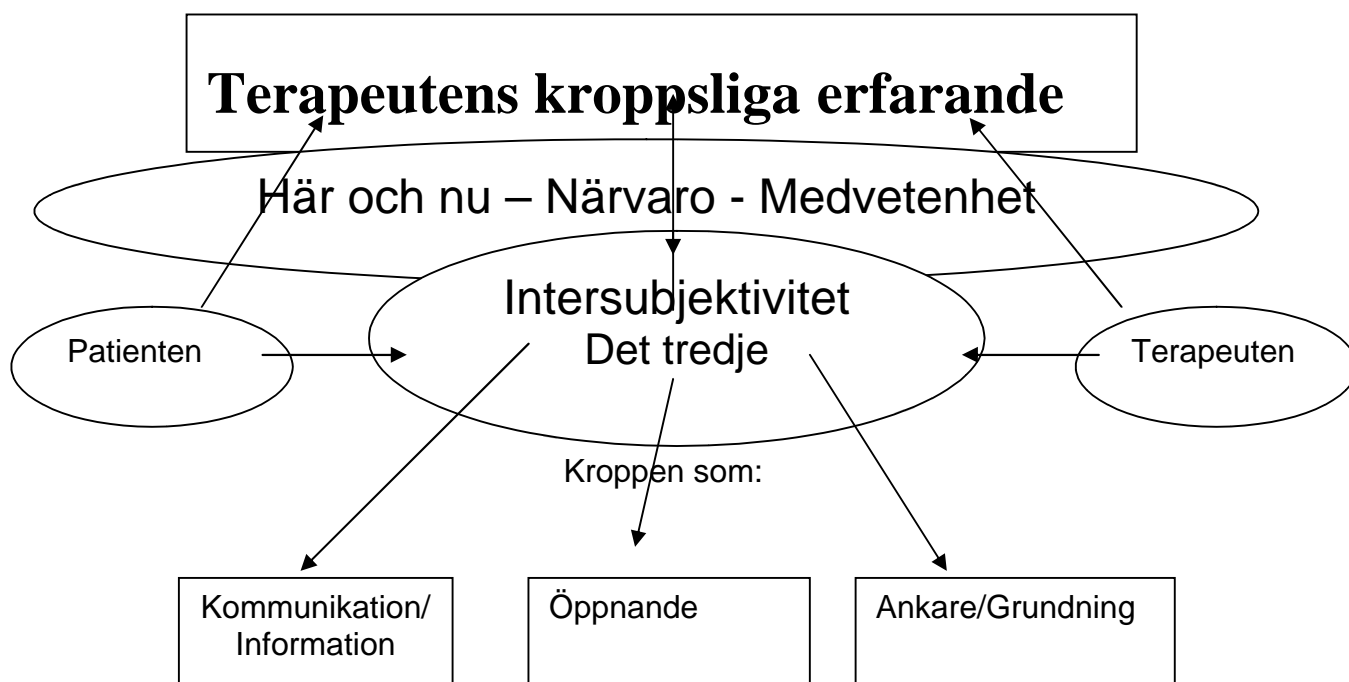
Syftet med en fenomenologisk ansats är att få kunskap om den intervjuades "livsvärld", upplevelser. Detta görs genom att den intervjuade beskriver sina erfarenheter så rikt som möjligt. För att läsaren ska få ta del av denna "livsvärld" så belyses resultatet med originalcitater från fokusgruppssamtalen. Citaten är ordagrant återgivna och finns i *kursiv stil* efter varje beskrivning av fenomenets olika aspekter. Det framgår inte av citaten vem som uttalat vilket citat för att garantera informanternas anonymitet och integritet så långt möjligt.

Fenomenet var svårt att sätta ord på, det gled undan gång på gång, deltagarna uttryckte att de tyckte sig ha någon bild och sen försvann det...

.....detta är ett försök att strukturera det som framträdde ur dimman under våra gruppssamtal. De olika formerna av kroppsligt erfärande som berördes finns uppräknade i bilaga 4.

### Resultat

Fenomenets essens och struktur



**Figur 1. Fenomenets essens och struktur**

Fenomenet "terapeutens kroppsliga erfärande" beskrevs som en grund för medveten närvaro, här och nu. Det kroppsliga erfärandet beskrevs som en grund för det intersubjektiva samspelet, för kommunikation/information, för öppnande och blev ett ankare/en grundning både för terapeut och patient i den terapeutiska processen.

## Hur förstods "terapeutens kroppsliga erfارande"?

### **"Terapeutens kroppsliga erfارande" som intersubjektivitet.**

Kroppen upplevdes delta hela tiden i det intersubjektiva samspelet. Det fanns en kroppslig resonansbotten i det mänskliga samspelet. Det som terapeuten upplevde i sin kropp sågs som en aspekt av det som sker i mötet mellan terapeut och patient. Det skapades genom ett möte mellan terapeutens egen subjektivitet och patientens subjektivitet. Detta beskrevs som en form av ömsesidig påverkan. Det blev tydligt att det inte fanns någon dualism mellan kropp och själ utan att allt är olika aspekter av en helhet. Det fanns kanske inte heller några helt klara gränser mellan vad av det kroppsliga erfارandet som kom från terapeut respektive patient. Terapeuterna såg det som att de lät sig bli indragna i ett samspel med patienten där kroppens reaktioner var en viktig del av att förstå processen. Några informanter talade om att de ibland upplevde det som om något "större" kom in i dem, något andligt. Begrepp som projektiv identifikation, motöverföring, extraktiv introjektion nämndes i samtalen.

*"allt kommer från mig själv, när vi vibrerar ihop med en annan kropp så beror det på att vi berörs i vår egen historia"*

*"att kännas in på det kroppsliga planet ger bekräftelse, jag blir till, det är djupare än att förstå...."*

*"Jag får en väldigt påtaglig känsla av att det som sker i mig skapas i mötet med den andre, det kanske inte sker i den andre men i den här intersubjektiviteten blir det rörelser i magen"*

*"Något större kommer in i mig.....".*

*"sen är det en information om intensiteten i relationen".*

### **"Terapeutens kroppsliga erfارande" som kommunikation/information.**

Terapeuterna beskrev det som att kroppen reagerade först och uppmärksammandet av kroppen kunde ge mycket snabbare information än t.ex. känslor och tankar. Terapeuterna förstod det som att patienten försökte berätta om sitt liv på olika sätt och en del av det kanske bara kunde sägas med kroppen, som erfarenheter som låg innan språket fanns. Ibland ackompanjerades berättelserna av känslor men ibland enbart av kroppsliga sensationer. En del av intoningen var av kroppslig natur, terapeuterna "kände" in patienten via sin egen kropp. Ibland kom de kroppsliga sensationerna först och senare blev både terapeut och patient medvetna om en känsla, eller det öppnade för en ny tanke/insikt/dimension. Ibland kunde det kroppsliga erfarandet bli begripligt först långt senare in i terapin. Kommunikationen förstods, som att den handlade både om mig själv, men även om den andres inre liv. Det upplevdes som ett intersubjektivt samspel (se ovan) och en del av det terapeutiska arbetet handlade om att reflektera kring och försöka skapa mening utifrån bl.a. "det kroppsliga erfarandet". Det upplevdes som lika viktigt att terapeuten förstod sitt eget kroppsliga erfارande som att patienten gjorde sig medveten om sin

kropp, kanske t.o.m. viktigare. Det kroppsliga erfandet kunde även visa på egna blinda fläckar. Det upplevdes alltid finnas en kroppslig komponent i motöverföring och projektiv identifikation. Speciellt sådana erfarenheter som av olika skäl inte kunde omfattas av känslor eller tankar kunde ge sig till känna som enbart kroppsligt erfande.

Hur förstods avsaknaden av "terapeutens kroppsliga erfande"? Kunde det vara en tidig brist på t.o.m. kroppslig kommunikation? Inga entydiga svar fanns.

*"när själen inte räcker till så träder kroppen in.....vi har våra blinda fläckar i kroppen precis som i vårt själsliv...."*

*"Den här förvirringen och tröttheten tror jag handlar om att jag, man inte hunnit medvetandegöra det man omedvetet har registrerat.... vi har inte hittat något fack....i och inte kunnat ge det tillbaka, utan det containas.."*

*"det händer ofta samtidigt i mig och den andre men ofta reagerar kroppen före medvetandet.....jag registrerar det med min kropp först....."*

*"det finns alltid en kroppslig komponent i överföring/projektiv identifikation..."*

*"när det blir svårt att känna överhuvudtaget det tycker jag ofta är kopplat till att den andre har svårt att känna"*

### **"Terapeutens kroppsliga erfande" som öppnande**

Det var viktigt för terapeuterna att lära känna sitt "kroppsliga erfande" för att göra sig mer lyhörd för sig själv och andra.

När de tillät en kroppslig öppenhet så kom även en mental och känslomässig öppenhet fram och de fick tillgång till sin intuition och spontanitet. Den kroppsliga medvetenheten/närvaron upplevdes skapa ett utrymme där en ny dimension inom terapeuterna själva kunde närmas. Det blev till en fördjupning av relationen och samtalet. Kroppen hjälpte till att ge en mer hel/full upplevelse som i sin tur öppnade för nya upplevelser, minnen och kanaler. Den kroppsliga närvaron upplevdes som att den passerade de intellektuella försvararen. Kroppslig närvaro upplevdes som en väg till det äkta och autentiska. Det gav en upplevelse av den inre kroppen och det i sin tur gav en större lyhördhet även utåt. Det påverkade även patientens tillgång till det implicita.

*"Det händer något med min kropp som gör att jag tänker på ett visst sätt...."*

*"ett kroppsligt tillstånd, ett kroppsligt drömmande, ger plats åt, tillåter, leder till en skiftning i rummet, något nytt kan komma fram....."*

*"jag låter tankarna rinna ner i kroppen, det blir något som klickar i, som öppnar sig, ger kraft och vitalitet, blir helt...."*

### **"Terapeutens kroppsliga erfande" som ankare/grundning.**

Terapeutens kroppsliga närvaro upplevdes som en vila, en tröst av patienten. Att bara dela tillstånd, känslor tillsammans kan vara tillräckligt ibland. När terapeuten var i sin kropp upplevdes det som att det var även lättare för patienten att vara i sin kropp och få kontakt med sitt inre. Terapeutens kropp upplevdes vara en del av den terapeutiska miljön och ett verktyg i terapin. Kroppen ansågs få bära (härberga) det som för tillfället inte gick att tänka eller känna kring. Det upplevdes som viktigt för terapeuten själv att göra sig medveten om sitt kroppsliga erfارande för att kunna ta hand om sig själv och processa det som väcks i terapeuten själv och i terapiprocessen.

*"man blir två om att hålla den (känslan) en stund och då kan hon tillåta sig att känna den...."*

*"Att stanna med den kroppsliga upplevelsen ger kontakt med allt- med mig själv..."*

*"sitter i stolen och är förankrad...."*

*"jag tänker på mig själv som ett ankare- jag grundar mig i min kropp, i min närvaro..."*

*"det där med utrymme....man håller ett space...det gör man med sin kropp, med sin andning, med sin närvaro....med sina känslor....och sitt fokus....det är det jag tänker mig att spädbarnsmammor gör...hon håller ett space....ett utrymme...där barnet kan börja hitta sig själv...."*

### **Hur tilläts terapeutens "kroppsliga erfارande" att ta plats?**

Mindfulness, eller det svenska "medveten närvaro" har en kroppslig grund som terapeuterna kunde relatera till. Vägen till närvaro här och nu, upplevdes gå genom fokus på kroppen. Det handlade om konkreta saker som att uppmärksamma sin andning sin hållning. Det var en uppmärksamhet på kroppen och de kroppsliga sensationerna, de "skannade" av kroppen. Det handlade om att tillåta sensationerna att få finnas, att växa, bli tydligare, andas och slappna av in i de olika sensationerna. Ett inifrån kommande uppmärksammande. Viktigt var att vara uppmärksam utan att styra, utan att istället tillåta allt komma fram. Terapeuterna pratade om detta som ett tillstånd de oftast försökte vara i men i bland märkte de ett avbrott i närvaron och att de var mer i "huvudet" eller i "pratbubblan". De pratade om olika kroppsliga tekniker för att hålla sig i kontakt med sin kropp, yoga, meditation eller mer vanlig träning i olika former. Det gällde att hålla kontakten med kroppen som sitt verktyg och det krävde ett arbete, de kunde tappa det ganska fort om de gjorde ett uppehåll i sin träning. Uppmärksamheten på det kroppsliga erfارandet krävde ett dubbelt fokus, både på sig själv och på patienten.

Terapeuterna var även de mer eller mindre somatiserande. Men det var en kanal som många patienter "sänder" på och som upplevdes som viktigt att träna upp hos terapeuterna själva.

De efterlyste mer undervisning kring de kroppsliga aspekterna av det terapeutiska arbetet på psykoterapiutbildningarna.

*"Ibland är jag i ett "rusande" och då tappar jag det också....(kontakten med kroppen)"*

*"går in och "totalvara" med det som är...bara uppmärksamma och kanske förstärka spänningar för att därifrån verkligen hitta in till den processen som händer nu....och låta den organiskt utvecklas istället för att man försöker påverka utifrån..."*

*"Viktigt att hitta sin egen lust och njutning.....njuta av de små sakerna för att hålla sig själv levande...."*

*Vägen till att arbeta så här är att bli medveten om sig själv.... registrera sina egna signaler, sensationer, det är det som blir vägen....det kräver ett arbete med mig själv...."*

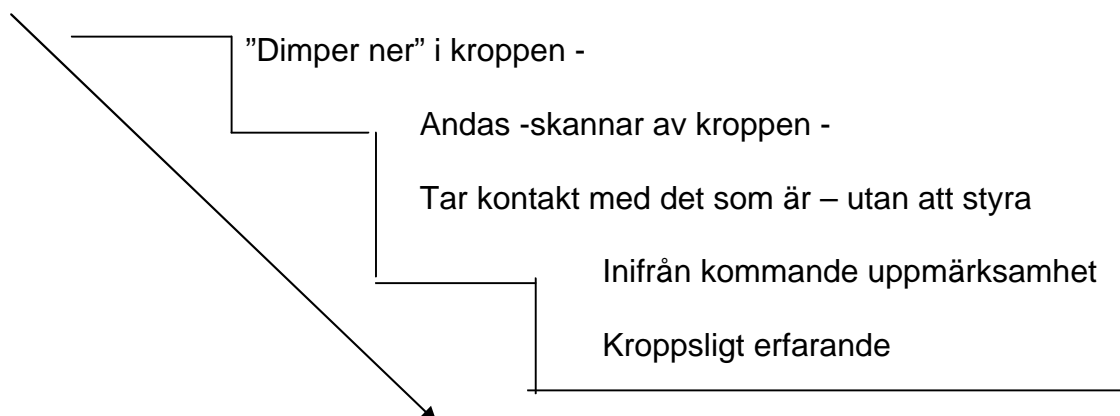
*"Man kan tappa det ganska fort om man gör ett uppehåll..."*

*"Jag försöker att vara närvarande i min kropp hela tiden".*

*"jag smygjobbar med mig själv hela tiden"*

## Fig. 2 Närvaroprocessen

Vänder uppmärksamheten inåt



**"Terapeutens kroppsliga erfارande" blev till, medvetandegjordes, genom en process, "närvaroprocessen". Den beskrevs i flera olika steg. Man kan stanna på vilken nivå som helst.**

### **Hur handskades de med "terapeutens kroppsliga erfارande"?**

När terapeuterna väl hade blivit medvetna om det som kändes i kroppen beskrev de det som om det första steget var att bara stanna med det och uppmärksamma det. Registrera vad som sker och ta emot det, att bara dela dessa upplevelser, ordlöst, med patienten var i sig en transformerande process. Det ansågs viktigt att inte för tidigt sätta ord på eller börja reflektera kring och kategorisera upplevelsen. Viktigare upplevdes vara att bara låta upplevelsen finnas, ändra form och skepnad av sig själv. De kunde i vissa lägen låta det stanna med det, spara det för framtiden, eller ta det som en information som styrde nästa intervention i terapin.

Ett nästa steg kunde vara att de ev. uppmärksammade patienten på hans egen kropp eller frågade vad upplever du i din kropp just nu? Kanske även dela med sig av sina

egna upplevelser. Exempel: "Jag känner ett tryck i bröstet när du pratar om detta. Kan du relatera till det?"

Att tillåta det kroppsliga erfandet på olika sätt upplevdes leda till att något nytt i terapin kom fram. Det sågs som viktigt att grunda upplevelser och känslor i kroppen för att få tillgång till en mer full upplevelse. Terapeuterna tog upp det kroppsliga erfandet i sin egen handledning för att ytterligare belysa något i terapiprocessen.

*"när jag själv vågar släppa fram det som är inne i mig och det gör jag mer och mer.....att det i sig är oerhört läkande och ger så otroligt mycket gensvar....."*

*"Något förändras när vi uppmärksammar det...."*

*"onödigt att sätta ord på och vrida och vända på allt när vi kan erbjuda något djupare..."*

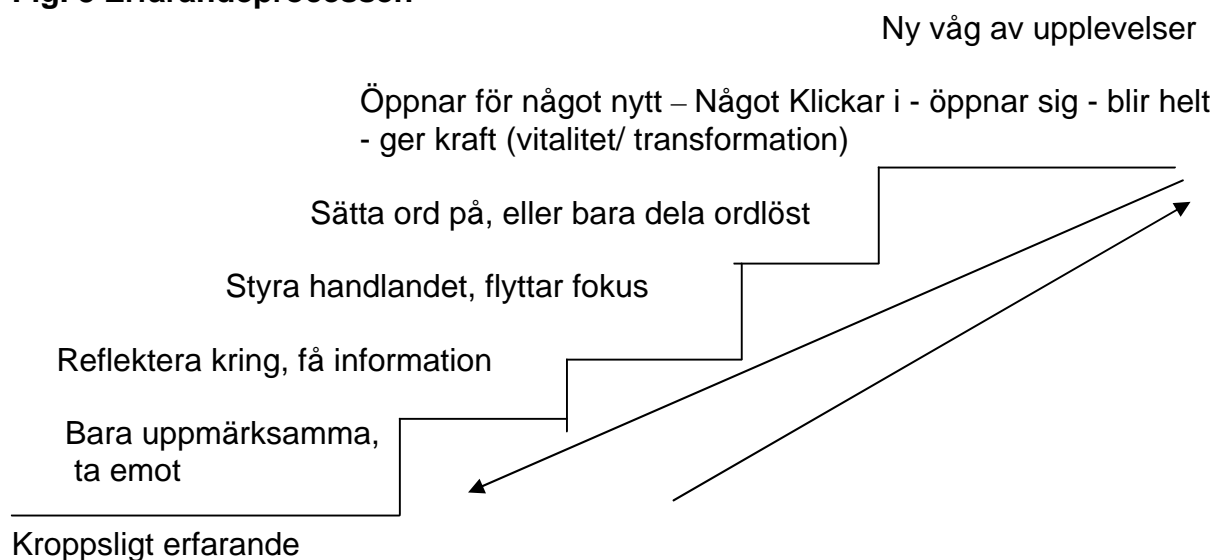
*"jag förmedlar att jag upplever något när jag sitter här"*

*"ord som broar mellan det äkta, ordlösa och världen för att kunna ta med det ut..."*

*"jag sluter ögonen och känner vad som sker i min kropp och ber patienten göra det samma..."*

*"Ibland ber jag patienten känna efter i sin kropp om det känns mycket i mig, då har jag märkt att det försvinner i min kropp när patienten blir medveten om sin..."*

### Fig. 3 Erfarandeprocessen



**Den kroppsliga strömmen av sensationer fanns där hela tiden (medvetet, omedvetet) Med det kroppsliga erfandet som grund kunde sen terapeuten välja olika vägar i "erfarandeprocessen" att handskas med sitt kroppsliga erfande.**

De talade om vilka kroppsliga erfarenheter som kunde vara svåra att kännas vid. Det som kom upp var sexuell attraktion men i ännu högre grad känslor av äckel. De upplevde att det var viktigt att göra sig medveten om vad som hålls undan från medvetande. Det ansågs viktigt att låta allt få finnas eftersom allt är en viktig del av processen. Sexuell attraktion om den är ömsesidig ansågs viktig att bekräfta, utan att agera utifrån den förstås. Det ansågs vara läkande att bli bekräftad på detta område såväl som andra känslomässiga områden. Viktigt var att patienten kunde lita på sin egen uppfattning av terapeutens subjektiva känsla genom att få den bekräftad. Det var svårare med äckel ingen hade hittat ett bra sätt att förmedla denna känsla till patienten, men alla var överens om att det låg en viktig information även i denna känsla.

*”jag har bekräftat att i närheten finns en potential för sexualiteten ... men det ingår inte i den terapeutiska relationen att agera på det...”*

*”är du sexuellt attraherad av mig? Ja. Bra!” (ett Alexander Lowén citat, citerat av en av deltagarna)*

*”att få vara nära och attraherad är härligt och läkande”*

*”svårare med äckel, hur talar man med sin patient om det på ett bra sätt?”*

*”Det tog ett halvår innan jag kommenterade det ens för mig själv (äckel)”*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Kvalitativ ansats var det lämpligaste sättet att försöka fånga ett fenomen och speciellt ett fenomen som till största delen finns inom det implicita området där jag antog att ”terapeutens kroppsliga erfarenhet” finns.

Jag letade efter informanter som var intresserade av att utforska detta fenomen. Det är inte här lämpligt med någon form av mer slumpmässigt urval. Jag valde verksamma terapeuter med någon form av formell utbildning, lägst steg 1, eftersom detta arbete sker inom ramen för en psykoterapiutbildning. En av deltagarna saknade steg 1, men fungerade som ett ankare när det gällde att inte förlora sig i teoretisk terminologi. Det kan tänkas att ”alternativa terapeuter” skulle ha något annat att bidra med till fenomenets förståelse. Det får jag eventuellt undersöka i nästa studie.

Djupintervjuer i form av upprepade gruppdiskussioner tänkte jag skulle fördjupa förståelsen av detta fenomen som inte många har formulerat sig i kring.

Fokusgrupper gav också mycket material och deltagarna inspirerades av varandra och det gav en mer rik beskrivning än vad individuella intervjuer skulle gjort. Jag antog även att det var lättare att få deltagare till gruppintervjuer då deltagarna förväntade sig att även få ta del av andras beskrivningar. Kanske skulle det ha kommit fram mer ocensurerat material i individuella intervjuer men en grupsituation kan även ge trygghet i form av att självavslöjandena görs av alla. Ämnet som sådant är ju av personlig och intim karaktär.

Grupperna var relativt små tre i en grupp och sex i en annan inklusive mig som ledare. Bortfallet bestod av att två av deltagarna endast deltog vid ett tillfälle vardera i den större gruppen. Den förändrade sammansättningen påverkade tryggheten i gruppen och det tog lite mer tid att forma en grupp igen. Det känns viktigt att gruppen är så intakt som möjligt för att få rikliga beskrivningar.

En grupp träffades med 2 veckors mellanrum och en med 2 månaders mellanrum. Den optimala frekvensen vore 1 månads mellanrum. För att deltagarna under mellantiden skall hinna göra nya erfarenheter. Optimal gruppstorlek tänker jag mig skulle vara 3-5 deltagare. Två gånger kändes som för få gånger, ämnet skulle ha vunnit på att vi hade fördjupat samtalen ytterligare en gång. Planen från början var att träffas tre gånger men det var svårt att få deltagarna att avsätta den tiden.

Trovärdigheten i rapporten har jag försökt påverka genom rikliga originalcitater, vara systematisk i mina tolkningar och trogen den fenomenologiska traditionen, att låta fenomenet framträda ur materialet. Trovärdigheten och rimligheten i mina beskrivningar får prövas i dialog med läsaren. Får ni nya tankar och idéer som inspirerar?

Denna "intersubjektiva" forskningsmetod för kunskapsskapande, kändes mycket rolig och värdefull både för deltagarna och mig som forskare.

## Resultatdiskussion

Den fenomenala kroppen, kroppen som vi upplever den, *terapeutens kroppsliga erfarenhet*, visade sig, i denna studie, vara ett mycket viktigt redskap i den psykoterapeutiska processen.

*Terapeutens kroppsliga erfarenhet* är ett ganska outforskat område. Det kan bero på att det är en ren självklarhet men även pga. att det finns en svårighet att beskriva detta fenomen. Det kan även finnas en rädsla och en skepticism inför "det kroppsliga".

Johannissen (1994) ger en historisk överblick av kroppens "roll" genom historien. Den har ofta fått stå som bärare av låga drifter jämfört med intellekt och tankar som ansetts mer högt stående. Finns något av det kvar i psykoterapeutiska sammanhang?

Inom kroppsterapeutiska sammanhang har vi förvånats över det motstånd som vi mött hos mer traditionella terapeuter mot att ta med kroppen in i terapirummet. Min förhoppning är att de nya strömningar som nu finns inom psykoanalytisk teori och praktik kommer att mer beakta de kroppsliga aspekterna både hos patienten och terapeuten.

Fortfarande skrivs och talas det inte så mycket om *terapeutens kroppsliga erfarenhet* inte ens i kroppspsykoterapeutisk litteratur, något som jag hoppas att detta arbete kan hjälpa till att ändra på. Begrepp som mindfulness, medveten närvaro, nuet och intersubjektivitet bådär gott för en större öppenhet för kroppsliga aspekter i det mänskliga samspelet.

Kroppen, den levda kroppen, är grunden för vår livsvärld enligt Merleau-Ponty (1962) och finns förmodligen med som en grund i allt som sker i livet och även en grund för alla möten människor emellan. Utan kropp ingen erfarenhet, utan erfarenhet inget liv.

Det är genom våra sinnen som vi upplever oss själva, den andre och världen. Detta gäller självklart även i psykoterapi.

Så hur kan vi då förstå *terapeutens kroppsliga erfarande*?

I denna undersökning upplevdes, att kroppen är grunden för *intersubjektiviteten*. Genom att vara *medvetet närvarande* i min kropp så är jag här och nu, närvarande i mig själv. I detta medvetna närvarande kan ett möte med den andre ske. Jag känner in den andre via min kropp, När våra olika själv möts så skapas ett intersubjektivt fält som är i grunden kroppsligt. Där kan jag känna mig själv, men även den andre. Det är så som vi människor relaterar genom att tona in och känna in varandra. Det finns en kroppslig ömsesidig påverkan. Vi är av evolutionen utrustade med motivationssystem känslor, spegelneuron, mm för att kunna samspela och bygga relationer, som art klarar vi oss inte utan en grupptillhörighet. (Lichtenberg, 1989, Tomkins, 1992, Shore, 2003, Damasio, 2003)

Kropp och själ är ouplösligt förenade med varandra, två sidor av samma mynt. Den ickeverbala kommunikationen var helt nödvändig som spädbarn men är även en stor del av vår kommunikation som vuxna. En del upplevelser kanske bara kan förmedlas ickeverbalt och en del upplevelser har aldrig omvandlats till känslor, symboler och ord. En del kanske inte heller skall förmedlas på annat sätt än genom implicita processer. Den verbala delen av språket kanske är en alldeles överskattad del av det mänskliga samspelet som gör att vi missar mycket viktigt i livet. En tanke är att orden bara är ett komplement till ett mer ursprungligt ickeverbalt språk. (Ljungberg, 1991, Melchizedek, 2005).

Hur mycket behöver vi orden, kan ord vara ett hinder, var några av de frågor som väcktes i studien.

Det vi kan känna i våra kroppar kan ses som en form av *kommunikation/information* från oss själva men även från patienten. Jag får information om mötets art men även om patientens inre just nu och även till viss del historiskt. Patientens skript visar sig i den terapeutiska relationen och jag får även information om mig själv just nu och historiskt. Var hakar patientens historia i min egen någonstans?

Vi kan aldrig vara helt säkra på vad som är mitt eget och vad som kommer från patienten. Kanske behöver vi inte heller veta det. I terapi skapar vi tillsammans ett utrymme för att utforska tankar, känslor och kroppsliga reaktioner. Vi utforskar vårt möte så ärligt och autentiskt som möjligt. Kanske är det själva mötet och utforskandet av det som är det läkande. Två kroppar som möts och delar energi? Det blir en evig dans mellan de olika tillstånden, sammansmältning och urskiljande. Man kanske kan använda sig av begrepp som motöverföring eller projektiv identifikation men kanske behöver vi nya begrepp som än mer tar i beaktande intersubjektiviteten?

Det kroppsliga erfandet visade sig i denna studie även lägga en grund för ett *öppnande* för nya tankar, nya erfanden, minnen och känslor att komma fram. När terapeuten gjorde sig mer lyhörd för sina egna kroppsliga signaler så blev han samtidigt mer lyhörd för den andre. *Terapeutens kroppsliga erfande* gav ett utrymme för det spontana och oväntade att visa sig. Genom att terapeuten tillåter och gör sig medveten om sina egna kroppsliga tillstånd så gav det även ett utrymme för

patienten att få tillgång till nya dimensioner i sig själv. Det kan ses som ett sätt att gå runt de intellektuella försvaren och få tillgång till minnen, känslor, tankar från de ickemedvetna skikten. Det krävs att vi använder oss av andra delar av oss själva för att hjälpa patienten att få tillgång till hela sig, alla aspekterna av sitt själv. Genom vår kropp kan vi som terapeuter få mer tillgång till vårt eget ickemedvetna som kan tona in på, ta kontakt med patientens ickemedvetna. Det är svårare om inte t.o.m. helt omöjligt att använda de medvetna intellektuelle delarna av oss själva för att ändra dessa. Egot (mindet) kan inte transformera sig självt. Det blir som att bita sig själv i svansen (Ljungberg, 1991).

En annan aspekt i denna studie av *terapeutens kroppsliga erfارande* var kroppen som *ankare/grundning*. Terapeuten förankrade sig själv, i sig själv och i nuet genom att vara närvarande i sin kropp. Detta att terapeuten var närvarande i sin kropp möjliggjorde det intersubjektiva mötet och det hjälpte även patienten att vara mer närvarande i sig själv, via kroppen. Att dela en närvaro tillsammans kan vara läkande i sig. Det blev en vila, en tröst, en kvalité av att bara vara i motsats till görandet som vi ofta kanske är i både som patient och terapeut. En känsla av att finnas i någons "heart and mind", ett uttryck som bl.a. Fosha (2000) använder.

Terapeuterna i denna studie betonade vikten av att ständigt vara närvarande i sin kropp och ge akt på skiftningarna som en viktig information om sitt eget självtillstånd. Inte bara i det terapeutiska arbetet utan även som ett sätt att leva. De gjorde det på många olika sätt genom t.ex. yoga, meditation, fysisk träning i olika former. Det var även viktigt att göra detta med någon form av kontinuitet annars fanns det risk för att man tappade sin närvaro och kontakten med sig själv. *Terapeutens kroppsliga erfارande* var ett sätt att både göra ett bra jobb och att samtidigt ta hand om sig själv. Det upplevdes som viktigt att hålla sig i kontakt med sin kropp och dess signaler eftersom vi ju är ständigt inblandade i starka intersubjektiva fält av känslor och kroppsliga reaktioner. Det kan vara avgörande för vår egen hälsa att vi som terapeuter uppmärksamma våra egna reaktioner även i kroppslig form. Det är ett sätt att hålla sitt redskap, sig själv, i trim. I en artikel i DN i samband med Ludvig Igras död så omnämndes psykoterapeutyrket som ett riskyrke med en stor överdödlighet. Andra uppgifter talar om en varaktighet av 10 år som terapeut, sen byter de flesta yrke.

Hur handskades terapeuterna med sitt kroppsliga erfارande? Alla hade ett dubbelt fokus på sig själva och patienten samtidigt. Förutom fokus på orden/tankarna, känslorna så hade man fokus på den egna kroppen. Första steget vara att bara registrera, uppmärksamma och tillåta sensationerna att få finnas till. Kanske andas mer, slappna av, "skanna av" kroppen, låta det som finns få växa och ta form utan att styra. Ur detta så förändras något i terapeuten, i relationen eller det kom upp nytt material i patienten. Viktigt var att inte vara för snabb med att sätt ord på dvs. växla till medvetna processer. Ett annat sätt var att be patienten uppmärksamma sin kropp i andra fall berätta om hur det kändes i den egna kroppen för ett gemensamt utforskande i det intersubjektiva fältet. Självavslöjanden, selfdisclosure, är en teknik i den relationella skolan (Aron, 1999). När patienten blev medveten om sin kropp hände det att känslan hos terapeuten försvann eller förändrades. På detta sätt går känslor, kroppsliga sensationer fram och tillbaka mellan patient och terapeut i en intersubjektiv dans.

Några av de kroppsliga tekniker för här och nu, medveten närvaro, som terapeuterna i denna studie använde var fokus på andning, avspänning och grundning. Hendricks & Hendricks (1998) ger rikliga beskrivningar om hur man praktiskt kan göra för att ha ett kroppsligt fokus i behandlingen som terapeut.

Fosha (2000) lägger även hon stor vikt på de kroppsliga aspekterna i terapiprocessen men det är endast underförstått som man kan förstå att detta gäller även terapeuten och hans förhållande till sin egen kropp.

Vad betyder då detta för den kliniska praktiken?

Kan det vara så att om vi blir mer och mer intresserade av de implicita processerna i terapi så är kroppen ett ovärderligt verktyg för att nå dessa?

Kroppsliga tekniker påverkar bl.a. nervsystemet och eftersom kropp och själ är ouplösligt förenade så får vi tillgång till fler olika kanaler genom att ta med kroppen på ett mer systematiskt sätt. Det vi gör i terapi kan ses som en revidering av invanda mönster (skript), kroppsliga, känslomässiga, tankemässiga och relationsmässiga. Vi gör det genom att bl.a. erbjuda nya korrigerande erfarenheter av att vara själv med någon annan (Stolorow & Atwood, 1992, Monsen, 1997).

Det nya psykodynamiska medvetna är något som konstrueras i relation till någon annan, inte något som "upptäcks" av ett isolerat mind.

Hur gör man med olika former av omedvetet i terapiprocessen? Var har det omedvetna varit lagrat? Kanske är det, det omedvetna som först visar sig som fragmenterade och somatiska tillstånd och mycket av det kanske först visar sig som just ett *kroppsligt erfarande hos terapeuten*.

Freuds ursprungliga teknik för en "fritt flytande uppmärksamhet" påminner om Sterns (2004) begrepp "sloppyness". Genom att uppmärksamma stämningen i rummet, bli "Sloppy" bli tom utan "minne och begär" (Bion, 1970) kan vi flytta vårt fokus till att uppmärksamma mimik, andning, gester, uppmärksamma de egna kroppsliga känslomässiga och mentala tillstånden.

Några kliniska implikationer utifrån att mer uppmärksamma de implicita processerna beskrivs av Havnesköld (2004). Terapeuten blir mindre intellektuell, mer känslig och sensibel för andra tillstånd än de verbala. Terapeuten uppmärksammar mer kroppsliga och affektiva uttryck både sina egna och patientens. Det handlar om att vara närvarande i nuet, äkta och autentiskt som terapeut, nyfiken öppet undersökande. Terapeutens egen vitalitet och affektmedvetenhet är viktig och fokus läggs mer på icke-medvetna psykobiologiska tillstånd i kropp & själ. Terapeuten har en medvetenhet om sin egen subjektivitet och hur det bidrar till terapiprocessen. Havnesköld pekar på behovet av att hitta andra psykoterapeutiska tekniker som går mera direkt på de oformulerade processerna, mer integrerade tekniker som tar med kropp, själ och affekter ex, EMDR, mindfulness-tekniker, kroppsterapi, desensibilisering mm.

Under detta så läser jag in vikten av att terapeuten gör sig mer medveten om sin egen kroppsliga närvaro, lyssnar till *sitt kroppsliga erfarande*.

Den kroppsliga grunden är inte viktig bara i terapeutiska sammanhang utan i livet i stort. När jag nu som bakgrund till studien läst bl.a. Helminski (1992) "Living presence - a sufi way to mindfulness & the essential self", framträder vårt kroppsliga erfärande som något man i Österländsk filosofi och religion har ansett vara vägen till vårt sanna själv, vår andlighet och även vår känsla av att vara ett med allt (oneness).

### **Slutsats**

*Terapeutens kroppsliga erfärande* upplevdes av deltagarna i denna studie vara en grundförutsättning för medveten närvaro, här och nu, och en grund för det *intersubjektiva mötet*. Det var en grund att möta sig själv men även patienten. Det var en kommunikation inifrån sig själv men även utifrån från den andre och om "det tredje", mötet, som vi skapar tillsammans utifrån våra bådas subjektiviteter. Terapeutens kroppsliga erfärande var här även ett *öppnande* som gav tillgång till ickeverbala, implicita processer i terapin, det var även ett förankrande i nuet, ett hållande och härbärgerande av omedvetna processer.

Fortsatta studier kring de kroppsliga aspekterna av intersubjektiviteten vore intressant. Är det kroppsliga erfärandet viktigare vid tidiga/svåra personlighetsstörningar eller har det lika stor betydelse i alla terapier? Är det kroppsliga erfärandet mer framträdande i vissa faser av terapiprocessen? Detta var frågor som vi inte hann beröra i samtalen.

Det finns förmodligen en kroppslig grund, en resonans i allt mänskligt samspel. Då väcks frågan hur lär man ut om implicita processer på psykoterapiutbildningar? Hur lär man ut hur terapeuten själv kan använda sig av sina egna kroppsliga signaler, sin egen affektmedvetenhet, sin empati i terapiarbetet? Hur handleder man utifrån implicita processer? De krav som nu finns på egen terapi för terapeuter kanske bör inkludera även ett arbete med *terapeutens kroppsliga erfärande*.

## Referenser

- Antonowsky, A., (1992). *Hälsans mysterier*. Natur och Kultur.
- Anzieu, D., (2000). *Hudjaget. Om hudens psykiska betydelse*. Natur och Kultur.
- Aron, L., (1999). *The patient's experience of the analyst's subjectivity*. In: Mitchell S.A. Aron L. (red) *Relational Psychoanalysis, the Emergence of a Tradition*. London: The Analytic Press.
- Bateman, A. & Fonagy, P., (2004). *Psychotherapy for borderline personality disorder. Mentalization-based treatment*. Oxford University press.
- Bengtson, J.,(1993). *Sammanflätningar. Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Diadolos Ab.
- Bertherat, T.,(1995). *Kroppen har sina skäl. Självhelande och antigymnastik*. W & W.
- Bion, W.R., (1970). *Attention and interpretation*. London: Karnac.
- Bollas, C., (1987). *The shadow of the object. Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York: Columbia university press.
- Bullington, J., (1999). *The mysterious life of the body; A new look at psychosomatics*. Avhandling Linköpings Universitet.
- Bunkan, B.,(1996). *Muskelspänningar och kroppsbygge*. Oslo: Universitetsförlaget.
- Damasio, A.R.,(2003). *Descartes misstag*. Natur och Kultur.
- Eckberg, M., (2000). *Victims of cruelty. Somatic Psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder*. Berkely, California: North Atlantic Books.
- Eliacheff, C.,(1994). *På kroppen och på skriket. Psykoanalys med små barn*. W & W.
- Engelsrud, G.,(1990). *Kjaerlighet og bevegelse. Fragmenter till en förståelse av fysioterapeutisk yrkesutövelse*. Helsetjensteforskning rapport nr 1- Oslo.
- Featherstone, M., (1994). *Kultur, kropp och konsumtion*. Brutus Östlings bokförlag.
- Fosha, D.,(2000). *The transforming power of affect. A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Havnesköld, L., (2004). *Nonverbal aspects of change processes in psychotherapy*. In: selpstpsychologie, Heft 17/18, 5. Jg., 3-4/2004.
- Helminski, K.E., (1992). *Living presence a sufi way to mindfulness & the essential self*. New York: Penguin Putnam Inc.
- Hendrick, G. & Hendricks, K., (1998). *Kroppens egen intelligens*. Stockholm: Svenska förlaget.
- Johannisson, K.,(1994). *Den mörka kontinenten*. Stockholm: Norstedts förlag.
- Jonsson, B.,(1995). *Att lyssna med kroppen*. Psykologuppsats. Umeå universitet.
- Karlsson, G.,(1993). *Psychological qualitative research from a phenomenological perspective*. Almqvist & Wiksell.
- Konarski, K.,(1996). *Meningsfullt sammanhang - en skyddsfaktor för hälsa*. Psykisk hälsa nr.1, 32-43.
- Kvale, S.,(1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Körilin, D., (2005). *Creative arts therapies in psychiatric treatment. A clinical application of the Bonny method of guided imagery and music (BMGIM) and creative arts groups*. Avhandling, Karolinska Institutet.
- Lichtenberg, J.D., (1989). *Psychoanalysis and motivation*. Hillsdale: Analytic Press.
- Ljungberg, T., (1991). *Människan, kulturen och evolutionen - ett alternativt perspektiv*. Exiris.
- Lowen, A., (1967). *Förräderiet mot kroppen*. W & W.
- Merleau-Ponty, M., (1968). *The phenomenology of perception*. London: Routledge and Kegan Paul.

- Meares, R., (2000). *Intimacy and alienation. Memory, trauma and personal being*. London: Routledge.
- Melchizedek, D., (2005) *The KOGI story*.  
<http://linda6987.tripod.com/quote3/kogni.html>. 2005-11-09
- Monsen, J., (1994). *Personality disorders and intensive psychotherapy focusing on affectconciouness: a prospective follow-up study*. Publikasjoner fra psykologisk institutt, nr 1, Universitetet i Oslo.
- Monsen, K.,(1997). *Kroniske smertetilstander og psykodynamisk kroppsterapi*. En kontrollert behandlingsstudie ved Norsk Hydro, Vaekerö. Oslo.
- Morgan, DL.,(1996). *Fokus grups*. Annu. RE. Sociol. 22:129-152.
- Nilsonne, Å.,(2004). *Vem bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro*. Natur & Kultur.
- Nörretranders, T.,(1991). *Märk världen. En bok om vetenskap och intuition*. Bonnier Alba.
- Ogden, T.H., (1999). *The analytic third: working with intersubjective clinical facts*. In: Mitchell, S.A., Aron L., (red) *Relational Psychoanalysis, the Emergence of a Tradition*. London: The Analytic Press.
- Roxendahl, G., (1985). *Body awareness therapy and the body awareness scale*. Doktorsavhandling Göteborgs universitet.
- Roz, C., (2005). *The subtle body and countertransference*. [www.thinkbody.co.uk](http://www.thinkbody.co.uk) 2005-11-13.
- Sachs, L.,(1996). *Sjukdom som oordning*. Scandinavian Books AB, Falun.
- Schore, A.N., (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. New York: Norton.
- Scott Peck, M.,(1986). *Den smala vägen. Om kärlek och sanning och modet att utvecklas*. Förlagshuset Hagaberg.
- Shaw, R., (2004). *The embodied psychotherapist: an exploration of the therapist's somatic phenomena within the therapeutic encounter*. *Psychotherapy Research* 14(3) 271-288.
- Sivik, T., Theorell, T., (red.) (1995). *Psykosomatisk medicin*. Studentlitteratur, Lund.
- Stern, D., (2005) *The present moment. In psychotherapy and everyday life*. New York: W.W Norton&Company SV: *Ögonblickets psykologi*. Natur och Kultur.
- Stolorow, R.D., Atwood, G.E., (1992). *Context of being: The intersubjective foundations of psychological life*. Hilda: Analytic press.
- Tomkins, S., (1992). *Affect imagery and consciousness*. Vol. III N.Y.: Springer press.
- Wampold, B.E., (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah :Lawrence Erlbaum

## Bilaga 1.

Utdrag ur fokusgruppsintervju.

Första samtalet i "stora" gruppen, fem deltagare + mig. (I) = Intervjuaren.

(Någon stans i mitten...)

I-Tillbaka till frågan vad känner vi, om vi tänker att det finns hur mycket som helst att uppmärksamma vad är det som gör att vi väljer att uppmärksamma det vi gör? Det kanske finns någon tråd tillbaka...vi måste ändå vara öppna för det vi lägger märke till jag kan tänka att det finns saker som vi bara bortser ifrån hur tydligt det än läggs fram (för man begriper inte just det, inpass ) Om vi överhuvudtaget skall lägga märke till måste det kanske finnas någon resonansbotten.....

-Eller är det så att när det inte finns det så träder kroppen in precis som med människor när själen inte räcker till så träder kroppen in och att vi har våra blinda fläckar i kroppen precis som vi har i vårt själsliv (mm)

-När det är något som patienten försöker uttrycka som vi mentalt eller känslomässigt inte kan greppa så kan vi känna det i våra kroppar....

-Kanske

-Och så tänker jag också att patienten själv kanske inte kan känna det..... så kan det föra över det den känner till mig och kan jag inte då tänka kring det så kan jag kanske känna kring det eller och när man inte hittar någon mening kring det eller nått sätt att strukturera det i tankeverksamheten så kanske man letar efter någon annan mening och så försöker man att ge tillbaka

I-Jag märker att du försöker att använda andra ord än psykoterapeutiska termer och det är egentligen ganska bra när vi pratar här..... det känns som om något förs över till mig typ.....istället för en kroppslig projektiv identifikation eller något sånt

-det är annars en jättebra fundering vad är det för skillnad på motöverföring och vad är kroppslig projektiv identifikation

-är det vanlig emotionell smitta eller något

I-jag tänker så här...ofta när man känner en känsla så finns det en kroppslig resonans tillsammans med en känsla i rummet alltså, och dom är mer begripliga tänker jag... när jag känner empati så kan jag känna värme i bröstet.....eller rädsla idag blev jag faktiskt rädd för en patient det kändes i kroppen men jag kunde identifiera det som rädsla det var inte en ren kroppslig känsla dom är mer begripliga tycker jag...jag är mer intresserad av just nu dom där som vi inte riktigt begriper, när vi känner någonting i kroppen som vi inte riktigt kan koppla så där direkt till en känsla

-men alltså jag..... min tanke är ändå att en del av det här vi pratar om är tidigare kroppsliga upplevelser som... alltså ickespråk..... (pip vända på bandet).... apropå din fundering ja flera har pratat om det hur kan man fånga detta som man diffust känner och ge det tillbaka i en språkform det är inte gjort i en handvändning tänker jag därför att vi sysslar med ickespråkliga erfarenheter för att språk inte fanns eller för att det är så primitiva reaktioner så det finns inte omedelbart en tillgång till det till en bra förklaring...det blir svårt att ge tillbaks det..

-men jag tror att det är viktigt att vi börjar tänka...då böjar man...

-ja ja

-det är en registrering

-en registrering kan ju vara att lära känna sina kroppsliga signaler....som... utan ord då....skratt.... men på nått sätt ändå så är det så för mig att jag jobbar som sjutton på att också översätta dom till ord

-jag satt just och funderade på om det är så viktigt.....eller om själva delandet... accepterandet av känslan.....att man har gjort den till sin ändå...att man har delat den..... man har tagit emot den..... klienten..... tagit....emot den börjat reflektera ..tänka kring den det är ett arbete som man gör...av det här materialet det kommer även om man inte.....det är så frustrerat att behöva hitta ord för det på en gång...(ja)..våldigt svårt (ja) till slut flera gånger senare kanske kan prata om det som tema...(ja)

-jag har en massa tankar om det ni har berättat här nu det där med kniven det är penis i slidan och sådär...skratt...äckel ...jag har fått för mycket.... och det kan jag inte skydda mig ifrån och då.... är det en motöverföring är en motöverföring ett hinder vare sig den är kroppslig eller inte.....??? eller att man går förbi kroppen för att man genast sätter ord/tankar på det??

Byter band

-jag har börjat prata om .....tillstånd.....det var min handledare som började tala om det..... kroppsliga tillstånd... inte det här är.....utan mera .....mera nära ...en kroppsupplevelse än en psykologisk eller en mental förklaring....

I-kan man vara för snabb med att förstå, oavsett om det är en tanke, känsla eller en kroppslig upplevelse, kan man vara för snabb....

-ja jag tror det. Instämmande mummel

I-som jag försöker handskas med det här är att först så ger jag det plats, tillåter det, slappna av in i det, andas in i det, ger det uppmärksamhet, ge det plats, och möjligtvis låta något komma fram ur detta..... det är något annat än att jaha koppla på.... (rösten blir mer rationell) försöka tänka ut/tolka vad det handlar om förstå..... ge utrymme för något att "framträda" ur dimman

-lång tystnad .....låter bra.... skratt

-om man gör det så blir det någon forma av skiftning i rummet en sorts tillåtelse till den andra personen att komma fram med något, jag tycker att jag har lagt märke till att när jag uppmärksammar någonting ifrån mig själv och tillåter det få finnas där.... så är det för mig som en liten förvarning om att snart kommer det att komma något från den andre och när jag tillåter det att vara så kommer det någonting..... oftast ..... någonting nytt eller svårt

-då gäller det att både ha fokus på det man själv har reflekterat över och ändå verkligen ha kvar mycket av hur blir det nu då med klienten att ha det här dubbla fokuset.... det är lätt att man blir så upptagen av vad var det som kom och hantera det så man missar hålla fokus parallellt på klienten och det är väldigt viktigt att göra det

-att befinna sig i ett drömmande.....att det finns någon form av ett kroppligt drömmande.....

-det påminner om det väldigt gammal klassiska principen om fritt flytande uppmärksamhet

-mindfulness (nu är alla röster väldigt trevande och ömsint eftertänksamma)

(hoppas fram till slutet av samtalet)

-det är svårt att fånga ämnet

-väldigt viktigt men svårt att fånga jag märker det hela tiden.....

-man hör vad någon säger och sen tänker man någon egen tanke som sen nästan försvinner...

-jag så blir det för mig också.....

-det blir svårt att få tag på ens egna.....ja svårt är det....

I-vi var inne lite på vad ÄR det då vi känner...egentligen.....vi var inne på tidigare...dels kan det handla om tidiga preverbala skeenden.....dels kan det handla överhuvudtaget saker som man inte har ord eller känslor för.....sen kan det vara egna saker.... och saker som överförs och sen finns det saker emellan....ungefär det har vi varit inne på.....och hur handskas vi med det.... och vad har det för betydelse.....

-Vad är skillnaden mellan det kroppsliga och det mentala? Den gränsen har varit väldigt flytande i den här diskussionen, är det här det? Är det här det? så blir för det mig..... den här dualismen finns inte utan det är samma sak.....mm olika aspekter av samma tillstånd kanske.... det tycker jag....visar sig här...

## Bilaga 2.

### Deltagare till ett forskningsprojekt sökes.

Terapeutens kroppsliga erfارande.....  
 .....att "veta" med kroppen....implicita processer...

### Kvalitativ studie med fenomenologisk och hermeneutisk ansats

Hur förstår du ditt eget kroppsliga erfارande/dina kroppsliga signaler/svar i samband med terapiarbetet? Hur använder du dig av den förståelsen i terapiprocessen? Tycker du det vore spännande att delta i en Fokusgrupp (gruppintervju/samtal) och tillsammans med andra psykoterapeuter utforska detta fenomen.

Jag söker 6-8 deltagare, män och kvinnor med olika bakgrund och erfarenhet. Jag vänder mig till dig som har minst steg 1 -utbildning, är verksam som terapeut och har ett intresse för nonverbala/implicita processer. Så heterogen grupp som möjligt eftersträvas.

Varje gruppsamtal, bandinspelas och transkriberas för att sedan analyseras. Det råder tystnadsplikt i gruppen och materialet kommer att behandlas konfidentiellt och raderas efter studiens färdigställande. De enskilda terapeuternas beskrivningar kommer inte att kunna identifieras i rapporten. Du kan självfallet avbryta ditt deltagande när du själv så önskar.

Vi samlas 3 ggr under april/maj kvällstid 1 ½ tim/ggr och samtalar om fenomenet "terapeutens kroppsliga erfارande".

**Torsdagar:** kl.18.00-19.30 **Datum:** 14 april, 28 april och 12 maj

**Plats:** SAPU's lokaler. Brännkyrkogatan 76 T-bana Zinkensdamm.

**OSA senast den 1 april.** Svara direkt till mig med en kort beskrivning av dig själv.

I början på hösten -05 har du möjlighet att delta i ett uppföljande seminarium och ta del av mina preliminära beskrivningar av fenomenet. Validitet en prövas genom att Du känner igen Dig i mina beskrivningar.

### Mer info och anmälan:

[KroppsVisdom Annelie Nilsson@hotmail.com](mailto:KroppsVisdom_Annelie_Nilsson@hotmail.com) (obs under streck\_ mellan\_ namnen)  
 eller telefon 070 525 17 67

### Kort om mig:

Socionom, sjukgymnast, går nu sista året på Sapu's steg II. Det är inom ramen för den utbildningen som forskningsprojektet sker. Utbildad i psykodynamisk kroppsterapi PDK, tidigare arbetat inom barnpsykiatri, vuxenpsykiatri (Fruängskliniken), lärare/kursledare på KI sjukgymnastprogrammet i 10 år, nu privatpraktiserande kroppspsykoterapeut.

**Handledare:** Bo Wikström, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, handledarutb. Daseinsanalytiker, Ansvarig för utb. i Transpersonell psykoterapi, delphi Institutet.

**Bilaga 3.****Välkommen till Fokusgrupp och samtal kring "terapeutens kroppsliga erfارande".**

Nästa torsdag den 14 april är det dags för det första samtalet. Sedan blir det den 28/4 och 12/5.

**OBS Ny adress**

Vi ses på min mottagning på Långholmsgatan 20. 3 tr. (kod 0610)  
KroppsVisdom på dörren.  
Kl. 18.00- 19.30

Det du behöver ta med dig är några konkreta situationer där du uppmärksammat dina egna kroppsliga reaktioner/signaler/svar i samband med terapiarbetet. Det är en fenomenologisk studie vilket innebär att vi försöker hålla oss så nära upplevelsen som möjligt, "till saken själv". Sedan låter vi fenomenet framträda genom våra gemensamma beskrivningar/tolkningar.

Ser mycket fram emot att få dela dessa erfarenheter med Er. Det blir en grupp på 4-6 personer i huvudsak samma var gång någon hade förhinder en av gångerna.

Har du frågor är du välkommen att höra av dig.

Bekräfta att detta mail kommit fram till dig.  
Varma hälsningar Annelie Nilsson

**KroppsVisdom**

Annelie Nilsson  
Selmedalsringen 26  
129 36 Hägersten  
tel: 070-5251767  
Bost: 08-6810475  
Mottagning: Långholmsg 20

## Bilaga 4.

Exempel på kroppsligt erfارande hos terapeuterna i denna studie

**Strömningar**, vibrationer, pulsationer, förnimmelser, i kroppen på olika ställen, bl.a. i käkarna, energi rusar i kroppen, aktiverad på energiplanet, något känns i magen, Känslan i ögonen förändrades,

**Spänningar** på olika ställen i kroppen, bl.a. ticks

**Andningen** påverkades, som att tappa andan i motvind, andningen stoppar, tryck över bröstet, andas kraftigare,

Man blev medveten om **smärta** i kroppen, bl.a. magen, huvudet, bröstet, i hjärtat,

Det kändes som en **impuls till handling**, ville resa mig ur stolen och höja ett finger,

**Energivån** förändrades, jag kände mig oerhört trött, nästintill medvetlös, man blev varm, röd om kinderna, kall, frös, fick kalla fötter,

Sexuell upphetsning, sexuell känsla, eller blodfyllnad av könet kunde registreras,

**Äckelkänslor**, jag kunde ha spytt, som om jag vill kräkas,

De kroppsliga sensationerna beskrevs även i **bilder** så som: överhettad i hjärnan, kände mig uppspikad, som ett stålrör i kroppen, kände mig nersmetad, som om jag behövde hålla i mig, håret reser sig, det kändes som att bli fylld- en bågare som svämmar över.

## Bilaga 5.

### En beskrivning av författarens sätt att arbeta med sina egna kroppsliga erfarenheter som det har utvecklats och blivit tydligt för mig bl.a. genom detta arbete.

I mina egna erfarenheter som kroppspsykoterapeut har jag redan en stor del av mitt eget fokus på ordlösa, implicita skeenden. Jag har genom den här studien blivit mer systematisk i mitt sätt att ständigt ha mitt eget fokus tredelat, på tankar/ord, känslor och kroppsliga signaler, både hos mig själv och hos patienten. I min introduktion till hur jag jobbar så ber jag även patienten ha sitt eget fokus på tillstånd i kroppen såväl som tankar och känslor. Vi arbetar konkret med att uppmärksamma, göra oss medvetna om, lyhörda för hur det känns i kroppen bara genom att t.ex. sitta och låta uppmärksamheten flyta. Blunda ta stunder för att vända "blicken" inåt under en terapiesession. Jag tillåter mina olika tankar, känslor och framför allt kroppsliga signaler att ta form, växa förändras för att eventuellt ge plats för något att framträda ur "dimman".

Rent konkret så försöker jag vara medveten om min kropp, min andning, olika sensationer som framträder, slappnar av, låter min hjärna bli mjuk, blicken bli mjuk ibland lite suddig, se utan att titta. Vad känner jag? Vad får jag för fantasier, vilka tankar kommer ur kroppen? Ger utrymme för det oväntade. Tillåter mig att vara spontan samtidigt som jag reflekterar över varför gjorde jag så där, sa jag så där? Jag litar mer till att "processen själv"... tar oss dit vi behöver tas utan att låta alltför mycket av mina medvetna tankar om hur saker och ting bör vara lägga sig i. Bara vara i ordlösa tillstånd.....dela dessa med varandra.....stå ut.....utan att så snabbt.....behöva sätta ord på. Parallella processer..... när jag gjort mig medveten om något så förändras något hos mig och även hos patienten och förmodligen tvärt om också.

Jag ser det som en gemensam resa där även jag ständigt transformeras. Jag lånar ut mig själv, delar känslor och håller någon form av rum/space, där självet kan börja växa igen eller transformeras genom den gemensamma erfarenheten av mötet.

Vi talar om hur vi uppfattar vad som händer i rummet mellan oss och ingen har rätt eller fel utan vi undersöker hur olika det kan vara och att det är det som är tjugningen med relaterande. Vi utforskar "det tredje" hur ser vårt mellanrum ut? Hur talar vi med varandra? Hur relaterar vi till varandra? Hur blir det? För Dig? För mig?

En del patienter är mycket svåra att nå med ord. Hur jag än försöker att empatisk spegla så "missar jag hela tiden" jag blir den traumatiserande andre. Ibland kan det uppstå en form av relaterande när vi talar med varandra och en annan i tystnad eller under kroppsbehandling. Även kroppsbehandlingen kan ibland bli en kamp eller en anpassning. Ibland uppstår samma fenomen i pratet som i det ordlösa. Ibland blir det ett mycket finstämt samspel mellan kroppen och mina händer. Jag lyssnar och kommunicerar med mina händer. Vad säger den här kroppen, vad behöver den?

Att bara våga känna sig själv i närvaro av någon annan kan vara mycket läkande. Jag tänker på barnets egen lek i närvaro av modern. Det finns inslag i min behandling där patienten sitter tyst och bara känner sig själv medan jag sitter bredvid och är närvarande i mig och i patienten, en form av dubbelhet. Vara subjekt och relatera till ett annat subjekt samtidigt utan att förlora sig i den ena polen.

Hur mycket behöver verkligen sättas ord på? När jag nu arbetar så dras jag till mer och mer ordlösa möten, till "ren" kroppsbehandling där mina händer (min kroppslighet) möter den andres kroppslighet. Där våra medvetanden möts eller våra omedvetanden för den delen. Det blir helande (healing), för oss båda. Det är mer när jag upplever att det finns hinder för att vara här och nu eller för mötet som jag använder mig av ord för att undersöka hindren eller sätter affektiva ord på det som sker eller vad jag tror sker.

Jag jobbar olika med olika personer, olika typer av problem. Jag tänker utifrån var och en av dessa, hur kan jag nå fram till denna människa? Ibland blir jag mer intellektuell och pedagogisk, ibland mer känslomässig, i bland mer kroppslig, men min strävan är att integrera alla dessa olika aspekter för att varje människa skall få en helhetsupplevelse av sitt själv, inklusive Kropp, Känslor och Tankar ihop med Själv och Andra.

Annelie Nilsson januari 2006