

Forord

Det har gått snart to år siden jeg opprinnelig skulle starte å skrive masteroppgave. I disse to årene har det skjedd mye, jeg har fått barn! Verden har blitt snudd opp ned og livet er godt! Sakte, men sikkert begynner det å gå opp for meg at jeg fortsatt har igjen å skrive masteroppgave som avsluttende arbeid på min mastergrad i rådgivningsvitenskap. I tillegg til dette er jeg ikke fornøyd med temaet jeg opprinnelig valgte, livet er ikke fullt så godt lenger... Fra å ha hatt et år som var preget av meg og min baby, skal jeg gå tilbake til den akademiske verden. Det er ingen rolig start, neida, jeg skal skrive masteroppgave!

Veien til endelig resultat har vært preget av slit, kjedsomhet, fortvilelse med mere. Heldigvis har det også vært gode stunder, så jeg nå kan si at jeg opplever å ha lært mye nytt og mye interessant. Øynene mine har blitt åpnet opp for en helt ny verden innenfor rådgivning. Gjennom studiet har jeg lært mye om ganske mange forskjellige retninger, men etter en egen kroppslig opplevelse, fant jeg ut at jeg syntes det manglet noe; hvor er kroppen i det hele? Flere teoriretninger har et visst fokus på kroppen, men dette var ikke nok til å tilfredsstille min undring. Opplevelsen som fikk meg interessert i kroppen og kroppens funksjoner opplevde jeg da jeg var gravid. Jeg fikk veldig tidlig i svangerskapet kynnere. De kom etter trening eller etter en gåtur for eksempel, men etterhvert som eksamensperioden nærmet seg fikk jeg oftere og oftere kynnere og terskelen ble lavere og lavere. Til slutt var det faktisk sånn at bare jeg tenkte på noe stressende så fikk jeg kynnere. Når så eksamensperioden var over og jeg hadde fått streng beskjed av jordmor om å ta det med ro, roet også hyppigheten av kynnere seg. Dette var altså noe jeg ville finne ut mere om. I tillegg til dette hørte jeg fra ei jeg kjenner om en opplevelse hun hadde hos en klinikk i Trondheim, der vedkommende opplevde å få svar på alle spørsmålene relatert til personens helse. Dette trigget ny og enda større interesse; jeg visste at jeg bare *måtte* finne ut mer om dette temaet og dermed ble temaet til masteroppgaven endret.

Så vil jeg bruke noen ord på å takke min veileder Jan Arvid Haugan for gode og konstruktive tilbakemeldinger. For å la meg følge veien som passet meg best og oppmuntret meg til dette, og for viljen til å ta steget inn i et nytt og spennende felt for oss begge. En takk rettes også mot Vera Rabben Teigen for å ha delt av sin kunnskap angående

dualismen kropp og sinn. Til slutt vil jeg takke min mann for all oppmuntring og hjelp han har gitt meg i perioden som har omhandlet masterskrivingen.

Sammendrag

Denne studien sikter etter å demonstrere hvordan tre terapeuter opplever at kropp og sinn er ett. Alle de tre terapeutene virker til å mene at kropp og sinn er to deler av én hel psykokropp. Dette ledet meg til å definere forskningsspørsmålet: *Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim at kropp og sinn er ett?* Jeg har brukt en kvalitativ tilnæringsmåte gjennom å bruke semistrukturerte intervju om terapeutenes opplevelser rundt dette fenomenet. Inspirert av fortolkende fenomenologisk analyse har jeg analysert dataen. De tre mest fremtredende kategoriene som jeg kommer til å analysere og drøfte er som følger: *Vår psykokropp*, *Ubalanser som påvirker vår psykokropp* og *Kropp eller maskin?* Disse tre kategoriene ledet til en kjernekategori som jeg bruker for å drøfte oppgaven i sin helhet. Denne har jeg kalt *Lasse lasse liten, verden er så uendelig mye større enn du tror.*

Abstract

This research aims to demonstrate how three therapists experience how the body and mind interrelate. All three therapists seem to be of the opinion that the body and mind are just two separate parts of one whole bodymind. This led to me defining my research question: *How do therapists at a clinic in Trondheim experience that the body and mind are one?* I have used a qualitative approach by interviewing (semi-structured interview) the therapists about their experiences concerning this phenomenon. This data was then analyzed inspired by the interpretative phenomenological analysis methods. The three most obvious themes (categories) and which I will analyze and discuss are as following: *Our bodymind*, *Imbalances that influence our bodymind* and *Body or machine?* These three categories led to one main category which I use to discuss the thesis as a whole. I have named this category *Tiny tiny Lasse, the world is so much bigger than you know* (Lasse being a Norwegian name).

Innhold

1	Introduksjon	1
2	Teori	5
2.1	Først litt historie	5
2.2	Kroppen	7
2.2.1	Kropp i rådgivning	7
2.2.2	En kropp som kommuniserer med oss	11
2.2.3	Det autonome nervesystemet og hvordan stress påvirker	15
2.3	Den kognitive modellen og automatiske tanker	18
3	Metode	21
3.1	Valg av forskningsmetode	21
3.2	Forskningsteoretisk tilnærming	22
3.2.1	Fenomenologi	22
3.2.2	Hermeneutisk sirkel	23
3.3	Fremgangsmåte	24
3.3.1	Valg av datainnsamlingssted og rekruttering av informanter	26
3.4	Datainnsamling	26
3.4.1	Lyddoptak, transkribering og koding	28
3.5	Presentasjon av informanter	29
3.6	Analyse av datamaterialet	30
3.7	Etiske betraktninger	31
3.8	Kvalitet i prosjektet	32
3.8.1	Reliabilitet	32
3.8.2	Validitet	33
3.8.3	Overførbarhet	33
4	Presentasjon av funn, tolkninger og drøfting	35
4.1	Kategori 1, <i>Vår psykrokropp</i>	35
4.1.1	Illustrerende uttalelser	36
4.1.2	Tolkning, kategori 1	37

4.1.3	Drøfting, kategori 1	39
4.2	Kategori 2, <i>Ubalanser som påvirker vår psykokropp</i>	41
4.2.1	Illustrerende uttalelser	41
4.2.2	Tolkning, kategori 2	42
4.2.3	Drøfting, kategori 2	44
4.3	Kategori 3, <i>Kropp eller maskin?</i>	47
4.3.1	Illustrerende uttalelser	47
4.3.2	Tolkning, kategori 3	48
4.3.3	Drøfting, kategori 3	50
5	Sammenfattende drøfting av kjernekategori	53
5.1	Lasse Lasse liten, verden er så uendelig mye større enn du tror	53
6	Konklusjon	55
	Referanser	57
	Vedlegg A Kvittring fra NSD	65
	Vedlegg B Tentativ intervjuguide	67
	Vedlegg C Endelig intervjuguide	69
	Vedlegg D Prosjektbeskrivelse	71
	Vedlegg E Samtykkeskjema	73

1 Introduksjon

I forordet beskrev jeg hva som vekket min interesse rundt det aktuelle temaet. Dette gjorde at jeg har kommet frem til følgende problemstilling: *Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim at kropp og sinn er ett?*

Jeg har valgt å anonymisere klinikkens navn i og med at det ellers ville ha vært for lett å finne ut hvem mine informanter er.

Opprinnelig skrev jeg en kognitiv-rettet oppgave da jeg tenkte at denne retningen hadde godt fokus på kroppen. Den dataen jeg fikk stod dog ikke i sammenheng med teorien og jeg måtte omskrive teoridelen. Jeg syntes dette var kjedelig til å begynne med, men jeg føler at jeg virkelig har fått tre inn i en annen verden og kan nå si at jeg er glad at jeg har fått lært såpass mye om et nytt felt. Jeg har ofte stilt meg selv spørsmålet om hvordan min lille oppgave kunne bidra til et felt hvor jeg til å begynne med knapt visste noe om og hvor jeg føler at jeg fortsatt bare har drukket første slurken av et enormt beger. Svaret har jeg dessverre fortsatt ikke, annet enn at det har vært veldig interessant for meg selv. Samtidig ser jeg en nytteverdi av arbeidet jeg akkurat har gjennomført. Totton påpeker at han oftere og oftere møter studenter som mener at kroppens plass i rådgivning er for liten eller ikke til stede (Totton, 2003). Kanskje denne oppgaven kan være en liten introduksjon til den som måtte lese om den vide verden innenfor rådgivning, der kropp *har* en sentral plass. Kanskje flere får øynene opp for kroppens betydning. Jeg mener også å kunne påstå at den bærer en samfunnsmessig verdi. Per Fugelli har nylig skrevet en kronikk som kan leses på Dagbladet sine nettsider. I denne kronikken deler han sin siste resept. Her sier han blant annet at mennesket er mer enn biomassen vi består av. Helsen er et produkt av $kropp \times \text{ånd} \times flokk^2$ og hvordan vi har det emosjonelt påvirker vår helse (Fugelli, 2016). Altså prøver han å få frem en bevisstgjøring av menneskets helhet, at det er mer enn bare sykdommer som påvirker vår helse.

I A-magasinet til Aftenposten kan vi lese om Michelle som har prøvd å bli rusfri hele 15 ganger. Norsk ruspolitikk har ikke blitt forandret mye på de 50 årene den har vært til stede. Artikkelforfatteren skriver at det nå diskuteres for en mer liberal politikk rundt dette, der kanskje mindre tunge narkotiske stoffer skal kunne benyttes i behandling (Gulliksen, 2016). Jeg vil påstå at å bli kjent med kroppen, hvordan den står i interaksjon

med sinnet og derfor også avhengigheten, vil også kunne bidra til bedre resultater hos de som kommer til rehabilitering.

Det er hovedsakelig Deb Shapiro med boken *Your body speaks your mind* som preger teorien. Jeg synes hennes bok gir en god og lettleselig gjennomgang av hvordan vår kropp og vårt sinn er i kontinuerlig interaksjon med hverandre. I tillegg har jeg prøvd å underbygge det hun sier og mener med andre kilder som kanskje er litt mer etablert og andre som er mer kjent på vårt institutt. I kapittel 3 av denne oppgaven får leseren en gjennomgang av metoden jeg har brukt for å kunne skrive denne masteroppgaven. Det er vanlig å ha et eget avsnitt om min rolle som forsker; jeg velger heller å inkorporere dette gjennom hele metodekapittelet slik at leseren til hvert avsnitt kan lese min rolle og fordeler og ulemper med dette. Kapittel 4 gir en presentasjon av funn, mine tolkninger samt kategorier som blir drøftet hver for seg. Jeg har valgt å drøfte etter hver kategori fordi dette ble mer oversiktlig for meg selv. På denne måten slipper man samtidig å miste tråden og glemme hva kategorien handlet om. Jeg gjorde dette også slik at drøfting av kjernekategori kunne stå for seg selv som et eget kapittel. I kapittel 5 prøver jeg å drøfte oppgaven i sin helhet opp mot kjernekategori og hovedproblemstillingen, *Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim at kropp og sinn er ett?* Til slutt i kapittel 6 skriver jeg konklusjon og foreslår videre forskning.

Før vi går over til teorien vil jeg påpeke at informantene ikke kun var rådgivere, psykologer eller veiledere. To av tre var ikke utdannet innenfor noen form for samtaleterapi i det hele tatt og er mer kroppslige behandlere. Dette vises også ved at to av de omtaler besøkende hos klinikken som pasienter fremfor klienter. Jeg har valgt å omtale de som klienter selv i for eksempel drøfting fordi dette er et begrep jeg er mer kjent med selv og for å skape en mer sammenhengende struktur. Det at flere ikke hadde en formell bakgrunn innenfor samtaleterapi ble jeg først klar over etter at jeg hadde startet prosjektet. Jeg mente dog at dette ikke nødvendigvis ville gjøre noe i forhold til prosjektets tema og valgte derfor å beholde prosjektet slik det var. En annen grunn til at jeg valgte å beholde prosjektet slik det var er fordi jeg allikevel mener at det de snakker om og fremhever som viktig i arbeid med andre mennesker, er også relevant for mer rene rådgivningssettinger. Ved flere anledninger omtaler jeg informantene som terapeuter, dette har da også å gjøre med deres bakgrunn. Selv om at de ikke er utdannet innenfor noen form for samtaletera-

pi, har de allikevel samtaler med klientene. De er i et hjelpeforhold med de som kommer og skaper en relasjon med dem. Allgood og Kvalsund (2003) påpeker at i en hjelperelasjon kommuniserer den ene parten et ønske om hjelp og den andre kommuniserer et ønske om å gi denne hjelpen. Hjelperelasjonen er en genuin relasjon, preget av kontakt hvor de involverte påvirker hverandre. Videre fremhever Hansen (2006) to grunnleggende antagelser rundt rådgivning; den første at å hjelpe er å skape en intim relasjon som er uten fordommer, og den andre at en person hjelper en annen psykologisk sett gjennom forskjellige typer samtaler. Dette er noe jeg selv er enig i og noe jeg også opplevde at stod høyt hos terapeutene på klinikken. Videre vil jeg poengtere at det ikke er teknikkene som brukes som skaper endring hos klienter, det er heller kvaliteten på relasjonen som avgjør hvorvidt terapien har en innvirkning på klienten (Lambert og Barley, 2001).

2 Teori

Den første delen av dette kapittelet handler om litt forhistorie som jeg mener er grei å få med seg og er relevant for resten av oppgaven. Fokus her er på Descartes og hvordan han bidro til skillet mellom kropp og sinn. Så skriver jeg om kroppen og deler dette inn i avsnittene *Kropp i rådgivning* og *En kropp som kommuniserer med oss*. Som en forlengelse av dette beskriver jeg kjapt noen sentrale punkter om det autonome nervesystemet og hvordan stress påvirker oss. Den andre delen i teorikapittelet handler om den *Kognitive modellen* og hvordan automatiske tanker påvirker her.

2.1 Først litt historie

Tankegangen der sinnet er adskilt fra kroppen, der de er to forskjellige deler, er en gammel tanke og tradisjon. Det er Descartes som oftest blir tilegnet å ha innført denne todelingen (Teigen, 2015; Dybvig og Dybvig, 2003). Hans ønske var å komme frem til sikker viten. Han skapte et skille mellom det som objektivt lar seg beskrive i den fysiske verden, og det som bare befinner seg i vår bevissthet, nemlig det subjektive. En overflatisk bruk av sansene var ifølge ham årsaken til “villfarelser”; sansene kunne være opphav til tvil. Dersom man kun bruker fornuften som kilde til informasjon, trenger man ifølge Descartes ikke å være redd for å ta feil. Descartes skiller mellom ting sine primære og sekundære egenskaper. Primære er de som kan måles matematisk, de sekundære er de som involverer sansene, de har ikke en virkelighet utenfor vår egen bevissthet. For å oppnå kunnskap, mener Descartes at man kun kan bygge og tro på de ideene som er klare og tydelige, som lar seg beskrive matematisk (Dybvig og Dybvig, 2003).

Slik ble det også med mennesket; kroppen tilhører den ytre verden, den som skal kunne observeres objektivt og blir betraktet som en maskin, bevisstheten er det tenkende, der finner man sjelen. Det nye menneskebildet “måtte være forenlig med et mekanistisk bilde av både den fysiske og organiske natur” (Dybvig og Dybvig, 2003, s. 156). Alt som er i den fysiske verden måtte kunne forklares mekanisk (Rozemond, 1998). Dette bekreftes av Dybvig og Dybvig:

Det vitenskapelige studiet av levende vesener dreier seg altså om å finne ut hvordan forskjellige levende ting – ikke minst menneskekroppen – er bygget

opp av materielle deler. Med tilstrekkelig innsikt i denne strukturen vil man se hvorfor de må oppføre seg som de gjør, slik tilstrekkelig innsikt i oppbyggingen av et komplisert urverk gjør at man kan se at det er rent mekaniske årsaker til at det tikker og går (2003, s. 170).

Koblingen mellom sjel og kropp lå ifølge Descartes i konglekjertelen. Teigen kaller denne for “kroppens rytter” (Teigen, 2015, s. 148). Mekaniske sammenhenger mellom denne rytteren og musklene er det som gjør at bevegelse oppstår (Dybvig og Dybvig, 2003).

Overgangen til dualisme og dermed rasjonalitet åpnet opp for nytenkning angående naturens mening. Dette gjorde det mulig for fysikken å vokse frem, som ikke forklarer ting ut ifra naturens mening eller såkalte formålsårsaker (Dicker, 2013). Dette gjorde igjen at legevitenenskapen fikk vokse frem og utvikle seg. Samtidig ble hjernen hevet over kroppen (Teigen, 2015) og kroppen redusert til en ting.

Senere postulerte Hobbes teorien om hele mennesket som maskin. Descartes dro linjen til kroppen mens Hobbes mente at også menneskets sinn kunne ses på som maskin. Han påsto at vi kun styres av våre drifter og begjær (Dybvig og Dybvig, 2003).

Tankegangen om en mekanisk virkning i kroppen ser jeg i sammenheng med de senere kjente atferdspsykologene. Ivan Pavlov var opprinnelig en fysiolog, men hans arbeid med hunder og oppdagelsen av klassisk betinging, stimuli-responstenkning, la grunnlaget for mang en atferdspsykolog. Teoretikeren John Watson prøvde ut Pavlovs grunnantagelser om klassisk betinging på mennesker; derav det velkjente eksperimentet med lille Albert og den hvite rotta (Ivey et al., 2012; Teigen, 2006). I tillegg studerte han atferd hos blant annet rotter, der han prøvde å finne ut hvilke sanser man bruker ved læring. Gjennom disse eksperimentene, som gikk ut på å la rotter lære seg veien i en labyrint, konkluderte han med at man ikke trengte noe innsyn i det indre mennesket, bevisstheten, for å vite hva som er årsak til atferd.

Skinner videreførte og videreutviklet Pavlovs teori om klassisk betinging til operant betinging. Operant betinging har som grunntanke at vi selv kan velge hvilken atferd vi ønsker å forsterke og består av fire deler. De fire delene er positiv forsterkning, negativ forsterkning, straff og ekstinksjon. Disse fire delene av teorien er alle med på å forsterke atferd (Ivey et al., 2012).

Endringen i tankegangen om en mekanisk respons på en utløst stimuli skjedde hovedsakelig på grunn av Albert Bandura. Hans arbeid med barn og teorien om sosial læring (for eksempel Rosenthal og Bandura, 1978) gjorde at man ikke lenger kun så på atferd som responser på ytre stimuli.

Menneskets legeme ble altså adskilt hodet og fikk en redusert plass i samfunnet. I vitenskapen ble kroppen et objekt for å studere. Videre skal vi lese om hvordan så kroppen er noe mer enn maskinen den ble redusert til, vi skal også lese om hvordan den kan brukes som en ressurs til indre viten og visdom som ligger ubevisst til stede.

2.2 Kroppen

It should be quite a natural fit for therapists to recognize that there are many sides to any given story.

— Forman (2010, s. 16)

2.2.1 Kropp i rådgivning

Fokuset på kroppen i en rådgivningssamtale begrenser seg ofte til det å være oppmerksom på kroppsspråket. Oppmerksomheten rettes mot hvorvidt klientens verbale språk står i sammenheng med de signalene som utløses av kroppen. Dersom klienten for eksempel snakker om en behagelig opplevelse men samtidig knyter neven og øynene blir mørke, kan man begynne å lure på om det klienten sier gjenspeiler hvordan han erfarte, eller fortsatt erfarer, den aktuelle hendelsen. Det samme kan man selvfølgelig lure på dersom man har en klient som ubevisst har et smil på ansiktet når de forteller om en trist erfaring. Smilet kan selvfølgelig gjenspeile nervøsitet, men kanskje dette også kan bety at klienten liker oppmerksomheten erfaringer gir ham.

Shapiro (2006) mener at de fleste terapiformers mål er å få klienten til å passe inn eller tilbake i samfunnet og det som samfunnet mener er normalt. En slik tendens ser man også i helseverdenen og er ifølge Ball (2008) grunnen til at interessen for alternativ medisin har økt og fortsatt øker. Fokuset på sykdomsforløpet fremfor pasienten og dens lidelser er blant annet årsaker til dette. Shapiro påpeker i denne sammenhengen at flere holistiske tilnærmelser som fokuserer på behandling av *hele* personen vokser frem og ikke minst at mennesker som kommer til terapi er unike individer (Shapiro, 2006).

Gjennom artikkelen *Den levde kroppens plass i rådgivning* setter forfatteren kroppens plass og betydning i rådgivningssamtalen på dagsordenen (Teigen, 2015). Hun mener kroppens plass i samfunnet generelt har blitt degenerert til å være et objekt og noe som kan manipuleres. Kroppen blir sett på som en maskin. Shapiro gir en god beskrivelse av hvilken funksjon kroppen har for mange, særlig i den vestlige delen av verden:

In the west people believe the body is a thing: a machine that needs to be fueled (with food and water) and exercised in the hope that this will stop it from going wrong. We greatly enjoy the pleasure the body gives and work hard to keep it looking good. If something in this machine goes wrong, then it can usually be mechanically repaired. Difficulties are cured with surgery, radiations, or drugs – the offending part is cut out or eliminated by chemicals – and life goes on as before. (Shapiro, 2006, loc. 103)

I forbindelse med denne oppgaven så jeg på en dokumentar laget av BBC hvor programleder og professor Kathy Sykes ville finne ut mer om forskjellige helbredelsesmåter. Serien heter *Alternative medicine, the evidence* og den aktuelle episoden heter *The science of acupuncture*. Programlederen reiser til Kina og blir introdusert til blant annet akupunktur. Midtveis i dokumentaren kommer hun med følgende utsagn:

I think in the west we often see bodies as machines, and when one bit goes wrong, we think we have to fix that one bit. With acupuncture, the chinese see the body as a whole system. And so instead of just fixing the bit that's gone wrong, they try to readjust the balances in a whole body. (Rozas, 2014, 23:01)

Vi ser altså at både Shapiro og Sykes påpeker at den vestlige verdens oppfatning om kroppen er som om den er en maskin, noe vi finner tilbake i den kartesianske tenkningen.

Kroppens betydning med all dens informasjon og signaler i rådgivningssamtalen finner man kun igjen hos enkelte spesialiserte og interesserte retninger. I *Sjarmen med tarmen* forteller for eksempel forfatteren om når hun var på en kongress om koblingen mellom tarmbakterier og helse. Det var ikke mange som deltok, kun de som ville være først ut eller store institutt (Enders, 2016). Dette var dog en messe for helsearbeidere men poenget er det samme; denne kongressen omhandlet forskning som koblet det fysiske direkte til det psykiske, men interessen var lav.

En av få terapiretninger som har stor fokus på kropp og arbeid relatert til kroppen er kroppspsykoterapi (body psychotherapy). Innenfor denne retningen er man av den

oppfatning at sinn og kropp er simpelthen to deler av samme tema (Totton, 2003). Videre menes det at våre “core beliefs” ligger i kroppen. De rikeste og dypeste minnene finnes i selve kroppen, kroppens minne. Å jobbe med kroppslige opplevelser vil gi tilgang til det ubevisste. Man kan være klar over problemene på et mentalt plan, men så lenge man ikke har jobbet gjennom dem med kroppen, vil de alltid være der og styre våre liv (Staunton, 2002).

Dersom man ikke ser på kroppens betydning i rådgivning, kan dette blant annet være på grunn av terapeuters egen engstelse om å ta med kroppen i samtalen. Som flere forfattere påpeker, blant annet Thorne (1987) har kroppen nesten blitt tabu i rådgivningssamtaler. Kroppen gir derimot, ifølge Teigen (2015), tilgang til informasjon som man ved å kun bruke fornuften ikke ville ha fått tak i. Den er en kilde til visdom, den opererer som en helhet og kommunikasjonen flyter gjennom den. Vi må forstå relasjonen hver del har til en annen, for å forstå den enkelte delen. Gjennom å lytte til kroppen kan man bidra til å gjenopprette balansen og helheten, man kan bidra til sin egen helse (Shapiro, 2006). Det er begrensninger i hvor mye vi kan la vår oppmerksomhet være rettet imot. Vi prosesserer en del input ubevisst og det er der, i det ubevisste, at vi også kan finne kilden til informasjon om oss selv. Vi må “tune inn” og spørre og høre etter innsikt og veiledning (Brown, 2009). Gendlin (1996) foreslår *focusing* som en måte å lære om kroppen. Gjennom focusing blir oppmerksomheten rettet innover mot kroppen og følelser blir oppdaget. Dette skjer i en tilstand mellom bevissthet og ubevissthet. Gendlin mener at kroppen er et utgangspunkt for en dypere opplevelse av det man erfarer: “Compared to what we usually think and feel, what comes from the bodily sensed edge of awareness is characteristically more intricate and multifaceted, and yet also more open to new possibilities” (1996, s. 2). Som han påpeker her vil altså kropp kunne være opphav til sider av “saker” vi aldri kunne ha oppdaget, dersom vi ikke tok kroppen i betraktning. Kroppen er mer enn det vi vanligvis forbinder med den maskinen den har blitt redusert til å bli. Gendlin poengterer at å kunne “ta med” en følelse til det stedet som ligger mellom bevissthet og ubevissthet, er en ferdighet som mange ikke vet at finnes. Et annet utgangspunkt kan være *mental imagery* slik det brukes i psykosyntesen. Whitmore (2014) mener imagery er det ubevisstes språk og gir oss en måte å kommunisere og utforske undertrykte områder i det ubevisste. Dette kan hjelpe med å

oppdage konflikter eller lignende som ikke er tilgjengelig for oss i bevisst tilstand.

Det å rette oppmerksomheten innover til kroppen er også noe Thorne (1987) opplevde var en viktig ferdighet i møte med spesielt én klient. I artikkelen *Beyond the core conditions*, forteller Thorne om sitt møte med Sally. Han beskriver ved flere anledninger at han opplevde at deres møter heller var et møte mellom deres kropper enn et møte hvor samtalen sto sentralt. Dette gjorde at Thorne selv følte at han måtte være oppmerksom på hva som foregikk i hans egen kropp for å kunne møte henne med blant annet forståelse og aksept. Gjennom hans oppmerksomhet på egen kropp, opplevde han å kunne bruke sin intuisjon på en større og ny måte. Dette er noe som også Teigen mener er viktig i rådgivning hvor kroppen står sentralt. Hun kaller dette for å bruke vår lyttende oppmerksomhet innover. Dette vil gi tilgang til ny informasjon og det gjør det mulig for oss å oppdage andre sider ved det som oppmerksomheten tar oss til (Teigen, 2015).

Thorne beskriver i tillegg ved flere anledninger hvordan han opplevde at Sally sine problemer var fysisk plassert i hennes kropp. For eksempel skriver han om en gang han begynte å massere hennes mage, der Sally fikk skamfølelser og følelsen av å ikke være verdt noe. Man kan finne flere slike eksempler på reaksjoner på kroppslig berøring i artikkelen. Denne relasjonen gikk så langt at de ved slutten av deres tid sammen som klient og terapeut, endte opp med en naken klem (Thorne, 1987).

Selv om det kan diskuteres hvorfor og hvordan det endte opp med en naken klem, poengterer Thorne ved flere anledninger viktigheten av å være oppmerksom på egen kropp, særlig i et møte med klient som til tider kunne være veldig stille og der han opplevde at de møttes kroppslig fremfor verbalt. I tillegg poengterer han viktigheten av å være oppmerksom på klientens kropp og på hennes kroppslige reaksjoner på den sinnsmessige tilstanden. Hele artikkelen og casen står i samsvar med hva Teigen prøver å formidle:

Ved å bringe inn i rådgivningsrommet en forståelse av kroppen som et sted vi erfarer oss selv, og som utgangspunkt for å berøres av en annen, kan rådgiveren være med på å legge til rette for en mer helhetlig og nær opplevelse av seg selv for rådsøkeren, og på den måten skape rom for utvikling og vekst, fordi rådgivningen er en relasjon. (2015, s. 151)

Hun fortsetter med å si at fokus på kropp i rådgivningen vil kunne hjelpe klienter til å komme i kontakt med indre ressurser og hjelpe dem til å komme bort ifra fremmed-

gjøringen av kroppen. Dette vil hjelpe klienter til å bli hele mennesker. Fokuset på kroppen vil kunne gi et større bilde og et bedre innblikk i kompleksiteten til problemene. Det er gjennom berøring at man kan oppdage verden.

Så hvordan kan vi vite hva de indre ressursene er og hvordan skal vi tolke det som kommer til sinns? Dette skjer gjennom at kroppen prøver å kommunisere med oss.

2.2.2 En kropp som kommuniserer med oss

Å tenke på at kroppen prøver å kommunisere med oss, kan være en rar og umulig tanke. Kroppen kan vel ikke samtale med meg? Når man så tenker litt over det, er det vel egentlig ikke så rart eller umulig oppgave allikevel. Hva skjer om jeg strekker en muskel litt for mye? Hva skjer når jeg er nervøs? Hva skjer når jeg ved et uhell skraper meg selv? Det som skjer er at jeg får vondt i muskelen; hvor vondt det blir avhenger av og står dermed i sammenheng med hvor mye jeg overstrekte den. Resultatet er at jeg må ta det litt med ro i et par timer eller dager. Når jeg er nervøs så kan jeg få vondt i magen, jeg kan bli litt svett eller klam. Da må jeg sette meg litt ned, få ned hjerterytmen og si at alt kommer til å gå bra. Og når jeg skraper meg selv så kan det begynne å blø. Da må jeg få blodet til å stoppe og se hvor dypt kuttet eller skrapa ble, kanskje jeg til å med må rense såret. Alt dette er måter min kropp sier til meg at noe er ikke i orden, ta det med ro så lenge du trenger og plei meg!

I boken *Your body speaks your mind*, går forfatteren gjennom hver del av kroppen og gir leseren flere øvelser for å bli bedre kjent med kroppen og dens ubalanser. Forfatteren Deb Shapiro erfarte selv både gjennom personlige erfaringer og arbeid med klienter at sinnet reflekteres i en hver del av vår kropp. Vi kan bruke kroppen til å komme i kontakt med det som ligger fortrent, glemt eller gjemt i vårt sinn. Det som foregår i sinnet eller kroppen er ikke uavhengige av hverandre men flyter over i hverandre. Hun introduserer begrepet *bodymind* eller psykokropp, som ett ord der vi ikke har en separert sinn og kropp men noe som går over i hverandre, noe som utgjør en helhet. At kroppen og sinnet er ett, en psykokropp, er et syn som blir støttet av den tidligere Dr. Candace Pert. Gjennom hennes arbeid som nevrovitenskaper mener hun å ha funnet bevis på at kroppen og sinnet er ett (Pert, 2006). Hun hevder at emosjoner, hvordan disse oppstår og påvirker hele vårt system, er koblingen mellom det ubevisste og vår fysiske kropp. Sinn og kropp er ikke

to uavhengige deler; derfor vil det som skjer i en del av mennesket alltid også foregå i en annen del. Dette er grunnen til at hun også påstår at smerter alltid både vil være i kroppen såvel som i sinnet. Hun mener at sinnet ikke er et produkt av hjernen eller noe annet organ men at bevissthet utgjøres av hele organismen. Dette viser hun godt gjennom følgende utsagn.

But contrary to the reigning paradigm belief, the body doesn't exist merely to carry the head around! The body isn't an appendage dangling from the almighty brain that rules over all systems. In stead, the brain itself is one of many nodal, or entry, points into a dynamic network of communication that unites all systems- nervous, endocrine, immune, respiratory, and more. This is called the psychosomatic network, and the linking elements to keep it all together are the informational substances – peptides, hormones, and neurotransmitters – known as the molecules of emotion. (Pert, 2006, s. 35)

Boken til Shapiro (2006) gir en god gjennomgang av vår kropp og funksjonene til den enkelte delen, både fysisk og psykisk. Gjennom øvelser kan man bli bedre kjent med seg selv, sin fortid og sin nåtid. Hun foreslår blant annet at man finner ut hvilken funksjon den delen av kroppen man opplever smerte eller ubehag har i hverdagen. Har du for eksempel vondt i beina, så betyr det rent fysisk at du sliter med å bevege deg fremover men må stå der du er. Hun kobler så dette til sinnet ved å spørre leseren om dette kanskje også betyr at man opplever at man står på stedet hvil i noen deler av livet. Er det noen relasjoner som holder deg tilbake? Ønsker du å jobbe deg oppover, men får ikke mulighet? Eller kan det være at man bruker enkelte ting som unnskyldning for å ikke trenge å bevege seg fremover? Et annet eksempel er å spørre seg selv om sykdommen eller smerten gir deg noen fordeler som man uten sykdommen ikke ville ha hatt og om man derfor holder fast ved den (Shapiro, 2006). Her kan i alle fall jeg kjenne meg igjen. Ta noe så banalt som da jeg som barn hadde feber. Man får mye mer oppmerksomhet av foreldrene og søsknene må tenke på at du er syk når de er inne i huset. Kanskje jeg plutselig ble litt lengre og litt mer syk enn jeg opprinnelig var? Et annet eksempel er når jeg skader meg. Selvfølgelig er dette kjedelig fordi jeg ikke kan trene som jeg vil, eller kanskje jeg ikke kan gå på shopping. Men fordelen ved dette er at jeg slipper å stå opp om natta hvis ungen våkner; Jeg får mye oppmerksomhet av venner og familie når vi snakker om dette, fordi det jo er litt synd på meg og det forventes generelt mindre av meg. Dette gjør igjen at jeg slipper å prestere som om jeg hadde vært helt frisk.

De fordelene man har av en sykdom eller lignende kan altså ifølge Shapiro gjøre at man tar vare på den for lenge fremfor å slippe den. Gjennom slik selvransaking kan man bli bedre kjent med seg selv og opphavet til skaden eller smerten og hva det er som rører seg i en selv. Dette er dog ifølge henne ikke en vanlig tendens.

What I am saying is that the role of the mind and emotions in your state of health is a vital one. It is only a part of your overall picture, but it is the part that is invariably overlooked. By understanding this relationship you can understand yourself more deeply and claim a greater role in your own well-being. (2006, loc. 176)

Shapiro (2006) mener at symptomer er måten kroppen forteller oss på at noe ikke er i orden. Symptomene er som beskjeder eller ord ifra kroppen. Gjennom typen symptom, hvordan det påvirker oss eller de endringene det krever, forteller kroppen oss hva som skjer. Forfatteren påpeker i denne sammenhengen at et symptom aldri kan være en isolert hendelse. Det har oppstått ut ifra tidligere hendelser og er dermed koblet til fortiden. Samtidig påvirker det deg nå i form av smerter, sår, sykdom eller lignende. Dermed er det også koblet til din nåtid. Det er koblet til din fremtid på grunn av de effektene det har. Det samme gjelder for følelser og tanker skriver Molly Brown i *Growing whole*. Den emosjonelle responsen vi viser i dag har like mye å gjøre med ting som har skjedd i vår fortid som den aktuelle hendelsen i nåtiden. Hun understreker at dersom vi vil forstå det som foregår, må vi huske og forstå vår fortid (Brown, 2009). Shapiro (2006) påpeker videre at den umiddelbare reaksjonen man får når man opplever smerte eller sykdom er å kvitte seg med den. Man tar for eksempel smertestillende, man oppsøker legen og får andre medisiner, eller kanskje man bare fortrenger og undertrykker smertene man opplever. Disse fremgangsmåtene gjør dog at vi ikke har lært noe av smerten eller situasjonen rundt smerteopplevelsen.

I boka *Being in Love: How to love with awareness and relate without fear* (Osher, 2008) kan man lese at alle samfunn har en tendens til å undertrykke særlig glede og smerte. Forfatteren mener dette er fordi man aldri vil bli veldig ulykkelig dersom man ikke har opplevd ekte og stor lykke. Om man ikke har noe å miste, vil man heller ikke oppleve smerten og sorgen av å miste dette. Et naturlig utfall av å unngå smerte er dog at man samtidig mister glede og lykke; begge vokser ifølge forfatteren nemlig sammen og begge kan nytes. Ta for eksempel lignelsen om å gå på fjellet. For å nå toppen av et fjell,

må man også gå gjennom noen daler. Men som forfatteren påpeker er både toppen og dalen fine steder, begge kan oppleves som bra. For å vokse, må man møte sine smerter men vekst er smertefullt fordi man begynner å grave opp i det som har ligget fortrent i lang tid (Osher, 2008).

Smerte går ikke bort av seg selv. Dersom man svelger smerten, fysisk eller psykisk, om man fortrenger den eller har andre måter å "håndtere" den på, så vil den bare vise seg i en annen form. Den må bli gitt oppmerksomhet til. Smerte er kroppens måte å fortelle deg at noe er feil og man må høre på kroppen for å finne ut hva dette er (Shapiro, 2006). I så måte gir smerte og sykdom muligheten til å stoppe opp og se på hvordan livet er. Brown (2009) tar opp dette og beskriver et eksempel med forkjølelse. Vi har typisk ikke tid til å være forkjølt nå, der vi må ta oss fri en dag eller to, så vi tar noen medisiner i stedet for. Forkjølelsen går bort men etter et par uker føler vi oss fortsatt ikke på topp. Selv om at vi har behandlet forkjølelsen ved symptomet, har vi ikke prøvd å finne ut av hvorfor vi i det hele tatt fikk den og vi har latt muligheten til å spørre kropp og sjel hva den trenger gli ifra oss. Brown sier: "The cold was an opportunity to be aware of some of the dynamics of my life right now, a clear message that all may not be well." (Brown, 2009, s. 19). Vi trenger å stoppe opp og se på helheten av våre liv. Om vi gjør dette, skriver forfatteren, så vil vi ikke trenge forkjølelsen som påminnelse.

Å gi følelsene man har skjult i lang tid mulighet til å utarte seg, er en åpning til helbredelse. Ofte velger vi også å undertrykke våre følelser. Vi overser det faktum at noe er vondt og vi later som om vi ikke kjenner at det stikker når vi blir såret. Tårene blir tvunget tilbake eller vi gir skylda for tårene til løken eller en annen irritasjon i øyet. Shapiro (2006) mener at følelsene og emosjonene vi ikke ytrer forblir i vår kropp, hva skjer så med dem? I *The SAGE encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy* kan vi lese at dette synet om at følelser og emosjoner som forblir i kroppen er et syn ifra *tradisjonell kinesisk medisin – TCM*¹. Det tar i betraktning den effekten emosjoner har på kroppen, og hvordan kroppen påvirker emosjoner. Sinnet er ikke adskilt kroppen og emosjonene er ikke separert ifra fysiologien (Warren, 2015).

Både Pert (2006) og Damasio (2001) gir en fysiologisk og biokjemisk beskrivelse av hvordan emosjoner oppstår. Veldig enkelt forklart så er en av tingene som skjer at kjemi-

¹TCM er en vanlig forkortelse og står for traditional chinese medicine

kalier slippes ut i kroppen. Damasio (2001) sier i tillegg at de virker inn på kroppen og forårsaker en emosjonell kroppstilstand. Kanskje dette ikke er direkte bevis på at følelser forblir i kroppen, men det beviser at det skjer en endring i kroppen på grunn av emosjonene vi opplever. Man kan så i neste omgang lure på hva som skjer dersom man ikke får utløp for disse emosjonene og biokjemiske reaksjoner. Shapiro (2006) hevder altså at når man ikke får uttrykke sine følelser forblir de i kroppen. Følelser som ikke får sitt utløp har så ifølge Shapiro sin effekt på kroppen, både når det kommer til blodsirkulasjon, immunsystem og fordøyelse. Dersom man overser hvilken rolle følelser spiller i sykdom og smerte, så overser man dermed en viktig og informasjons rik detalj. Minner og særlig minner som man kan finne tilbake i kroppen kommer så til tankene. Tidligere ble det antatt at minnene kun finnes i hjernen, men gjennom nye oppdagelser innen forskning på minner kan dette nå være en avleggs antakelse. I 2000 vant nemlig Dr. Eric Kandel, som en av tre, nobelprisen innenfor fysiologi eller medisin. Gjennom forskning på en stor sjøsnegle fant han ut at minner (memory) ikke bare er lagret i hjernen, de finnes i synapsene. Denne oppdagelsen kan også anvendes til mennesker og er dermed bevis på at minner ikke bare ligger i hjernen men er plassert gjennom hele kroppen (Nobelprize.org, 2000).

Vi har nå kunne lese om hvordan vår kropp prøver å kommunisere med oss. Neste avsnitt vil handle om hvordan dette virker rent fysiologisk og hvordan stress er med på å påvirke dette.

2.2.3 Det autonome nervesystemet og hvordan stress påvirker

Det autonome nervesystemet består av det sympatiske nervesystemet og det parasymptatiske nervesystemet (Freberg, 2010). Det er særlig det sympatiske nervesystemet som er av betydning for denne oppgaven. Det aktiveres av ytre stimuli som plukkes opp av sansene og av fare; det forbereder kroppen til handling. Det sympatiske nervesystemet er kanskje bedre kjent som *fight-flight*-systemet. Det er etterhvert også blitt vanlig p inkorporere freeze i dette systemet. Freberg (2010) påpeker at ved faresignaler, så velger kroppen en av disse handlingene for overlevelse og i den aktuelle hendelsen bruker kroppen av energilageret sitt. I en slik situasjon blir mindre viktige organer nedprioritert i form av at de får mindre oksygen og blodtilførsel, som igjen gjør at mer blod kan strømme

til de organene som trenger det mer. For eksempel blir fordøyelsessystemet nedprioritert i en slik setting. En annen fordel i en slik situasjon er at man blir skarpere i “hodet” på grunn av økt blodtilførsel til hjernen.

Stress er det vi typisk forbinder med en slik fysiologisk reaksjon. Ordet stress har blitt et dagligdags begrep for mange, det er stress på jobb og det er stress å lage mat. Jeg får hver uke nyhetsbrev i innboksen ifra et helsereelatert ukeblad. Jeg har merket at nesten alle e-postene i de siste to måneder har hatt en artikkel relatert til stress og hvordan man kan unngå dette. Om jeg søker på bøker som handler om stress får jeg en mengde med forslag til titler. Titler som lover å hjelpe med håndtering av stresset, enkle steg som løsning mot stress eller hvordan overkomme din stress. Alt dette forteller meg at det brukes veldig mye ressurser og penger på stressrelaterte tema.

Arbeidstilsynet gir informasjon om arbeidsrelatert stress. Her er det er flere forhold som kan gi stress; alt fra utydelighet og tvetydighet fra øvre hold, til å ikke kunne forene jobb- og familieforpliktelser. Symptomer på stress er delt inn i tre kategorier, *fysiske symptomer* som blant annet hjertebank og mageproblemer, *psykiske symptomer* som følelsesmessig ustabil og manglende konsentrasjon og *andre symptomer* som økt sykefravær og økt bruk av sove- og beroligende medikamenter. Til sammen utgjør disse kategoriene hele 17 symptomer (Arbeidstilsynet, 2016).

Når et økt stressnivå (red alert) blir oppfattet så vil systemene som Freberg nevnte ovenfor påvirkes av utsonderingen av hormoner som blant annet adrenalin og kortisol. Dette gir da altså økt hjerterytme, fordøyelsessystemet blir nedprioritert og blodet går raskere gjennom kroppen. En slik respons på stress er bra dersom man virkelig trenger det, når man blir forfulgt eller må slosse og kjempe. Stresset vi opplever nå er som regel ikke av den typen men heller en opphoping av relativt små problemer. Etterhvert kan det hende at vi blir mer og mer stresset som gjør at kroppen oppfatter dette som en livstruende situasjon. Kroppen vil altså reagere som beskrevet ovenfor uten at vi trenger alle disse hjelpemidlene (Shapiro, 2006).

Det er hypothalamus som spiller den største rollen i bruken av det autonome nervesystemet. Emosjoner har ifølge Freberg evne til å påvirke hypothalamus som igjen gjør at de indirekte påvirker det autonome nervesystemet. Deretter sier hun: “As a result, the responses of our internal organs are tightly connected with our emotional behaviors, lead-

ing to the many common physical symptoms we experience as a result of our emotions” (Freberg, 2010, s. 52). Vi ser altså at emosjoner kan gi fysiske utslag. Et annet poeng som Freberg kommer med er at det sympatiske nervesystemet ikke kan være kontinuerlig aktiv. Som sagt så bruker den av energilageret og etterhvert vil derfor kroppen bruke opp sine ressurser.

Samtidig kan vi også lese om et mer positivt og nyttig syn på stress. Helsepsykologen Kelly McGonigal forteller for eksempel i et 15-minutters foredrag (TED talk) om hvorfor hun har bestemt seg for å gjøre stress til sin venn. McGonigal (2013) påpeker her at vi vanligvis tolker signalene av stress som noe dårlig og farlig for kroppen, men hva om vi i stedet for begynner å se på dette som at kroppen forbereder oss til å takle og håndtere utfordringer på en bedre måte? Jamieson, Nock og Mendes viser i flere artikler at din tro om stress avgjør din reaksjon på stress. Et eksempel er artikkelen *Changing the conceptualization of stress in social anxiety disorder: affective and psychological consequences* (Jamieson et al., 2013). De har funnet ut at din oppfatning av en stressende situasjon avgjør hvilken type reaksjon du får. Hvis du får fortalt at det du kommer til oppleve, er måter din kropp hjelper deg til å klare situasjonen på, vil du i stedet for en negativ stressreaksjon oppleve en positiv stressreaksjon. Forskjellen ligger i at de fysiske symptomene du opplever ikke vil virke ødeleggende for kroppen men derimot være positive. Dette utdypes i følgende sitat:

Both challenge and threat states are experienced during situations of acute stress but differ in antecedent processes and downstream responses. Individuals experience challenge when appraisals of personal resources exceed situational demands. Alternatively, threat manifests when perceptions of demands exceed resources. Although both states are accompanied by increases in SNS activation, challenge is characterized by improved cardiac efficiency and dilation of the peripheral vasculature, whereas threat decreases cardiac efficiency and constricts the vasculature in anticipation of damage or defeat. Thus, modifying appraisals may promote adaptive patterns of responding. (Jamieson et al., 2013, s. 2)

På grunn av at det de skriver omhandler kun enkeltsituasjoner, ser jeg dog for meg at denne positive responsen på stress gjelder situasjoner som kan oppfattes som stressende og ikke nødvendigvis kronisk stress.

Noe som påvirker våre emosjoner og responsen på disse er automatiske tanker. Derfor skal vi videre lese om hvordan de påvirker oss med et fokus på den kognitive modellen.

2.3 Den kognitive modellen og automatiske tanker

Den kognitive modellen viser hvordan automatiske tanker og blant annet fysiologisk utfall henger sammen (se Figur 1). Modellen blir mye brukt innenfor kognitiv terapi. Man går ut ifra at det er tanker rundt hendelser som påvirker emosjoner og handling. Tanker og holdninger er viktig å bli klar over, å vite hvilken rolle de spiller i hvor dagligdagse liv (Wilhelmsen, 2014). Tolkninger av hva som skjer rundt en, er avgjørende for hvordan en hendelse blir prosessert. Om man ikke er bevisst denne prosessen, eller ikke bevisst går inn for å gjøre noe med den, vil man automatisk akseptere disse tankene som sanne (Beck, 1995). Et typisk eksempel man finner i lærebøker og forelesninger, er tankene man får når nye tema blir presentert i undervisningen. Det er en stor forskjell på de følelser, tanker og kroppslige responser som oppstår som et resultat av hvorvidt man forstår temaet eller ikke. For min egen del her jeg ofte tenkt at det ikke var noen vits i å prøve en gang, fordi temaet var alt for stort eller fremmed. I forhold til denne oppgaven har jeg også lurt på om jeg bare skulle gi opp, folk får jo jobb uten master også. Jeg har tenkt tanker som “jeg får det aldri til”, “jeg blir nok aldri ferdig” og “det vil aldri bli godt nok”. Wilhelmsen (2014) mener i denne sammenhengen at vår tenkning er organisert etter tre lag. Det øverste laget består av automatiske tanker; tanker som dukker opp av seg selv og blir typisk utløst av noe vi opplever, lukt, følelser og lignende. Mellomlaget består av resonnement, vurderinger, verdier og lignende. Det tredje og innerste laget består av våre skjema som han beskriver som “(...) konkrete, absolutte holdninger som fungerer som et filter for vår opplevelse og tolkning av verden” (Wilhelmsen, 2014, s. 13).

Automatiske tanker kommer ifølge Wilhelmsen (2014) som følge av våre skjema. Er grunnholdningen at man ikke er så flink på skolen, så vil altså automatiske tanker som å gi opp komme fortere når man sitter på forelesning og lærer ting som virker vanskelig.

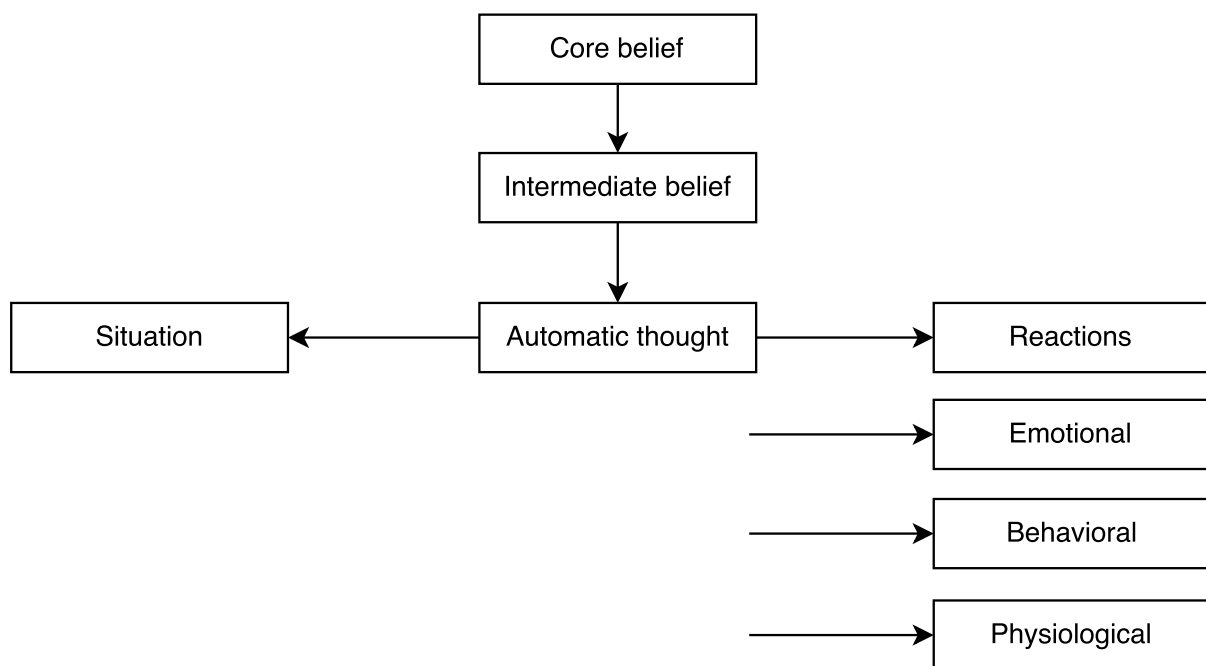
Her viser den kognitive modellen godt denne sammenhengen. Det vi tror innerst inne (core belief, skjema) vil påvirke hvordan vi tenker og hva vi tror på mellomnivået (intermediate belief, resonnering, verdier, vurderinger). Dette vil igjen avgjøre våre automatiske tanker.

Modellen viser at automatiske tanker kan ha forskjellige typer utfall. Hvis den automatiske tanken er at man aldri vil få det til, kan man reagere emosjonelt, for eksempel bli

veldig lei seg og nærmest bli eller føle seg deprimert. Et annet utfall kan være å reagere med atferden, lukke skoleboken, kanskje til og med slenge den fra seg. Et siste utfall ifølge modellen kan være en fysiologisk respons på den automatiske tanken. Man kan for eksempel få vondt i magen når man tror at man ikke kommer til å få det til (Beck, 1995).

I denne sammenhengen blir ens læringshistorie aktuell å se på. Wilhelmsen (2014) mener for eksempel at selv om man ofte kan ha irrasjonelle tanker så er personer som kommer til terapi i grunn ikke irrasjonelle vesener med irrasjonelle tanker. Ofte er det grunn til at vi tenker slik vi gjør; tankene eller holdningene kan ha vært til hjelp en gang eller så kan de være lært av foreldre eller forbilder. Wilhelmsen (2014) sier det derfor er viktig å spore tankene tilbake til de grunnholdningene de representerer.

Emosjoner, atferd og fysiologisk respons kommer som sekundære til de automatiske tankene. Dette gjør igjen at man i tillegg til å bekymre seg over tankene også bekymrer seg over hva som kommer etterpå. I denne sammenhengen poengterer Beck (1995) at disse bekymringene kan være svært belastende i en allerede tung situasjon. Dette viser at det ene påvirker det andre; automatiske tanker kan for eksempel skape angst for noe. Tanker rundt hva som skjer når man får angst, emosjonene, atferden og den fysiologiske responsen, kan så forsterke angsten. Det er altså en interaksjon mellom tanker og responsen (Wilhelmsen, 2014).



Figur 1: Den kognitive modellen fra Beck (1995, s. 18), noe forenklet.

3 Metode

To call yourself a “qualitative” researcher settles surprisingly little.

— Silverman (2011, s. 3)

I denne oppgaven har jeg valgt å ta en kvalitativ tilnærming til datamaterialet som innsamles. I de følgende avsnittene kan leseren lese om min fremgangsmåte i forhold til valg av metode og hvilken betydning disse valgene hadde både for meg som forsker og for prosjektet. Det skrives om den vitenskapsteoretiske tilnærmingen jeg som forsker hadde. Jeg gir her en kort introduksjon til kvalitativ metode og hvorfor jeg valgte denne innsamlingsmetoden. Deretter fortsetter jeg med å skrive om den forskningsteoretiske tilnærmingen i dette prosjektet. Jeg skriver her om *fortolkende fenomenologisk analyse – IPA*² og *hermeneutisk sirkel*. Etter dette beskrives fremgangsmåten i prosjektet og her beskriver jeg også prosessen som omhandler valg av informanter og hvordan fremgangsmåten i forhold til å etablere kontakt gikk seg til. Så blir dette etterfulgt av en beskrivelse av innsamlingen av datamateriale. Her skriver jeg blant annet også om transkribering. I påfølgende avsnitt blir informantene presentert. Deretter vil jeg gi en introduksjon til analysering av datamateriale, for så å presentere etiske betraktninger jeg særlig har måttet ta hensyn til. Den siste delen i dette kapittelet omhandler kvalitet i prosjektet.

3.1 Valg av forskningsmetode

Diskusjonen om hvorvidt det er best å bruke kvalitativ eller kvantitativ metode er et tema som aldri vil kunne bli gitt en fasit på. Personlig mener jeg at det man har mest interesse for gir best resultat. Dette fordi interessen i hva man ønsker å finne ut, naturlig vil bære preg av enten kvalitativ eller kvantitativ tilnærming. På samme måte vil en forkjærlighet for enten den ene eller andre metoden igjen bære preg av hva man er interessert i å finne ut. Samtidig så finnes det visse retningslinjer man som forsker kan benytte seg av for å sikre best mulig datainnsamling og dermed resultat. Det finnes også retningslinjer som hjelper forsker å velge hvilken metode han tar i bruk.

Min interesse er å finne ut hva folk mener. Hva er det som oppfordrer folk til handling? Hvordan henger ting sammen? Og i dette tilfellet; hvordan henger kropp og sinn sammen

²IPA er en vanlig forkortelse og står for Interpretative Phenomenological Analysis

og hvordan kan man som rådgiver kjenne igjen og jobbe mest mulig etisk og effektivt med symptomene som presenterer seg? Alle disse spørreordene kjennetegner en kvalitativ tilnærming til datamaterialet. Som blant annet Silverman (2011) poengterer i boken *Interpreting qualitative data*, og Thagaard (2011) i boken *Systematikk og innlevelse*, så kan riktignok kvantitative studier omfatte mange flere, men kvalitative studier kan studere hva det er mennesker faktisk gjør i hverdagen. I tillegg er kvalitative studier godt egnet når man har lyst å forstå fenomenet man forsker på mer grundig (Johannessen et al., 2011).

3.2 Forskningsteoretisk tilnærming

Dette prosjektet har tatt inspirasjon både fra fenomenologien, nærmere bestemt *fortolkende fenomenologisk analyse* og *hermeneutikk*. Jeg valgte disse to utgangspunktene fordi jeg mener de kunne kaste et godt lys over problemstillingen. Dette spesielt siden jeg er opptatt av opplevelsene og erfaringene rundt fenomenet kropp og sinn som ett, men også siden det gjør meg i stand til å undersøke det jeg ville. I denne seksjonen av oppgaven vil jeg beskrive disse to utgangspunktene med særlig vekt på hvordan de har hatt betydning for min oppgave og prosess.

3.2.1 Fenomenologi

Fenomenologien har sine røtter hos Edmund Husserl. Det er en erfaringsvitenskap som søker å beskrive verden slik den virker for den enkelte samt å fortolke de fenomen som oppleves (Langdridge, 2006). Opplevelsene som beskrives er slik de blir opplevd av informanten; altså har den enkeltes persepsjon en stor plass i denne vitenskapen. Man er av den oppfatning at det bare er de som kan undersøkes (Langdridge, 2006). Smith (2015) poengterer at man skal prøve å komme så nærme som mulig inn på hva informanten mener om det aktuelle temaet, uten å påvirke hva de tenker. Det er de levde erfaringer som er interessante. Gjennom innsyn i hverdagen til den enkelte, prøver man å se etter en dypere mening og skape forståelse for den (Thagaard, 2011).

Felles for de fortolkende tilnærminger innenfor kvalitativ forskning, er at de ikke bare legger vekt på å beskrive informantens opplevelser, erfaringer og så videre. Fenomeno-

logien legger for eksempel i tillegg vekt på forskerens tolkning av de fenomenene som beskrives. På grunn av denne fortolkningen er det særlig viktig å vite hvilken forforståelse forskeren har (Thagaard, 2011) og legge vekt på å skille hva informanten faktisk sier eller gjør og hva som er forskerens tolkning rundt dette (Silverman, 2011).

Fortolkende fenomenologisk analyse har sitt opphav hos Jonathan Smith. Den fokuserer i tillegg til konkrete beskrivelser også på meninger, holdninger og refleksjoner rundt temaet som blir undersøkt (Langdridge, 2006). Et fokusområde i IPA er at forskningen er en dynamisk prosess. Man prøver å komme så nærme som mulig inn i informantens verden, samtidig som at man tar sin egen bakgrunn med i betraktningen. Det er et poeng at man ikke kan komme inn i informantens verden fullt og helt, man trenger sine egne tanker og oppfatninger om ting for at de skal gi mening (Smith, 2015).

IPA benytter seg av en tolkende sirkel (Smith, 2015). Dette vil si at man begynner med å se på litteraturen og tenker rundt temaet, ens “home base”. Neste steg i sirkelen er å inntre i informantens verden. I møte med informantene skal man prøve å legge til side alt man har lært rundt temaet og forholde seg nærmest naiv, slik at de kan fortelle *sin* historie. Etter møtet med informantene går man igjen tilbake til home base og starter med analysen og prøver å prosessere informasjonen informantene kom med. Man har fortsatt det utgangspunktet man startet med, samtidig som at man unektelig har blitt påvirket, kanskje til og med endret av møtet med informantene (Smith, 2007). Under tolkningsprosessen tar man i bruk ens egne tolkende ressurser for å bedre forstå hva som har blitt sagt (Smith, 2015). Dette betyr altså at forskerens egne refleksjoner og forståelser kan komme frem i denne prosessen. Det er derfor et viktig poeng å hele tiden sjekke opp om egne tolkninger står i sammenheng med hva informantene har sagt (Smith, 2015). Denne delen av prosessen i IPA kan så være del av en hermeneutisk sirkel (Smith, 2007).

3.2.2 Hermeneutisk sirkel

Hermeneutisk sirkel innebærer at deler og helhet står i sammenheng med hverandre. “To understand the part, you look at the whole; to understand the whole, you look at the part” (Smith, 2007, s. 5).

Det finnes ikke én sannhet innenfor hermeneutikken, fenomenene kan tolkes på forskjellige måter og nivåer (Thagaard, 2011). Thagaard understreker videre viktigheten av

å fortolke folks handlinger; man prøver å finne et dypere innhold enn det som er innlysende ved første blikk. Smith (2007) fortsetter med at sirkelen innebærer en ikke-lineær måte å analysere på. Den hermeneutiske sirkelen gir muligheten til å gå dypere og dypere inn i dataen og tolke dette i flere lag. Ulempen er så at man kan fortsette med sine tolkninger i all evighet. Han understreker at man derfor etterhvert må komme til et punkt, der man sier seg fornøyd med analyseringen og tolkningen. Fangen (2011) poengterer at en analyse som består av flere tolkningsnivåer ikke nødvendigvis vil ha klare grenser mellom nivåene og at en ulik mening kan komme frem i de forskjellige nivåene. Hun sier: “Mer enn å være reelle nivåer med klare grenser er de illustrasjoner på at tolkningen av observasjonene dine kan være mer eller mindre analytisk, og ved ulike grad av analytisk distanse vil ulike lag av mening tre frem i lyset” (Fangen, 2011, s. 234).

For min egen del har jeg brukt denne sirkelen både når det kommer til skrivingen av teori, metode og analyse. Gjennom oppgavens struktur kan man for eksempel se dette ved at teorikapittelet og alle andre kapitler er delt opp i seksjoner slik at de står for seg selv. Samtidig er de en del av en større helhet. Delene utgjør helheten i oppgaven på en slik måte at man kan lese hver del for seg, men også se at de hører til noe større enn seg selv. For meg ble dette et viktig verktøy for å kunne distansere meg fra enkelte deler, samtidig som at de hele tiden lå i bakgrunnen. Det at delene allikevel representerer helheten, gjorde for meg at jeg ble mer bevisst på å skrive en sammenhengende oppgave. Dette gjorde også at jeg kunne gå tilbake til teorien etter analysen og tilføye eller ta bort deler som ikke var relevante allikevel.

3.3 Fremgangsmåte

Som man kunne lese i introduksjonen så hadde jeg bestemt meg for å gå bort ifra det temaet jeg opprinnelig tenkte å skrive om. Jeg visste at jeg ikke ville skrive om det temaet, men hva det var jeg ville skrive om var fortsatt uvisst. Etter å ha hatt samtaler med både veileder og ei venninne som jobber med veiledning, kom jeg frem til temaet jeg ønsket å finne ut mer av.

Lesing innenfor temaet var første steg mot å skrive og gjennomføre denne oppgaven. Thagaard (2011) mener at det er viktig for forskeren å sette seg godt inn i informantens

situasjon for å få til et godt intervju ved å stille relevante spørsmål. Å lese mye teori og også skrive størsteparten av teoridelen før jeg gjennomførte intervjuene, så jeg på som en fordel for å gjennomføre gode intervju.

Men, så ble det slik at teorien ikke sto i sammenheng med de dataen jeg fikk og jeg måtte ta bort en del av teorien og skrive mye nytt. I denne sammenhengen poengterer Thagaard (2011) at kvalitative studier må være preget av fleksibilitet. Man skal for eksempel kunne se om dataen man får står i sammenheng med problemstillingen. For meg betydde det altså at jeg måtte skrive om en del av teorien og jeg kan nærmest si å ha hatt en induktiv tilnærming i denne oppgaven. Med en induktiv tilnærming utvikles teorien på grunnlag av analysen (Thagaard, 2011). Jeg ser absolutt både fordeler og ulemper med måten prosjektet ble gjennomført på, grunnet dette. Fordelen med at jeg hadde lite kunnskap om feltet var at jeg kunne gå inn med blanke ark og at jeg virkelig kunne spørre etter informanters opplevelser. Ulempen, som jeg ser som mer fremtredende i mitt prosjekt, er at siden jeg ikke visste så mye om tematikken, så ble jeg noen ganger så forbløffet over hva informantene snakket om at jeg ikke kom på, eller hadde kunnskap nok til å stille gode oppfølgingsspørsmål. Jeg ser dette altså som en svakhet i prosjektet mitt. Etter lesing av teori føler jeg meg mye bedre rustet til å gjennomføre intervju som kunne ha gått mer i dybden av hva informantene snakket om. Samtidig så kan dette allikevel være en grei innføring i temaet kropp og sinn som ett. Dette er noe jeg også ser fordelene av, i og med at det for meg virker som om dette er et ganske ukjent fenomen for mange.

Jeg søkte om godkjenning av prosjektet hos NSD³ (se Vedlegg A). Etter informasjonen jeg oppga i søknaden endret NSD avsluttende dato fra mai til august 2016. I søknaden måtte jeg legge ved en intervjuguide og derfor skrev jeg først en tentativ intervjuguide (se Vedlegg B). Spørsmålene i den tentative intervjuguiden ble endret og justert noe før selve gjennomføringen av intervjuet (se Vedlegg C).

Jeg tok kontakt med klinikken via e-post og de var villige til å stille opp som informanter. Før jeg gjennomførte intervjuene var jeg hos de på klinikken for å levere prosjektbeskrivelse (Vedlegg D) og samtykkeskjema (Vedlegg E). Da snakket jeg uformelt uten opptak eller notater med to av tre informanter, særlig han jeg hadde hatt kontakt med via e-post. Vi ble litt bedre kjent og avtalte hvordan veien skulle gå videre. Denne

³Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste

samtalen kan sammenlignes med et ustrukturert intervju slik Thagaard (2011) beskriver dette.

Etter at jeg fikk utsatt innleveringsdato tok NSD kontakt med meg og jeg måtte bekrifte utsettelsen. På oppfordring fra dem så måtte jeg igjen ta kontakt med informantene og si ifra om utsatt innleveringsfrist.

3.3.1 Valg av datainnsamlingssted og rekruttering av informanter

Det at jeg valgte den aktuelle klinikken som innsamlingssted for mine data var ingen tilfeldighet. Som det fremstår av nettsiden deres jobber de med en antagelse om mennesket som helhet, med både psykiske problemer og somatiske problemer. Jeg ble kjent med klinikken gjennom en bekjent som hadde vært der og opplevde å få svar på alle plagene vedkommende hadde slitt med i lang tid, både psykiske og kroppslige. Personen hadde vært hos fastlegen mange ganger, men først etter å ha vært på klinikken følte vedkommende å bli tatt på alvor. Jeg ble interessert og ville finne mer ut av hvordan faktisk kroppen og sinnet står i interaksjon med hverandre.

Jeg tok kontakt ved å sende e-post til klinikken, som svarte raskt at de gjerne stilte opp. Gjennom hele forløpet har jeg hatt kontakt med en av de som jobber på klinikken. Jeg har intervjuet ham og to andre. Det var han som sørget for de andre to informantene.

Smith (2015) anbefaler å ha minst tre intervjuobjekter i en fenomenologisk studie når ønsket er å ha et lite utvalg. Det å ha tre informanter gjør at prosjektet kan holdes relativt lite. Samtidig får man nok data for å kunne gå i dybden med hvert "case" og selv om det er få informanter har man allikevel nok data til å kunne gjennomføre en god analyse.

3.4 Datainnsamling

Dersom man er ut etter andres opplevelser og synspunkter, så er intervju et godt egnet verktøy (Thagaard, 2011; Brinkmann og Kvale, 2015). Gjennom intervjuet *skapes* kunnskapen mellom intervjuer og informanten (Brinkmann og Kvale, 2015).

Dingwall (1997) uttrykker i artikkelen *Accounts, interviews and observations* sin skepsis mot å bruke intervju som eneste form for datainnsamling. Han påpeker at et intervju

er en sosial konstruksjon; den dataen som skapes, skapes på grunn av “rollespillingen” til forsker og informant. Intervjuet gir ifølge ham aldri informanten muligheten til å fortelle hva han vil si, men blir styrt og dirigert av intervjueren. Informanten vil prøve å bevise at han er kompetent nok som representant for feltet som blir undersøkt. Dette gir ifølge ham følgende konsekvenser: “The consequence is that the data produced by interviews are social constructs, created by the self-presentation of the respondent and whatever interactional cues have been given off by the interviewer about the acceptability or otherwise of the accounts being presented” (Dingwall, 1997, s. 59). En annen kritikk han leverer er at språket er den eneste formidlingsmåten i et intervju.

Selv om at disse tingene er viktig å være oppmerksom på i hele forskningsprosessen, er det allikevel visse tiltak man kan ta i bruk for å minimere slik påvirkning i innsamlingsperioden. Hvilken type intervju man bruker, ser jeg for eksempel på som et godt verktøy for å unngå visse fallgruver. Det skilles mellom strukturert intervju, halvstrukturert intervju og ustrukturert intervju som intervjuformer. Jeg har benyttet meg av den halvstrukturerte intervjumetoden. Silverman (2011) påpeker at man ofte er ut etter en “autentiske forståelse” av menneskers opplevelser og at åpne spørsmål dermed er veien å gå. Noen av fordelene ved bruk av halvstrukturert intervju som innsamling er at man som regel får “rikere” data; det er lettere for forskeren å formidle empati og settingen er mye med fleksibel, noe som gjør at man som forsker kan gå i dybden på tema og finne ut om nye tema.

Den halvstrukturerte intervjumetoden preges av tema som er fastlagt på forhånd. Som forsker har man en intervjuguide, men man er ikke bundet til den. Dette betyr at spørsmål kan utelates og videre kan man følge opp spørsmål ved å be informanten fortelle litt mer om temaet (Thagaard, 2011). Dette var noe jeg erfarte gjennom mine intervju at var en grei måte å følge informantens vei på, samtidig som jeg kunne rette oss tilbake til det utgangspunktet jeg hadde for denne oppgaven. Det å være åpen for tema informanten tar opp er noe Thagaard (2011) påpeker er et kjennetegn ved den halvstrukturerte intervjumetoden. Dette krever imidlertid at man som forsker har kunnskap om temaet man snakker om (Brinkmann og Kvale, 2015), her følte jeg altså noen ganger at jeg kom til kort. Enkelte ganger snakket informantene om tema jeg selv ikke visste veldig mye om og heller ikke visste hvordan jeg skulle følge opp. Samtidig skal jeg påpeke at jeg laget

intervjuguiden ut ifra hva jeg ville finne ut mer om, og ut ifra hva jeg mente kunne være relevant med hensyn til det stoffet jeg hadde skrevet om. Selv om dataen jeg fikk ikke helt sto i sammenheng med det jeg hadde skrevet og lest om, fikk jeg allikevel svar på det jeg var interessert i og ønsket å finne mer ut av.

Thagaard (2011) påpeker at det er viktig å gjennomføre et prøveintervju før man setter i gang med det første “ekte” intervjuet. Dette er blant annet for å skape selvtillit i situasjonen som intervjuer og for å forberede seg selv som intervjuer i et nytt forskningsområde. Gjennom dette kan forskeren også få konstruktive tilbakemeldinger fra den som blir intervjuet, noe som gjør forskeren i enda bedre stand til å gjennomføre de ekte intervjuene. Dette var imidlertid noe som jeg ikke gjorde. Hovedsaken var mangel på tid. Jeg kan se svakheten av å ikke ha gjort det på denne måten gjennom det første intervjuet. Det første intervjuet ga meg en pekepinne på ord og uttrykk jeg kunne endre. For eksempel spurte jeg informanten om noe i forhold til sinnet. Med det mente jeg sinnet som i psyken, mens han tolket det som sinnet når man er sint. En annen ting jeg ble oppmerksom på gjennom det første intervjuet var at jeg kunne prøve å bli bedre til å stille oppfølgings spørsmål. En forutsetning for disse oppdagelsene er dog at jeg måtte ha gjennomført det første intervjuet som eventuelt prøveintervju. Et viktig poeng i kvalitativ forskning, særlig der man bruker intervju, er at kunnskapen som skapes, skapes på grunn av interaksjonen mellom forsker og informant (Thagaard, 2011), så det jeg ble bevisst på gjennom mitt første intervju er ikke sikkert ville ha oppstått i et prøveintervju. Altså tror jeg at hvert intervju vil kunne gi mulighet for utvikling av både forsker og intervjuguiden.

På grunn av at intervjuene ble gjennomført i arbeidstid, kunne det oppstå små avbrudd. Informantene kunne ha klienter mens de snakket med meg for eksempel og derfor kunne intervjuene også bli litt avbrutt. Dette skjedde med to av intervjuene. Dette har selvfølgelig noe å si for hvordan flyten er i intervjuet. Allikevel mener jeg å ha fått gjennomført gode intervjuer der vi prøvde å plukke opp tråden etter avbruddene.

3.4.1 Lydopptak, transkribering og koding

I boken *Interviews*, stiller forfatterne leseren spørsmålet om hvorfor transkribere? Dette er en tidkrevende prosess og bør tenkes gjennom før man i det hele tatt velger å ta opp intervjuet med lydopptaker (Brinkmann og Kvale, 2015). Jeg valgte å gjøre opptak og

i tillegg transkribere, så jeg lett kunne ha tilgang til datamaterialet. Man er ikke *nødt* til å gjøre opptak av intervju; man kan også ta notater mens man intervjuer og rett etter intervjuet skrive et referat. Som Brinkmann og Kvale (2015) påpeker, så er man da avhengig av hva som blir husket og særlig hva man som forsker særlig la merke til i intervjuet. Det kommer nok ikke som en overraskelse at man kan gå glipp av mye interessant materialet på denne måten. Transkribering av intervju gjør altså at det er lett å finne tilbake til det man ble oppmerksom på under intervjuet, samtidig som at man lettere kan finne nye interessante utsagn som man som forsker kan bruke i analyse.

På slutten av transkriberingen av det første intervjuet valgte jeg å diktere (tale-tiltekst) heller enn å skrive ned alt ord for ord. Dette gjorde jeg også for de to andre intervjuene. Etter at dikteringen var ferdig leste jeg gjennom transkriberingen for å se om alt var blitt tatt med. Jeg valgte å skrive/diktere intervjuet ord for ord, men utelot unødvendige stopp-ord som “hm”, “mhm”, “tja” og så videre. Dette gjorde jeg fordi jeg mener de ikke hadde noe betydning for datamaterialet, men heller kunne virke forstyrrende når jeg skulle lese gjennom det senere. I tillegg valgte jeg å utelate noen ufullstendige setninger dersom de ikke var av betydning for den påfølgende setningen eller selve datamaterialet. Igjen gjorde jeg dette for å få et mer oversiktlig materiale, samtidig som at slike setninger og ord i tillegg kan gjøre at informant virker “dummere” enn han er når disse blir tatt med inn i drøfting.

3.5 Presentasjon av informanter

Siden at det ikke jobber mange personer på den aktuelle klinikken, har jeg valgt å utelate navnet på klinikken og jeg velger å utelate deler av deres bakgrunn i form av utdanning. På denne måten mener jeg å kunne ivareta deres anonymitet på en bedre måte. Derfor vil jeg kun presentere stillingen og navnene som jeg har gitt informantene.

To av de tre informantene jeg intervjuet er utdannet homeopat og akupunktør i tillegg til ha til flere andre utdanninger og kurs. En av informantene er blant annet psykolog. Alle informantene er menn, dette kan ha en innvirkning på dataen man får (se for eksempel Lundgren, 1993). Jeg mener dog ikke at dette har hatt noen stor innvirkning på hvilken og hva slags data jeg har fått.

Informantene har jeg gitt navnene Arne, Gunnar og Nils.

3.6 Analyse av datamaterialet

Når man analyserer, prøver man å sette dataen inn i et nytt perspektiv. Man tilfører noe til det som har blitt sagt og som forsker prøver man å trekke meningssammenhenger mellom flere ledd av forskningen (Fangen, 2011). Fangen beskriver også *tolkning av første og andre grad*. Førstegrads fortolkning innebærer å beskrive det som blir sagt eller at man fortolker ved å bruke ord som nærmest er identisk til de som blir sagt. Dersom noe er veldig åpenbart vil dette også være en førstegrads fortolkning. Dette gjør at man nesten bare beskriver situasjonen og det er ikke nødvendigvis mye nytt innsyn som kommer ut av en slik beskrivelse. Andregrads fortolkning legger derimot vekt på mønster, struktur og trender; noe som ifølge Fangen ikke lar seg gripe ved førstegrads fortolkning. Man går bort ifra erfaringen og prøver å sette det som ble sagt i et nytt og annet lys.

Det er slik også Smith (2015) beskriver analyse av intervju i et fenomenologisk perspektiv. Man starter med enkelttilfeller; altså man tar hvert enkelt intervju og drar ut enkeltsetninger og enkeltutdrag fra transkripsjonen. Som forsker begynner man med å prøve å forstå det som blir sagt av informantene. Det er først ved neste steg at man finner tema. Disse temaene kan så bli til samlinger av tema der man har hovedtema med undertema. Hovedtemaet vil så bli grunnlaget for tolkning og analyse (Smith, 2015).

Det var nettopp slik jeg prøvde å gjennomføre analysen for denne oppgaven. I den ene margin beskrev jeg hva som foregikk. Senere prøvde jeg å virkelig finne hva de snakket om og lagde tema. De temaene som gikk igjen hos alle informantene og de jeg mente kunne være aktuelle for oppgaven, ble så omgjort til kategorier og jeg fant uttalelser jeg mente passet til disse. Noen ganger slet jeg med å finne tema og uttalelser som passet alle de tre informantene. Selv om at alle hadde fokus på en del like ting, snakket de ut ifra sitt eget perspektiv og ståsted. Jeg har intervjuet tre terapeuter som alle har et ønske om å bidra til menneskets helse, fysisk som psykisk, men de gjør dette da også på tre forskjellige måter. Det jeg har gjort er å prøve å finne og samle det som binder dem sammen – ønsket om å bidra med helse til et helt menneske.

3.7 Ethiske betraktninger

Store norske leksikon beskriver etikk som *læren om moral*, og det inngår i dette hvordan man *bør* handle (Sagdahl, 2015). Informantene som stiller opp og som jeg bruker til min forskning er sårbare i den forstand at de i samtalen kan si eller snakke om ting, som de kanskje ikke tenkte å snakke om i utgangspunktet. Dette er kun et eksempel, men noe som jeg mener er den største sårbarheten deres. Selv om at det ofte påpekes at man selv bestemmer hvor mye man sier (se for eksempel Thagaard, 2011), har vi vel alle vært i en situasjon der vi har sagt noe som vi egentlig ikke ønsket å si. Så hvordan *bør* jeg som forsker handle for å ivareta mine informanter og det de sier? Hvordan kan jeg berolige dem når de deler noe de ikke i utgangspunktet hadde tenkt å dele. Hvordan kan jeg på best mulig måte anonymisere dem?

Informantene skrev under på et samtykkeskjema, der de samtidig fikk vite at de når som helst kunne trekke seg fra studiet. Som man kan lese i seksjon 3.5 så valgte jeg å ikke koble navn og yrke eller gjøre kjent hvilken klinikk jeg besøkte, siden de er så få som jobber der.

Brinkmann og Kvale (2015) påpeker flere etiske dilemmaer i en undersøkelse som benytter seg av intervju som innsamlingsdata (se også Silverman, 2011). For hvert steg av intervjuet, fra temavalg til presentasjon av funnet, finnes det etiske betraktninger man må være oppmerksom på. Allerede når man velger tema man skal undersøke, bør man ifølge dem spørre seg selv *hvorfor* det er akkurat dette temaet man vil studere. Andre etiske betraktninger omhandler hvorvidt man respekterer informanten når den gir fra seg tvetydige signaler. Velger man da å tro på det som blir sagt, eller velger man å prøve å få mer informasjon til man som forsker mener å ha fått det det egentlig handler om? Et annet eksempel er hvorvidt informanten kan ha noe innsyn i hvordan materialet blir fremstilt i rapporten som skrives. Har man som forsker enerett over analyseringen av datamaterialet eller kan informanten være med å avgjøre hvordan han og det han sier blir presentert?

Mitt hvorfor er at i kombinasjon med det jeg har skrevet om i forord så synes jeg å ha fått lite kunnskap om hvordan å ta med kroppen inn i rådgivningssamtaler. Det var grunnen til at jeg ville vite mer om hvordan kropp og sinn er i interaksjon. I mine

intervju var det ellers ikke aktuelt å se etter tvetydige signaler. Jeg har heller ikke fått henvendelser fra informantene som omhandlet innsyn i analyse eller ønske om å være med på avgjørelser rundt presentasjonen. Dermed har det heller ikke vært aktuelt for meg å vurdere min stilling angående dette.

3.8 Kvalitet i prosjektet

Denne delen av oppgaven vil omhandle kvaliteten i prosjektet mitt. I kvalitet inngår følgende deler: *reliabilitet*, *validitet* og *overførbarhet*. Dette er tre begrep etter Thagaard (2011) sin bruk og beskrivelse. Det vil bli gitt en kort presentasjon av alle disse elementene.

3.8.1 Reliabilitet

Reliabilitet omhandler prosjektets troverdighet (Compte og Goetz, 1982). Spørsmål som stilles er hvorvidt det er mulig å replisere samme data ved bruk av samme metode i forhold til prosjektet. Men som Compte og Goetz påpeker blir dette et problem når man undersøker atferd og unike fenomener. De fortsetter med å poengtere at menneskelig atferd ikke er statisk og at det dermed er umulig å reprodusere nøyaktig samme prosjekt, uansett hvilke metoder som blir anvendt.

Når det er sagt, har man allikevel et ansvar for å skape et prosjekt som er troverdig og har troverdighet. Silverman sier følgende: “If qualitative research is to be judged by whether it produces valid knowledge, then we should probably ask highly critical questions about any piece of research.” (2011, s. 355). Dette innebærer for eksempel tydeliggjøring av hva som er forskerens tolkning av dataen som har blitt samlet inn og den aktuelle “rådataen”. Et annet eksempel er hvorvidt det som blir presentert faktisk representerer dataen eller om de er såkalte “telling stories” (Silverman, 2011).

Dette innebærer altså et kritisk syn fra forskerens side på hva som blir produsert i forskningsrapporten. Det kan være fristende å basere en masteroppgave på ett lite utsagn, en bisetning, som vekker *min* oppmerksomhet; men så lenge dette ikke representerer feltet jeg undersøker, eller intervjuene i sitt hele, er det bedre å utsette det som vekket min interesse til en annen forskning.

3.8.2 Validitet

Validitet handler om gyldigheten til funnene gjort av forskeren (Thagaard, 2011). Denne kan deles inn i ytre og indre validitet (Compte og Goetz, 1982). Ytre validitet handler om hvorvidt funnene kan anvendes til også å gjelde andre grupper enn den man har forsket på, mens indre validitet tar for seg forskeren; for eksempel, “måler” faktisk forskeren det han tror han måler?

Man kan styrke prosjektets validitet ved å tydeliggjøre hvordan analysen av data-materialet gir opphav til tolkningene presentert i teksten (Thagaard, 2011). Ved å være åpen om hvordan man kommer frem til det som blir presentert, skaper man åpenhet rundt analysen og prosjektet i sin helhet. Smith (2015) kaller dette for gjennomsiktighet (transparency). Gjennomsiktighet for ham betyr at leseren kan se nøyaktig hvilke valg som har blitt tatt og hvorfor. Gjennom analysen vil leseren få nok rådata, altså utsagn og lignende, slik at man kan se hva analysen baseres på.

Angående validitet snakker Thagaard (2011) om at forskeren må være oppmerksom på sin egen posisjon til miljøet som undersøkes. Jeg var imponert over klinikken før jeg hadde møtt informantene. Arbeidet jeg hadde hørt om gjorde at jeg så på dem og deres arbeid som meget interessant. Dette kan også tolkningen min ha vært preget av. I tillegg til å ha lest mye teori så har jeg også for prosjektets relevans sin del lest en og sett en del dokumentarer som bekrefter deres måte å jobbe på. Dette gjorde muligens at jeg ikke hadde et like kritisk blikk til dataen som jeg burde ha hatt. En frustrasjon over å ikke ha en opplevelse av å ha noe håndfast etter endt utdanning kan også ha vært med på å prege søken etter en alternativ innfallsvinkel.

3.8.3 Overførbarhet

Overførbarhet står i sammenheng med det som tidligere ble beskrevet som ytre validitet. Det tar altså for seg hvorvidt funnene til et prosjekt (gruppe) også kan benyttes til gjelde andre grupper. Når det kommer til overførbarhet skal et prosjekt gjerne også være relevant for andre prosjekter og situasjoner, dette gjelder også tolkninger som gjøres. Det gjelder også at de som kjenner til feltet skal kunne kjenne igjen fenomenene som studeres (Thagaard, 2011).

Personlig mener jeg at tematikken og forskningen jeg har gjort også kan være relevant for andre områder. Dette gjelder særlig de som står i hjelpeforhold utenom de som er preget av en rådgiver og en klient. Jeg tror også at en generell bevisstgjøring rundt temaet psykokropp vil gagne mange enkeltindivider. Til slutt kan jeg bare håpe at de som har kunnskap rundt feltet psykokropp og videre interaksjonen mellom delene i oss selv, kan kjenne igjen hva jeg skriver om i teorien og hva jeg har valgt å fokusere på i analysen.

4 Presentasjon av funn, tolkninger og drøfting

I dette kapitlet vil leseren kunne lese om mine funn samt tolkninger av disse og drøfting. Kategoriene som presenteres blir støttet opp under av direkte sitater fra informantene. Kategoriene som blir presentert er tema jeg syntes sto mest ut ifra datamaterialet og som jeg mener er viktige for både å besvare og underbygge problemstillingen min – *Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim at kropp og sinn er ett?*

Kategoriene er like fullt ment for å stå for seg selv, samtidig som at de er en del av en større enhet, i tråd med en hermeneutisk sirkel. Denne enheten mener jeg representeres i kjernekategoriene.

Kategoriene som for meg kom til liv gjennom arbeidet med datamaterialet er som følgende: *Vi har en psykokropp, Ubalanser som påvirker vår psykokropp og Kropp eller maskin?.* Ut ifra disse tre kategoriene mener jeg å finne kjernekategoriene som jeg har benevnt *Lasse, Lasse liten, verden er så uendelig mye større enn du tror.*

Jeg vil begynne med en kort innledning for hver kategori der jeg også presenterer delspørsmål som hjalp meg med å avgrense kategoriene. Dette blir fulgt av direkte sitater av informantene. Så vil jeg prøve å vise min tolkning av uttalelsene, basert på min forståelse av hva som blir sagt, med bakgrunn i empirien rundt temaet. Dette vises i kursiv skrift. Deretter følger kategoriens drøfting.

4.1 Kategori 1, *Vår psykokropp*

Denne kategoriene handler om hvordan vår kropp og vårt sinn henger sammen slik terapeuten ved klinikken opplever det. Kategoriene preges av en manglende forståelse for hvordan man kan oppfatte mennesker som bestående av uavhengige deler. Informantene beskriver også hvordan de ser enheten i sine klienter. Jeg hadde en antagelse om at de skulle være opptatt av mennesket som helhet. Samtidig var jeg nok ikke klar over hvor tydelig de opplevde denne sammenhengen mellom kropp og sinn. Dette har nok å gjøre med min egen uvitenhet rundt feltet da jeg startet undersøkelsen. Delspørsmålet som gir en retning for denne kategoriene er som følger: *Hvordan opplever terapeutene at vårt sinn og vår kropp henger sammen?*

4.1.1 Illustrerende uttalelser

1. Du må ikke skille mellom psyko og soma for vi har en psykokropp. Du må forstå at det henger sammen og at det går inn i hverandre. (Arne)
2. Altså det går ikke an å skille, det går i ett. Du kan ikke skille psyke og sinn og soma i det hele tatt. Det er den materialistiske tankegangen igjen. (Arne)
3. For med en gang, altså dine sanser ville ha oppfattet meg som truende, du vil ha utviklet da følelser av angst, uro. Kroppen din har umiddelbart begynt med å, via vagusnerven og via de her hjerneaksene, så ville den med en gang fått beskjed om å øke hjerterytmen, øke blodsirkulasjonen til de store muskelgruppene, klar til fight-flight et cetera et cetera. Og veldig mye kroniske pasienter, det her mekanisme som er laget for å vare i korte perioder med akutt fare, men i et moderne samfunn så har vi {uforståelig} oss opp igjen. Vi har dem med oss hele tiden. (Arne)
4. At du har en sektorisk tankegang? Jeg har aldri skjønt der at noen kan tenke sånn. Altså det går ikke an å dele opp. Også når vi vet da hvordan våre tanker påvirker nervesystemet, og så at vi har da et nervesystem som responderer direkte ifra frykt, angst og så har du det sympatiske nervesystemet som da har en momentan reaksjon ut i det fysiske legeme. Altså, det går på brøkdeler av sekunder så har du reaksjoner som da er skapt i sinnet som går direkte ut i det fysiske og motsatt. Så de flyter jo inn i hverandre. Så for meg er det en helt umulighet at det kan være en differensiering og en sektorisk tankegang. Da blir du veldig begrenset i din evne til å helbrede mennesker. (Nils)
5. For det første så vil jo psykiske problemer gi en overaktivitet i det sympatiske nervesystem. Det vil si at du vil da får en... hvis det sympatiske nervesystem er påslått hele tiden med da konstant angst eller uro, så ser jeg jo da kroniske forstyrrelser i de automatiske prosesser. Så ja, 80% av alle plagene som kommer her er psykosomatiske med da en direkte påvirkning av det fysiske legeme som følge av ytre patogen stress eller indre stress eller traumer eller mønster. (Nils)
6. Du ser jo en forstyrrelse i de autonome prosessene. Det er ofte da at pasienter som er i ferd med på en måte bli utbrent har da mange små symptomer. Alt ifra

søvnvansker, mage og tarm. Du ser at alt er bare veldig overaktivt. Pulsen kan ha en hvilepuls på 120. Det er signaler om at kroppen er i ferd med å tømme livskraften sin ut en viss plass. (Nils)

7. (...) men til slutt så sier kroppen fullstendig stopp. Ofte så kommer det andre fysiske symptomer først så at det nesten ser ut som om systemet prøver å stoppe. (Gunnar)
8. Dem er i ferd med å, dem er nesten i ferd med å ta livet av seg selv ikke sant. Du kjenner at hvis dette her fortsetter så vil dem jo faktisk bli alvorlig syk. (Nils)
9. Så det er ikke bare tanker og sinnet men også hvordan man blir sett på av andre og møtt av andre som kan sette seg i kroppen. Så nå tar vi jo bare et eksempel på denne veien som jeg tror helt sikkert at det bidrar i. Jeg tror helt sikkert at det blir kroppslige problemer av sånne ting den veien, hvis vi er et åpent sted som påvirkes. (Gunnar)

4.1.2 Tolkning, kategori 1

Arne mener at vår kropp og vårt sinn går inn i hverandre (1), de er ikke to uavhengige deler men heller to forskjellige deler av en *helhet*, kroppen og sinnet er ett, vi har en *psykokropp*. Han mener tankegangen der man ser på de som uavhengige deler er et materialistisk syn på kroppen (2). I dette synet blir kroppen oppfattet som en *ting* heller en del av den vi *er*. Arne har et *ikke-dualistisk* syn på mennesket.

Kroppen er i *interaksjon* med vårt sinn (3, 4 og 5). Både Arne og Nils beskriver eksempler på hvor fort signalene som man oppfatter i sinnet leder til en kroppslig reaksjon og omvendt. Gjennom intervjuet med Arne aner jeg en viss frustrasjon over at det er mulig å kunne tenke på en såpass *dualistisk* måte. Arne poengterer i uttalelse 3 at uten å selv være klar over det, har man allerede satt i gang forsvarsmekanismer i kroppen på grunn av noe man oppfatter utenfor kroppen med sansene sine. Her understreker han igjen at vi har en *psykokropp*; en *psykokropp* hvor delene ikke kan oppfattes som uavhengige av hverandre, men må ses som en *helhet*.

Nils stiller seg uforstående til den sektoriske tankegangen hvor personen blir delt opp til å ha en kropp og en psyke (4). Også han poengterer *koblingen* mellom sinnet og det

fysiske legemet som etter hans menings flyter inn i hverandre. I hans forståelse består mennesket ikke av uavhengige deler, men mennesket er heller ett. Han går så langt som å si at ved den sektoriske tankegangen vil terapeuten bli begrenset i sin evne til å hjelpe andre mennesker. Jeg tolker dette som et dypt ønske om å hjelpe *hele* mennesket, både det fysiske ytre, men også det indre vesenet gjennom å se på disse som ett vesen.

Nils forteller om hvordan psykiske problemer kan forårsake problemer i de automatiske prosessene i kroppen (5). Det sympatiske nervesystem påvirkes av for eksempel angst eller uro. Altså når fight-flight-evnen vår er på hele tiden, så vil mage, hjerte og så videre lide som følge av dette. Dette viser en *interaksjon* mellom det sympatiske og parasympatiske nervesystemet, men også vår oppfatning av den ytre verden som indirekte påvirkning. Vi kan se hvordan dette utarter seg i uttalelse 6. Kroppen gir signaler om at personen er utbrent gjennom mange små problemer som søvnvansker og for eksempel problemer med mage og tarm eller en uvanlig hvilepuls; alt er bare veldig overaktivt sier Nils. Jeg tolker dette som om kroppen prøver å *si ifra* om at noe ikke er i orden med helheten, at man må *høre på hva den sier* og handle etter det. Nils sier til og med at dette er signaler om at kroppen tømmer livskraften sin. Å tømme livskraften forteller meg at man bruker energien på feil måte; i stedet for å bli tømt og fylt som en vekselvirkning, blir man bare tømt. Kroppen vil etterhvert si stopp – det kan komme mange små problemer først, som etter Gunnars mening kan være at systemet prøver å stoppe (7). Han snakker om dette i forbindelse med for eksempel utmattelsessyndromet når man ikke klarer å gjøre noen ting annet enn å ligge og sove. Det er som om kroppen prøver å *kommunisere* med sinnet når den utløser de små symptomene om at man må ta det med ro og hvile seg; som om det blir *advart* om at verre ting skjer dersom man ikke tar hensyn til det jeg sier ifra om nå.

Nils poengterer at om man ikke hører på småsymptomene så kan man bli alvorlig syk og dermed ubevisst ta livet av seg selv (8). I forbindelse med dette sier han i intervjuet at klienter ikke alltid er klar over hvor dårlig dem er og at det kan virke skremmende for dem å finne det ut. Jeg mener i den forbindelse at terapeutene ikke bare driver med behandling av plager og symptomer, men også *bevisstgjøring* om hvordan kroppen og sinnet henger sammen; hvordan det ene påvirker det andre og hvordan man er en *hel* person fremfor deler av noe.

Gunnar presenterer et annet utgangspunkt som han mener også kan påvirke vår kropp. Hvordan vi blir møtt av andre mennesker, vil ifølge ham også kunne gi utslag gjennom kroppslige problemer (9). Han viser her en *åpenhet* for problemene klienter kan komme med. Han forstår at plager og ubalanser påvirker individer på forskjellige vis.

4.1.3 Drøfting, kategori 1

Teigen (2015) mener at gjennom å ha fokus på kropp i rådgivning, så kan man få et større bilde og et bedre innblikk i kompleksiteten til problemer. Dette er noe jeg mener kjennetegner og representerer terapeutene og måten de jobber på ved klinikken. Arne påpeker for eksempel at man ikke må skille mellom psyken og kroppen, at dette er en materialistisk fremgangsmåte og sier at disse to delene går over i hverandre (1 og 2). Dette står i sammenheng med hvordan tankegangen i kroppspsykoterapi er. Å se på mennesket som en helhet fremfor to eller flere uavhengige deler av noe vil kunne åpne opp for muligheten til å lære fra kroppen. Teigen (2015) påpeker ved flere anledninger hvilken informasjon og visdom kroppen befatter. Gjennom å ha fokus inn mot kropp åpner vi opp for dypere opplevelser av det vi har fokuset på (Gendlin, 1996).

Nils forteller at han ikke kan forstå at mennesker kan ha en sektorisk tankegang, det går ikke an å dele opp. Dette står altså i strid med hvordan Descartes hevdet kroppen opererte og er heller i samsvar med tanken om en psykokropp (Shapiro, 2006; Pert, 2006; Totton, 2003). Nils hevder i denne uttalelsen at man ved en sektorisk tankegang vil være begrenset i å hjelpe og helbrede mennesker. Som vi har kunnet lest inneholder kroppen mye informasjon fra traumer, smerter, barndom og andre ting som vi ubevisst har lagret i kroppen. Dersom vi kun bruker fornuften, kan vi ikke få tak i denne informasjonen, denne visdommen (Brown, 2009; Teigen, 2015; Gendlin, 1996). Kroppen opererer ifølge Teigen (2015) som en helhet, altså at både sinn og kropp er i interaksjon. Denne oppfatningen om kroppen som helhet går overens med tilnæringsmåten til kroppen som vi kan se mer av i den østlige delen av verden som for eksempel Kina (Shapiro, 2006). Man trenger å gjenopprette helheten av mennesket fremfor deler av den. Med dette utgangspunktet mener jeg det er forståelig at man kan si noe så radikalt som Nils her gjorde.

Nils forteller at psykiske problemer som for eksempel konstant uro eller konstant angst kan gi en overaktivitet i det sympatiske nervesystemet. Som følge av dette vil

kroniske forstyrrelser oppstå i de automatiske prosessene. Freberg (2010) sier at mindre viktige organer blir nedprioritert som følge av at det sympatiske nervesystem blir påslått. Altså får organene i det sympatiske nervesystem mindre blodtilførsel og mindre oksygen. En negativ innvirkning av stress vil også kunne gi det samme utslaget (Shapiro, 2006). Forfatteren påpeker også at følelser som ikke blir bearbeidet forblir i kroppen, de trenger å få sitt utløp for at man skal kunne bli ferdig med dem. Hvis ikke de blir bearbeidet vil de lage oppstyr selv om man selv ikke er bevisst dette. Så det kan tenkes at det altså ikke bare trenger å være at man må oppleve stresset i selve øyeblikket for at det sympatiske nervesystemet er påslått og overaktiv. Da er det naturlig å anta at når man opplever forstyrrelser i de autonome prosessene, så vet man ikke selv en gang hvorfor man har det slik man har det. Dette understrekes også av Shapiro (2006) når hun mener at rollen emosjonene spiller i din generelle helse er viktig, men at denne sammenhengen som regel blir oversett.

Både Nils og Gunnar forteller at de kan se at folk ofte får mange små problemer før dem blir fullstendig utbrent eller før kroppen bare sier stopp (6, 7). Shapiro (2006) mener at symptomer alltid er et tegn på at noe ikke helt er bra, det er måten kroppen forteller oss på at noe ikke er i orden. Hvis vi vil gjenopprette helheten må vi tune in og høre hva den vil si oss. De små symptomene som kommer før smellet kan altså oppfattes som at kroppen forteller oss at vi må gjenopprette helheten, at vi må stoppe opp og høre på hva den har å si oss. At vi må stoppe opp for at ikke kroppen skal være nødt til å bli helt utslått slik at vi blir tvunget til å ta det med ro. Shapiro påpeker også at smerter og ubalanser ikke forsvinner av seg selv, om vi fortrenger dem vil de dukke opp i en annen form. Det kan altså sies at de akkumuleres og blir til noe verre over tid dersom vi ikke gir kroppen det den trenger. Nils sier i tillegg at alt dette er tegn på at livskraften holder på å bli tømt. Også i uttalelse 8 kan man se dette når han sier at enkelte klienter faktisk nesten er i ferd med å ta livet av seg selv. Dette kan settes i sammenheng med energilageret som tømmes over tid dersom det sympatiske system er kontinuerlig påslått (Freberg, 2010).

Videre forteller Gunnar at han opplever å møte klienter, der han ser at ting setter seg i kroppen; hvordan vi blir sett på av andre, i tillegg til egne tanker, har en innvirkning. Han fortalte i denne sammenhengen om mennesker som alltid har blitt fortalt at de er

stygge. Disse kan senere selv sørge for at de blir stygge ved for eksempel overspising eller å ikke ta vare på seg selv. Staunton (2002) forteller oss at våre core beliefs og de dypeste minnene våre ligger i kroppen. I denne sammenhengen forteller Beck (1995) at våre skjema og core beliefs vil avgjøre hvordan vi tenker og Wilhelmsen (2014) forteller hvordan de hjelper oss til å tolke verden og hendelser. Dette viser at det egentlig er logisk at ting kan sette seg i kroppen når kroppen er et sted som holder på minner og der vi finner våre core beliefs.

4.2 Kategori 2, *Ubalanser som påvirker vår psykokropp*

Denne kategorien beskriver flere av ubalansene terapeuten erfarer henger sammen med problemene de møter hos klientene. Delspørsmålet som hjalp meg i analysen av denne kategorien er *Hvordan erfarer terapeutene at ubalanser påvirker vår psykokropp?* Det er flere tema som samfunnsstrukturer og påvirkninger fra barndommen som går igjen hos terapeutene selv om de kanskje blir beskrevet og oppfattet på forskjellige vis. Det jeg syntes var det mest overraskende funnet for meg selv i denne kategorien, var hvor opptatt de var av barndom som innvirkning i det voksne livet. Jeg har selv avslått dette som noe Freudiansk tøv om jeg får si det rett ut. Jeg har altså igjen oppdaget viktigheten med barndom og tidligere erfaringer og opplevelser for rådgivning.

4.2.1 Illustrerende uttalelser

1. Det er viktig å reetablere god tarmbakteriestruktur, i forhold til tarmbakteriens kommunikasjon med psyken. For det har man jo funnet ut at det har en direkte kommunikasjon med, altså nivået av hvilke kulturer du har i tarmene dine påvirker hvordan du tenker. Så det er også en viktig faktor. (Nils)
2. Veldig mange ulykkelige mennesker, veldig mange som har ekstremt dårlig selvtillit, eller mange som sliter med selvbildet. Altså selvtilliten, enejaget, forventninger fra andre. Skole, jobb, stress, ulykkelige ekteskap. Vi har fått det så bra i dette landet at vi har, vi har fått bare en stor ulykke på en måte. Altså vi har... jeg merker en stor endring de siste 20 årene. Jeg ser en stor forskjell på mennesker som bor på landet og mennesker som bor i byen. (Nils)

3. Så for meg, jeg opplever det sånn at en god del av de problemene som folk kommer hit med henger sammen med samfunnsstrukturene. Og de forestillingene som, eller begrepene og ideene om livet nå. Spesielt mange fagfelter, tror jeg, lager menneskeuvennlige begreper i ytterste konsekvens. Så at de ikke er, det er dehumaniserende mønster overalt, veldig mange plasser slik jeg opplever det. (Gunnar)
4. Og så er det forskjell da på om mennesker har vært i det her i barndommen eller ikke. Altså barnehjernen er under utvikling, den utvikler atferd, forsvarsstrategier. Så hvis du da opplever noe som du som barn opplever som traumatisk da går du inn i det vi kaller for fight-flight-tilstand; og det her er da noe som vedvarer litt over tid, så risikerer du at disse her fight-flight-reaksjoner blir banet inn i nervesystemet ditt som normal atferd på de verste typer stress. Så kan du fort bli noe vi kaller fight-flight-maskin. Så har du to voksne mennesker som blir utsatt for samme type stress, ene merker det ikke og den andre blir helt satt ut. Kroppen går helt inn i forsvar. (Arne)
5. Så har man en tro, eller en tanke, eller hva det vi skal kalle, som kanskje er lært gjennom læringshistorien til den personen. Kanskje betingelsene i hjemmet var på en sånn måte at for å overleve så måtte du nesten oppføre deg på den måten. Så fortsetter mønstrene, og så tas ikke kroppen hensyn til, og så kan man bli utmattet. (Gunnar)
6. Du har angst, ja greit nok. Men hvorfor har du angst? Altså, bekymring fører til engstelse, engstelse fører til angst, angst fører til fysiske symptomer som igjen fører til økt bekymring. Men hvor startet det? Hvorfor? Hva er det som trigger det? Du må ikke bare akseptere, se på det ene treet, du må se skogen. Det er det som er alfa og omega ved behandling. (Arne)

4.2.2 Tolkning, kategori 2

Det virker som at det å få et *helhetlig symptombilde* av klienten er en vesentlig faktor hos alle informantene. Dette ser vi igjen når Nils mener det er viktig å *se på flere sider* enn det man kan se med det blotte øye. Å reetablere et godt tarmbakteriesystem (1) er for eksempel noe som står sentralt i behandlingen hos flere av informantene. Dette sier meg

at de prøver å finne *flere sider* av saken eller årsaken til hva det er som plager klienten enn man tradisjonelt vil se hos andre behandlere. For meg ser det ut som om Nils er opptatt av å *gjenopprette balansen i hele mennesket* fremfor delene av det.

Nils mener også å kunne se at det er forskjell på folk som bor i byen og folk som bor i distriktet. Særlig ser han denne endringen over de siste 20 årene (2). Han ser at blant annet selvtilliten, enejaget og forventninger ifra andre som de man finner på jobb eller skole påvirker hvordan vi har det. Det er altså både *indre og ytre påvirkninger og forventninger* som blant annet *samfunnsstrukturene, påvirkninger ifra andre og indre uroligheter* som påvirker vår helsetilstand, vår helhet. Han poengterer her også at gjennom å ha fått det så (materialistisk) bra, har vi egentlig bare fått en stor ulykke. Jeg tolker dette som at han mener at lykke ikke nødvendigvis er å få dekket sine materialistiske behov. Dette ser vi igjen hos Gunnar når han forteller om sine opplevelser rundt klienters problemer. Mange av problemene har sine røtter i samfunnsstrukturene og tanken om hvordan man skal leve livet nå (3). Dette tolker jeg som at han påstår at det *overordnede* kan ta mye av skylden når det kommer til klienters problemer. Samtidig så oppfatter jeg at *forestillingene* mennesker/klienter har om hva som er lykke, ikke nødvendigvis stemmer overens med deres *opplevelser* rundt dette. Gunnar fortsetter med at han opplever å se dehumaniserende mønster og begrep, særlig ifra forskjellige fagfelt. Dette tolker jeg som om han opplever at folk blir satt inn i en *boks*, at man skal forholde seg til en viss *ramme* både for hvordan man skal bli oppfattet som person/klient men også for hvordan hjelp skal tilbys. I denne sammenhengen finnes ikke *individet*, det finnes kun symptom og behandling, *problem og fasit*.

Arne tar opp utfordringen med opplevelser ifra barndommen. Han sier at to personer kan reagere forskjellig på akkurat samme type stress eller utfordring (4). Dette har å gjøre med forsvarsstrategier man som barn har banet inn i hjernen og som kan gjøre at man blir fight-flight-maskin. Som barn kan man altså stå i fare for å utvikle atferd som man etterhvert ikke lenger tenker over er en *bevisst handling*. Man går inn i *mønster* som kan være destruktive for en selv uten at man selv er klar over hvorfor eller hvordan dette skjer. Man reagerer *instinktivt* uten å tenke over hvorvidt atferden er destruktiv, oppbyggende eller passende for den aktuelle situasjonen. Når kroppen går i forsvar må den *beskyttes* og der slår instinktene til.

Gunnar tar opp dette med mønster når han også snakker om opplevelser ifra barn-
dommen. Han tar opp læringshistorien i denne sammenhengen, at forholdene i hjemmet
kan være slik at man lærer seg selv noe som senere blir til mønster (5). Han forteller
at dette senere blant annet kan utmatte kroppen. I intervjuet snakket han mer rundt
dette. Et eksempel er å tilfredsstille foreldrene eller andre viktige personer i livet. Troen
kan være at jeg må gjøre sånn for at de skal like meg, jeg må alltid være glad for at
de skal være glad i meg, jeg må alltid si ja for at de skal være fornøyd med meg. Dette
vil etterhvert slite ut kroppen dersom den ikke blir tatt hensyn til. Jeg tolker det som
når man aldri har lært hvordan å *behandle, ta hensyn og lytte* til kroppen, så vil dette
ikke komme som en selvfølge når man skal stå på sine egne to bein. Uten å ta hensyn
til kroppen, så blir den til en *maskin*, noe som skal gjøre det jeg vil heller enn at jeg
skal høre på hva den vil. Kroppen er i denne sammenhengen *adskilt* fra hvem *jeg er* og
handling vil bli *ubevisst* fremfor bevisst.

Arne sammenligner symptom med et tre og symptombildet med en skog (6). Ifølge
ham er det ikke nok å se på treet; du kan behandle treet, men spørsmålet er da om skogen
i sin *helhet* er frisk. Ifølge ham må man *grave* og spørre til du får et helt bilde. “Hvorfor,
hvorfor, hvorfor” sa han i intervjuet. Jeg ser på dette som om han ikke nøyer seg med å
behandle det klienten mener er problemet, det ene treet – kroppen er en helhet og skal
også behandles i sin helhet. Å få et *helhetlig bilde* av klienten er det som hjelper klienten
å bli bedre.

4.2.3 Drøfting, kategori 2

Nils forteller i intervjuet at de ofte jobber med å anvende tarmbakterier i behandling
(1). Dette fordi tarmbakteriens kulturer påvirker hvordan man tenker. Dette ser man
også igjen i litteraturen hvis man leter litt. Enders (2016) skriver om dette i *Sjarmen
med tarmen* der hun også påpeker at dette er fortsatt et lite felt. Hadhazy (2010) skriver
også om denne koblingen. Dette forskingsfeltet viser en eksplisitt koblingen mellom vår
psykiske og vår fysiske helse og understreker altså igjen at vårt sinn og vår kropp består
av deler som er koblet sammen, som flyter over i hverandre og som utgjør en helhet. Det
setter også fokus på at vi ikke bare skal rette oppmerksomheten inn mot kroppen for
å komme i kontakt med det som ligger i det ubevisste, men også for det som eksplisitt

ligger tilgjengelig. Dette er noe som flere, blant annet Teigen (2015) og Shapiro (2006), påpeker. Som Teigen (2006) påpeker, er kroppen et sted vi erfarer oss selv.

Videre forteller Nils om at mange av klientene han møter har dårlig selvbilde eller sliter med dårlig selvtillit (2). Han ramser så opp alt som han mener påvirker klientene på en dårlig måte og avslutter med å påstå at vi egentlig bare har fått en stor ulykke i dette landet. Dybvig og Dybvig (2003) redegjør for filosofene Hobbes' og Aristoteles' syn på menneskets forhold til de materielle godene. Hobbes påsto at mennesket kun styres av driftene uten å ha en mening med tilværelsen. I forlengelse av det sa han at mennesket som ikke stoppes ved bruk av makt, bare ville skaffe seg mer og mer materielle goder. Aristoteles mente det stikk motsatte, ifølge ham så finnes det en grense, såvel en øvre som en nedre, for hvor mye et menneske trenger av en gode. Det er når mennesket har en livsstil av harmoni mellom å realisere seg som tenkende og politisk vesen at man finner lykke. Dette underbygges også av nyere forskning. I en artikkelen *Lykke viktigere enn rikdom* kan man lese om at så snart man har penger til å skaffe seg de nødvendige godene som hus, klær og mat, så vil de øvrige pengene bety mindre og mindre. Selv om at Norge har hatt en økonomisk vekst de siste tiårene, har dette ikke gjort oss lykkeligere (Farbrot, 2007). Dette er noe Per Fugelli også poengterer i sin kronikk, at mennesket må lære seg å være fornøyd med å ha nok fremfor å strebe etter alt (Fugelli, 2016).

Hvert år gjennomføres det en undersøkelse om hvilket land som har de gladeste menneskene. Dersom man regner med BNP så kommer mange land i vesten godt ut: Danmark har flere år kapret første plassen, Norge kommer i år på en fjerde plass (Smith, 2016a). Hvert år blir det også gjort undersøkelser av hvilke land som skårer høyest når BNP ikke er medregnet. Da endres plasseringene ganske drastisk og det er Costa Rica som plasseres på første plass etterfulgt av flere Latin-amerikanske land. Selv om at Norge er det europeiske landet som skårer høyest i Europa plasseres det på en tolvte plass (Smith, 2016b). Å påstå at vi har fått en stor ulykke er altså ikke veldig fjernt.

Gunnar sier at mange av problemene henger sammen med samfunnsstrukturen, med ideene og forestillingene om livet (3). Også her har Per Fugelli et viktig poeng. Han sier følgende: "I et samfunn som roper det olympiske motto: høyere, raskere, sterkere – blir det vanskeligere for mennesket å leve i pakt med sitt eget nok-punkt." (2016, "Likevekt og godt-nok-samfunnet", avsnitt 1). Dette står godt i sammenheng med forestillingene om

livet, som for eksempel å ha de fineste ting eller det meste av alt. I denne sammenhengen sier Shapiro (2006) at vi har jobbet hardt for at kroppen skal se godt ut. Teigen (2015) sier at vi har degenerert kroppen til å være et objekt som kan manipuleres gjennom for eksempel overtrening eller oversminking. Jeg mener vi kan legge til mange former av kosmetisk kirurgi til denne listen. Dette er et ytre syn og et ytre perspektiv på kroppen. Vi har en tanke om at man skal se ut på en bestemt måte for å være eller bli ansett som fin. Dette perspektivet hjelper oss ikke til å bli kjent med kroppen og dens rikdommer og visdom, men gir oss heller en stor ulykke.

Gunnar mener også å kunne se at mange fagfelt bidrar med menneske-uvennlige begreper. Dette kan stå i sammenheng med tendensen til å sette sykdomsforløpet fremfor selve pasienten og dens behov (Ball, 2008). Med tanke på at mange terapiformer har som mål å få klienter til å passe inn eller tilbake i samfunnet (Shapiro, 2006) er det forståelig at mange mennesker kan føle at de ikke blir møtt, sett eller hørt. Shapiro (2006) har påpekt hvor viktig det er å virkelig bli hørt og hvor farlig det kan være å ikke bli hørt. Det kan skape en følelse av ikke være verd noe, at det en opplever ikke er viktig nok til å bli lagt merke til. Det kan skape hindringer i kommunikasjonen og føre til at man stenger seg ut ifra omverden. En slik tendens vil altså ikke være til særlig hjelp men heller føre til større problemer og enda mer frakobling fra seg selv. Dette vil igjen kunne medføre flere fysiske problemer.

Arne tar frem hvor viktig det er med en god oppvekst (4). Om man som barn opplever ting som er traumatisk eller andre negative hendelser, har de lettere for å sette seg i hjernen. Skjema med våre innerste antagelser, vil altså lettere bli dannet i barndommen. Som voksen kan man så reagere på ytre stimuli på en måte som ikke står overens med det som faktisk foregår. Skjemaene vil altså fungere som filter og tolkning for alt vi opplever. Både Shapiro (2006) og Brown (2009) påpeker at det vi opplever nå er koblet til fortiden. Brown påpeker i tillegg at hvis vi virkelig vil forstå det som foregår nå; for eksempel måten vi reagerer på ting, er vi nødt til å se på og forstå vår fortid. Reaksjonsmønstre vi har kan ha vært til nytte (Wilhelmsen, 2014), de kan ha hjulpet oss til å takle vanskelige situasjoner. Gunnar påpeker dette ved å si at kanskje man måtte reagere på en viss måte for å overleve (5). Kroppen tas ikke hensyn til og man kan bli alvorlig syk, som for eksempel å bli helt utmattet som Gunnar tar frem i dette eksempelet. Som barn kan

man altså ha lært å oppføre seg på en bestemt måte som gjør at man forsetter atferden; mønstrene vedvarer og skjemaene står ved like. Følelsene som ikke blir ytret forblir i kroppen og lager oppstyr (Shapiro, 2006). De automatiske tankene som kommer som følge av skjema kan ifølge den kognitive modellen føre til forskjellige typer utfall. En type utfall er et fysiologisk utfall (Beck, 1995). Det er altså godt mulig at man etterhvert kan reagere med å være fullstendig utmattet.

Videre uttrykker Arne at det ikke er nok å bare behandle det klienten mener er problemet eller gå ut ifra at løsningen er å behandle ett aktuelt problem (6). Som sagt poengterer både Shapiro (2006) og Brown (2009) at våre smerter og emosjoner er koblet til vår fortid, de har oppstått ut ifra tidligere hendelser, disse hendelsene påvirker oss i nåtiden. Hva er det som trigget det? spør Arne, det er viktig å være nysgjerrig. Man må huske at tanker, skjema, smerte, tidligere og aktuelle hendelser alle er koblet sammen og at de påvirker hverandre (Beck, 1995; Wilhelmsen, 2014). Å se skogen er å se hele mennesket og anerkjenne at ting står i interaksjon med hverandre.

4.3 Kategori 3, *Kropp eller maskin?*

Denne kategorien handler om terapeutenes opplevelser og forståelse om synet på mennesket med en kropp eller en “maskin”. Informantene er opptatt av å vise at hver person har en individuell kropp som må tas hensyn til på et individuelt plan. Det samme gjelder selvfølgelig sinnet, men fremfor alt må det tas hensyn til hver enkel enhet, psykokroppen. Delspørsmålet som hadde fokus under utarbeidelse av denne kategorien var: *Hvilken forståelse har terapeutene rundt dualismen kropp-maskin?* Jeg forventet at de ikke ville forstå kroppen som en dualistisk enhet, men jeg ble allikevel overrasket over eksemplene de dro frem og deres forståelse for hvordan det hele henger sammen.

4.3.1 Illustrerende uttalelser

1. Og det er jo mekanisk tenkning også, hjernen gjør. Først så får vi en hjerne og så når hjernen kommer får vi en tanke, det er en mekanisk sammenheng der. Jeg tror ikke det er så mekanisk, det henger mye mer sammen på måter som ikke er så synlig i dag. (Gunnar)

2. Fordi du må forstå at når du jobber med kropp og mennesker, det at det er et kaotisk system. Det er et multimodalt og multisensorielt system. Det betyr la oss si, vi har en bekk. Så skal du kaste en pinne i bekken. Før du kaster pinnen så skal du ha forutsett hvor den pinner treffer bredden. Det går ikke an, for det er så mange forskjellige parametre inn i den bekken, et kaotisk system. Og kroppen din er et kaotisk system. Så derfor at mennesker reagerer forskjellig på samme eksterne stimuli. Den til og med reagerer forskjellig på samme behandling. (Arne)
3. Forskjellige påvirkninger kan kurere det samme. Det er ikke nødvendigvis bare en ting som kan gi en bedring, det er... selvfølgelig er ting selvmotsigende, kaotiske system er det. (Arne)
4. Så systemet slik det fungerer i dag så er det ikke pas... det er ikke behandlingen som tilpasses pasienten i Norge, det er pasienten som tilpasses behandling. Det er et veldig rigid system, og rigide systemer, uansett om det er kropp eller hva det er, det er et tegn på sykdom. (Arne)
5. Og som jeg tror gjør at veldig mange opplever at de ikke blir møtt eller forstått. For at det går ikke an i den, det går nesten ikke an ut ifra de grunnideene og den mekaniske innvinklingen og prosedyrene og alle systemene, merkelappsystemet som lages og så videre. Da blir det veldig problematisk å kunne møte folk uten antagelser. (Gunnar)
6. Akupunktur det skrur av det sympatiske nervesystemet. Det er en non-verbal behandling kan det være, Altså jeg trenger egentlig ikke å si så veldig mye til pasienten. Men vi setter nålene da i spesielle punkter som har en stressreduserende effekt. Så vi kjenner på det sympatiske nervesystem via pulsen særlig. (Nils)

4.3.2 Tolkning, kategori 3

Gunnar forteller om den tradisjonelle tanken og rekkefølgen om hvordan handling oppstår, hjerne + tanke = handling. For ham selv er ikke dette nødvendigvis logisk eller måten handling faktisk oppstår. Han mener dette er mekanisk tenkning. I intervjuet forteller han meg også at han ikke nødvendigvis mener at det kun er hjernen som setter oss i

stand til å tenke, men som han sier: her henger det mye mer sammen enn det vi vet i dag (1). Jeg tolker det som om Gunnar har en *respekt* og *ydmxykhet* for det vi ikke vet sikkert. Dette setter ham igjen i stand til å *møte* klientene med en *åpenhet* og en *genuin interesse* for deres liv og opplevelser. Å møte klienter på denne ikke-mekanistiske måten gjør ham til en bedre terapeut enn om han skulle ha en ferdig ramme å jobbe ut ifra.

Arne drar likheter mellom kroppens systemer og andre kaotiske systemer (2, 3) som for eksempel en bekk (2). Om du kaster en pinne i en bekk kan man ikke på forhånd si hvor den vil treffe bredden igjen. På lik måte kan man heller ikke forutsi hvordan et menneske vil reagere på en type behandling. Jeg ser på dette som at Arne *ser* på hvert enkelt menneske før han avgjør hvilken type hjelp det skal motta. Han har ikke én bestemt måte for å behandle en viss klage på, han ser heller hva klienten *trenger*. Samtidig sier dette meg at han har en viss *respekt* for kroppen og for hvordan den er og opplever ting. Han innser at kropp ikke er et ensbetydende fenomen eller objekt. Det er et kaos, det vil si noe man ikke helt har oversikt over og noe som kan være noe helt annet enn man forventet ved første øyekast. Vi ser dette når han sier at kroppen er noe selvmotsigende (3). Dette sier meg at han ikke *nøyer seg med en metode*.

Arne uttrykker sin misnøye med hvordan behandlingssystemet i Norge er lagt opp. Pasienten er tilpasset det behandlingssystemet som råder (4). I denne sammenhengen er det lett å anta at pasienter, hvor det nå skulle være de søker hjelp, blir skjært over en kam. En viss type behandling til en viss type plage. Jeg tolker denne uttalelse som en *manglende forståelse* for hvordan man tradisjonelt *ser* på klienter/pasienter. Arne har et ønske om at det skal være *klient i fokus* fremfor tall og oppnådde resultater. Man kan ikke behandle alle klienter/pasienter likt, da blir det igjen en *mekanisk fremgang* i behandlingen og hjelpen som virkelig trengs kan ikke bli tilbys.

Dette er noe som vi også kan se og finne bekreftelse for hos Gunnar. Han mener at mange som søker hjelp opplever å ikke få den hjelpen de trenger. Ifølge han er dette en automatisk selvfølge av hvordan systemet fungerer i dag med mekanisk innvinkling og merkelappsystemer. Dette gjør igjen at det vil være vanskelig å kunne møte folk uten antagelser (5). Dette ser jeg også som *kritikk* mot hvordan hjelpen tilbys fra overordnet hold og det mekaniske synet som råder. Jeg tror han sier at for å møte klienter med den *åpenheten* de fortjener og trenger kan man ikke ha et sånt system som utgangspunkt.

Han ser på pasienter og klienter som *individer som trenger å bli møtt som enkeltpersoner* fremfor sykdommen eller plagen de kommer med. Han har et fokus på klient fremfor sykdomsforløp og samfunnsnytte.

Nils forteller litt om behandlingen de tilbyr, eksempelet her er akupunktur. Han forteller at akupunktur er en non-verbal behandling som gir en stress-reducerende effekt (6). Ved et senere tidspunkt forteller han at psykologen mener at klienter med nåler i seg (altså mens de får slik behandling) er lettere å snakke med. Akupunktur er en behandlingsmåte som heller ikke gir bivirkning og som forsøker å behandle helheten fremfor delen. Dette sier meg at terapeutene har en *respekt for kroppen og mennesket* i og med at de ønsker å behandle ved å gjenopprette ubalanser på en så naturlig måte som mulig fremfor å jobbe ut ifra et mekanisk perspektiv der delene blir behandlet mekanisk.

4.3.3 Drøfting, kategori 3

Gunnar snakker om hjernens posisjon, at det er en mekanisk sammenheng med hva hjernen gjør: Først en hjerne, så en tanke og så utfallet (1). En slik holdning kan relateres til Descartes og hans tro om menneskets kropp som maskin som blir styrt av vår rytter (Teigen, 2015), konglekjertelen. Maskinens overhode og rytter har fått opprykk til å styre hele hjernen i denne sammenhengen. Flott for rytteren, men dette gjør at kroppens plass i samfunnet, som også Teigen (2015) beskriver blir til et objekt. Et objekt som kun styres av rytteren og overhodet. For Gunnar er ikke dette en selvfølge og han mener det er ting med i bildet som vi ikke kjenner til i dag. Dette er en ydmyk holdning og en holdning som er riktig å ha. Hvis vi tenker på alle vitenskapelige fremskritt som gjøres og alt vi før har antatt for å være sannheter som nå forkastes, mener jeg dette er et godt utgangspunkt; særlig med tanke på å være i et hjelpeforhold.

Arne mener at arbeid med kropp og menneske er som å jobbe med et kaotisk system. Det er ikke en fasit som gjelder her, man kan ikke på forhånd forutsi hva som vil være til hjelp (2, 3). Kroppen er altså ingen maskin som har en tilhørende fasit på hvordan ødelagte ting fikses. Shapiro (2006) påpeker at kroppen i den østlige delen av verden, særlig i Kina, blir sett på som en strøm av energi som lever og forandres. Dette forklarer hvorfor man ikke kan gå ut ifra at ting vil fungere på samme måte når man behandler kroppen. Hvert menneske er et individ, og hvert sykdomsbilde, selv om at det finnes

et system, er også individuelt. En universiell behandling på et individuelt problem, et menneske som er i stadig forandring, vil altså kunne bli problematisk. Man må dermed tilnærme seg problemet som en ikke-maskin, som en del av mennesket man har foran seg. Men som Arne også påpeker så er ikke behandlingssystemet tilpasset mennesket, men heller omvendt (4). Dette kan vi se igjen hos Ball (2008) og Shapiro (2006); i helseverdenen har fokuset på sykdomsforløp ofte tatt over for menneskene som kommer til hjelp og de behovene dem har. Når man kommer til terapi har mange et mål om at mennesket skal passe inn eller tilbake i samfunnet og det som samfunnet mener er normalt. Det er lite rom for individuell utvikling i en slik kontekst. Gunnar påpeker også denne tendensen, mange som søker hjelp opplever å ikke bli møtt eller forstått (5). Effekten av effektivisering ved hjelp av merkelappsystemet slik han sier det, er at hjelpen som tilbys er mekanisert. Merkelapper, prosedyrer og så videre skal bidra til å tilby hjelp, men dette vil ifølge ham nesten være umulig. Hvor er fokus på relasjonen i en slik tilnærming? Som Lambert og Barley (2001) påpeker er relasjonen alfa og omega når det kommer til hvorvidt hjelpen faktisk slår rot. En empatisk relasjon mellom terapeut og klient er nødvendig for at klienten kan føle seg sett og trygg (Whitmore, 2014).

Flere av terapeutene ved klinikken bruker altså akupunktur som behandlingsmetode. Det har en stressreducerende effekt (6) og er altså med å behandle hele systemet fremfor enkeltdele. Kathy Sykes sier i hennes dokumentar at gjennom bruken av akupunktur ser man på kroppen som et helt system, fremfor vår måte å betrakte kroppen som en maskin på. Bruken av akupunktur viser her at terapeutene har et ønske om å hjelpe personen som kommer. Å gi dem mulighet til å ha en samtale, samtidig som de får behandling ved hjelp av akupunktur, kan ses på som enda en måte å behandle hele mennesket og individer i stedet for hjernen, kroppen og maskinen. Kroppen fungerer som en helhet; hver del påvirkes av en annen del (Teigen, 2015). Akupunktur, med og uten samtale, kan sies å gjøre akkurat dette.

5 Sammenfattende drøfting av kjernekategori

I foregående kapittel har vi sett hvilke kategorier terapeutene opplever er vesentlige når det kommer til sammenhengen kropp og sinn. Som tidligere sagt er disse kategoriene ment til å stå for seg selv, samtidig som at de skal stå som en del av helheten, av hovedproblemstillingen. I dette kapittelet er det min mening å drøfte oppgaven i sin helhet, å drøfte den opp mot problemstillingen: *Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim at kropp og sinn er ett?*

Denne kategorien har jeg kalt *Lasse Lasse liten, verden er så uendelig mye større enn du tror*. Dette er etter en uttalelse av Arne. Han sa dette i forbindelse med kunnskapsheving og det havet av ting det kan være som feiler pasienter og klienter. Dess mer man lærer om ulike ting, dess mer blir man klar over hvor lite man egentlig vet, poengterte han. Dette kan i stor grad gjelde hjelperen, men jeg tolker det som at det også gjelder at man ikke med sikkerhet kan si hvorvidt noe kommer til å hjelpe. Det finnes utrolig mange måter å tilby hjelp på og vi, med vår psykokropp, reagerer alle på forskjellig vis.

5.1 Lasse Lasse liten, verden er så uendelig mye større enn du tror

Terapeutene opplever altså at vår psykokropp, ubalanser som påvirker psykokroppen og det faktum at vi har en kropp fremfor en maskin er viktige tema i forhold til fenomenet kropp og sinn som ett. Å vedkjenne seg faktumet at vi har en psykokropp åpner opp for en mer helhetlig tilnæringsmåte, hvor vi kan ta kroppens ressurser og visdom med inn i samtalen og arbeidet med klienter. Selv om at det ved første øyekast kan virke gjemt eller vanskelig å finne, finnes det mye litteratur på viktigheten av å ta med kroppens ressurser inn i rådgivning. Som Teigen (2015) påpeker vil fokus på kropp gi et større perspektiv på klienters problemer. Når dette settes i sammenheng med faktumet at våre minner ligger både i vår kropp (Nobelprize.org, 2000) såvel som vårt sinn og at det som skjer i nåtiden alltid er forbundet med vår fortid, nåtid og fremtid (Brown, 2009; Shapiro, 2006), vil man kunne forstå hvor viktig dette faktisk er. Som rådgiver kan man gi klientene en dypere opplevelse av seg selv. Man kan la dem bli bedre kjent med seg selv og de symptomene man ved et senere tidspunkt igjen kan møte. Det kan hjelpe klienter til å være sin egen

rådgiver når de lærer om hvordan å gå inn i seg selv og hente ut av kroppens visdom og når de lærer å lytte til kroppens visdom.

Dette står i sammenheng med ubalansene vi opplever i vår psykokropp. Terapeutene opplever at mange av problemene, både fysiske og psykiske, som klientene kommer med, henger sammen med måten mennesker lever på. Klientene blir tømt for energi uten å bli fylt opp igjen. Dette kan medføre ulike fysiske ubehag og ubalanser. Terapeutene hjelper til å gjenopprette balansene i kroppen gjennom fokus på kropp såvel som samtale. Kroppen er et sted vi opplever oss selv (Teigen, 2015). Dersom selvet kun er problemer og ubalanser og man ikke vet hva som utløser alle disse problemene, kan det tenkes at mennesket ikke er i kontakt med seg selv. Det kan tenkes at de ikke opplever seg selv som en hel person og dermed ikke som at kropp og sinn utgjør denne helheten. Dette kan i hvert fall være tilfellet når man ikke har forståelse for kropp som kropp fremfor maskinen vi ofte antar og indirekte blir fortalt at den er.

Terapeutene forteller på hver sin måte at kroppen vi har, er noe større enn en maskin som skal gjøre som den blir fortalt. I Dr. Candace Pert sine ord, så er kroppen ikke et vedheng til den allmektige hjernen; den eksisterer ikke bare for å bære rundt på hodet (Pert, 2006). Kroppen er en ressurs og hvis man vil, kan man hente ut mye nyttig informasjon som også kan brukes i rådgivning. Vi trenger å ta vare på kroppen, den har ikke en utømmelig brønn av ressurser som man bare kan hente ut ifra når man vil. Vi trenger å "tune inn" og se hvordan den er en del av vår helhet, av vår kropp såvel som vårt sinn, av vår psykokropp.

Det underliggende her er at vi trenger å ha et fokus på hele mennesket, helheten, for å kunne skape en god relasjon til klientene våre og dermed være i bedre stand til å gi hjelp. Vi må se på de som individer med personlige og individuelle problemer. Selv om at terapeutene ved klinikken alle på forskjellige vis påpeker at mange klienter sliter med like problemer, gjør de også et poeng av å møte dem som enkeltindivider. Å tilnærme seg klienters problem og kropp på individuelle vis gjør dem til bedre terapeuter. Dette gjør at terapeutene oppfattes som interesserte i klientenes livsverden, noe som igjen kan forbedre relasjonen som skapes. En god relasjon er viktig for å i det hele tatt kunne oppnå noe, dette vises av for eksempel Lambert og Barley (2001).

6 Konklusjon

Gjennom denne oppgaven har man kunne lest om hvordan kroppen og sinnet utgjør en helhet; hvordan disse er en psykokropp fremfor to uavhengige deler. Dette støttes av teori rundt fenomenet og av informantene sine uttalelser. Informantene er opptatt av å behandle sine klienter som hele mennesker hvor sinn og kropp er i stadig interaksjon med hverandre. Jeg mener dette gjør dem til bedre terapeuter enn om de ikke hadde gjort dette. Gjennom arbeidet har jeg stadig undret meg over hvorfor tankegangen om at vi har en psykokropp, at alt står i interaksjon med hverandre og at når en del av vår psykokropp blir påvirket, så påvirkes også en annen, er så lite etablert i samfunnet generelt. Jeg merker dette først og fremst gjennom litteraturen jeg har lest og gjennom intervjuene jeg har gjennomført, men også i samtale med mine venner og bekjente. Jeg må si at dette nok også var tilfellet hos meg selv før jeg begynte denne oppdagelsesreisen. Jeg mener altså at det kan gjøres en innsats for at denne tankegangen blir mer allminnelig, slik at vi kan ta vare på oss selv på en bedre måte.

Jeg har også nevnt bruken av akupunktur. Selv ble jeg mer interessert i denne behandlingsmetoden etter å ha hørt og sett litt mer om den. To av informantene påpekte at de mente at klienter som fikk akupunktur samtidig som at de fikk samtaleterapi, var enklere å snakke med. Dette er et felt jeg mener kan være interessant for videre forskning. Å kunne hjelpe mennesker til å bli hele mennesker, som står i kontakt med seg selv og kjenner seg selv, mener jeg er viktig i vårt arbeid som rådgivere.

I ettertid kan jeg se at jeg kanskje ble litt vel begeistret for dette temaet, denne alternative måten å tilnærme seg mennesker på, og for måten informantene jobber på. Jeg har full tro på deres metoder og hvordan de tilnærmer seg sine klienter, men jeg vet også at dette ikke gjelder alle. Da jeg begynte å lese boka *Your body speaks your mind* så ble dette logisk for meg. Selvfølgelig forblir tårene i systemet når du velger å svelge dem. Jeg kan ha blitt litt ukritisk i hva jeg antok som sant. Jeg har for eksempel først på slutten av skrivingen funnet ut at BBC sin dokumentar har fått mye kritikk i forhold til forskerens tilnæringsmåte av fenomenet og hvordan hun senere tolket funnene de gjorde av et eksperiment angående bruk av akupunktur (Singh, 2006).

Jeg håper allikevel at denne oppgaven kan gjøre at flere blir interessert i dynamikken

psykokroppen. Til slutt vil jeg si at selv om noe er alternativt i forhold til den tradisjonelle måten å utføre ting på, så betyr ikke det at det ikke kan være sant.

Referanser

- Allgood, E. og Kvalsund, R. (2003). *Personhood, professionalism and the helping relationship. Dialogues and reflections*. Tapir akademisk forlag.
- Arbeidstilsynet (2016). *Faktaside: Stress på arbeidsplassen*. Hentet 03.11.2016, fra <http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=78247>.
- Ball, J. (2008). *Understanding disease: A health practitioner's handbook*. Vermilion London.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. The Guilford Press.
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2015). *Interviews Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage.
- Brown, M. Y. (2009). *Growing whole. Self-realization for the great turning*. Psychosynthesis Press.
- Compte, M. D. L. og Goetz, J. P. (1982). Problems of reliability and validity in ethnographic research. *Sage journals*, 1.
- Damasio, A. R. (2001). *Descartes' feiltakelse*. Pax Forlag A/S, Oslo.
- Dicker, G. (2013). *Descartes: an analytical and historical introduction*. Oxford University Press.
- Dingwall, R. (1997). Accounts, interviews and observations. I Miller, G. og Dingwall, R., red, *Context and method in qualitative research*, kapittel 14, side 51–65. London:Sage.
- Dybvig, D. D. og Dybvig, M. (2003). *Det tenkende mennesket. Filosofi- og vitenskapshistorie med vitenskapsteori*. Tapir akademisk forlag.
- Enders, G. (2016). *Sjarmen med tarmen. Om et av kroppens mest undervurderte organer*. Cappelen Damm.
- Fangen, K. (2011). *Deltagende observasjon*. Fagbokforlaget.

- Farbrot, A. (2007). *Lykke viktigere enn rikdom*. Hentet 16.10.2016, fra <http://www.forskning.no/helse-samfunn-okonomi-psykologi-sosiologi/2008/02/lykke-viktigere-enn-rikdom>.
- Forman, M. D. (2010). *A guide to integral psychotherapy. Complexity, integration, and spirituality in practice*. Suny.
- Freberg, L. A. (2010). *Discovering biological psychology*. Wadsworth Cengage Learning.
- Fugelli, P. (2016). *Fugellis siste respt. Hvilke verdier har gitt meg et godt nok liv i 66 år som frisk og syv år som syk?* Hentet 18.11.2016, fra <http://www.dagbladet.no/kultur/fugellis-siste-resept/65288935/>.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: The Guilford press.
- Gulliksen, Ø. (2016). Drømmen om et rusfritt liv. *A-magasinet*, 42.
- Hadhazy, A. (2010). *Think twice: How the gut's "second brain" influences mood and well-being*. Hentet 16.11.2016, fra <http://www.scientificamerican.com/article/gut-second-brain/>.
- Hansen, J. T. (2006). Humanism as moral impertative: Comments on the role of knowing in the helping encounter. *Journal of Humanistic counseling, education and development*, 45.
- Ivey, A. E., D'Andrea, M. J. og Ivey, M. B. (2012). *Theories of counseling and psychotherapy*. Sage.
- Jamieson, J. P., Nock, M. K. og Mendes, W. B. (2013). Changing the conceptualization of stress in social anxiety disorder: affective and psychological consequences. *Sage journals*. <http://www.http://cpx.sagepub.com/content/1/4/363> (08.11.2016).
- Johannessen, A., Tufte, P. A. og Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Abstrakt forlag.

- Lambert, M. J. og Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 38.
- Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode. En innføring i kvalitative og kvantitative tilnærminger*. Tapir akademisk forlag.
- Lundgren, E. (1993). *Det får da være grenser til kjønn. Voldelig empiri og feministisk teori*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McGonigal, K. (2013). *Kelly McGonigal: How to make stress your friend* [Video-fil]. Hentet 31.10.2016, fra https://www.ted.com/talks/kelly_mcgonigal_how_to_make_stress_your_friend.
- Nobelprize.org (2000). *Physiology or Medicine for 2000 - Press Release*. Hentet 20.11.2016, fra http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2000/press.html.
- Osher (2008). *Being in love: How to love with awareness and relate without fear*. Potter/Tenspeed/Harmony.
- Pert, C. B. (2006). *Everything you need to know to feel good*. Hay house inc.
- Rosenthal, T. og Bandura, A. (1978). Psychological modeling: theory and practice. I Garfield, S. L. og Bergin, A. E., red, *Handbook of psychotherapy and behavior change*, kapittel 16, side 621–658. Wiley, New York.
- Rozas, G. F. (2014). *The Science of Acupuncture - BBC Documentary* [Videofil]. Hentet 16.10.2016, fra https://www.youtube.com/watch?v=aeDv_PKEgPk.
- Rozemond, M. (1998). *Descartes's dualism*. Harvard University Press.
- Sagdahl, M. (2015). *Etikk*. I Store norske leksikon. Hentet 27.11.2016, fra <https://snl.no/etikk>.
- Shapiro, D. (2006). *Your body speaks your mind* [Kindle versjon]. Hentet fra Amazon.com.
- Silverman, D. (2011). *Interpreting qualitative data*. Sage Publications.

- Singh, S. (2006). *A groundbreaking experiment ... or a sensationalised TV stunt?* Hentet 30.11.2016, fra <https://www.theguardian.com/media/2006/mar/25/science.broadcasting>.
- Smith, J. A. (2007). Hermeneutics, human science and health: linking theory and practice. *International journal of qualitative studies on health & well-being*, 2.
- Smith, J. A. (2015). *Qualitative psychology. A practical guide to research methods*. Sage.
- Smith, O. (2016a). *Denmark regains title of "world's happiest country"*. Hentet 14.11.2016, fra <http://www.telegraph.co.uk/travel/news/denmark-regains-title-of-happiest-country/>.
- Smith, O. (2016b). *Mapped: The world's happiest (and least happy) countries*. Hentet 14.11.2016, fra <http://www.telegraph.co.uk/travel/maps-and-graphics/mapped-happiest-countries-in-the-world/>.
- Staunton, T. (2002). *Body psychotherapy. Advancing theory in therapy*. Brunner Routledge.
- Teigen, K. H. (2006). *En psykologihistorie*. Fagbokforlaget.
- Teigen, V. R. (2015). Den levde kroppens plass i rådgivning. I Kvalsund, R. og Fikse, C., red, *Rådgivningsvitenskap helhetlige prosesser; relasjonsdynamikk, vekst, utvikling og mangfold*. Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2011). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Thorne, B. (1987). Beyond the core conditions. I Dryden, W., red, *Key cases in psychotherapy*, kapittel 4, side 48–77. Croom Helm, London and Sydney.
- Totton, N. (2003). *Body psychotherapy: An introduction*. Philadelphia: Open university press.
- Warren, W. (2015). Acupuncture and acupressure. I Neikrug, E. S., red, *The SAGE encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy*, kapittel 4, side 20–24. Sage.

Whitmore, D. (2014). *Psychosynthesis counseling in action*. Sage.

Wilhelmsen, I. (2014). *Sjef i eget liv - en bok om kognitiv terapi*. Hertervig Forlag.

Vedlegg

A Kvittering fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Jan Arvid Haugan
Institutt for pedagogikk og livslang læring NTNU

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 26.02.2016

Vår ref: 47091 / 3 / HIT

Deres dato:

Deres ref:

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

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 01.02.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

47091	<i>Hvordan terapeuter opplever at sammenheng mellom kropp og sinn er</i>
Behandlingsansvarlig	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Jan Arvid Haugan</i>
Student	<i>Deborah Kramer Solem</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstillende kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.08.2016, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Hildur Thorarensen

Kontaktperson: Marte Byrkjeland tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uib.no*

Kopi: Deborah Kramer Solem kramerdeborah@yahoo.com

B Tentativ intervjuguide

Tentativ intervjuguide

Hvordan går du frem når man som klient ikke er konkret?

Hvorfor tror du det er viktig å sette ord/være konkret når det kommer til det som plager en?

Hva gjør det med deg som rådgiver/ veileder om du føler du virkelig får tak i hva problemet egentlig handler om?

Hvordan opplever du som rådgiver denne sammenhengen kropp og sinn?

Hvordan opplever du klienter ser på dette, er de typisk klar over at sinnet kan påvirke kroppen og dens funksjoner?

Ser du noen ulemper, baksider av det ståstedet du har?

Hvordan ser du på din rolle som rådgiver i dette feltet?

Opplever du noen gang at kropp og sinn gir fra seg signaler som motsier hverandre? Hva gjør du da? Hvordan vet man hvilken signal er riktig signal.

Hvordan ser du på terapi som fokuser kun på det ene eller det andre, kun på sinnet eller kun på kroppen?

Kognitiv terapi har blitt beskyldt for å kun behandle symptomer frem for det underliggende problemet. Hvordan stiller du deg til dette?

C Endelig intervjuguide

Intervjuguide

1 Kan du begynne med å fortelle litt om hvem du er, og litt om utdanning/ trening og jobben din her

2 Hva er i følge deg det viktigste du gjør i møte med klienter?

3 Hvordan går du frem i en typisk terapitime?

4 Hvordan opplever du sammenhengen er mellom kropp og sinn?
- hvordan gjenspeiler dette seg i dine terapitimer?

5 Etter din mening, hva er det som utløser kroppslig ubehag pga ubehag i sinnet?
- Ser du igjen dette hos klientene dine?

6 Hvordan opplever du klienter ser på denne sammenhengen?
- Er de klar over sammenhengen?

7 Hvordan går du så frem for å hjelpe klienten se denne sammenhengen, årsak sammenheng?

8Hva gjør du i timen med klienten for at ubehaget, både kroppslig og sinnsmessig slutter?

9 Som du opplever det, er det som oftest sinnet som utløser kroppslig ubehag, omvendt eller går det som en spiral?

10 Opplever du noen gang selvmotsigende signaler fra kroppen og sinnet?
- Hva gjør du da?
- Hvordan vet man hvilket signal som er riktig?

11 Mener du det er viktig at klienten lærer seg å være konkret når det kommer til det som plager en?

12 Hva gjør det med deg som terapeut å kunne få tak i det som plager klienten?

13 Hvordan ser du på din rolle som terapeut i dette feltet?

14 Hva er for deg målet med terapitimene dine?

15 Ser du noen bakdeler, ulemper av det ståstedet du har som terapeut?

D Prosjektbeskrivelse

Prosjektbeskrivelse masteroppgave

Teamet jeg skal undersøke er om kroppslige reaksjoner på mental helse/ sinnet. Jeg synes det er interessant med hvordan man kan kjenne i kroppen at man ikke nødvendigvis har det så bra på det mentale plan. Interessen kom både ut av egen opplevelse og noen andre jeg kjenner som opplever både ha kroppslige plager og mentale plager. Hos meg selv merker jeg at jeg reagerer veldig på stress. Da jeg var gravid for eksempel, jeg hadde eksamensperiode samtidig som at vi akkurat hadde flyttet til nytt hus og at jeg jobbet en del. Selvfølgelig var jeg veldig opptatt og litt stresset over oppgavene jeg måtte skrive. Etterhvert merket jeg at bare jeg tenkte på eksamensoppgavene fikk jeg kynnere. Var det noe annet stressende jeg tenkte på utløste det også kynnere. Når eksamensperioden var over og det var ferie fra jobb roet det ned i sinnet og dermed også i kroppen og jeg opplevde ikke å få så mange kynnere. Ei jeg kjenner har lenge slitt med både tanker som plager henne, å oppleve å ikke få sove, ikke få roe seg ned og i tillegg opplever en del magekramper. Hun har vært hos legen utalleg mange ganger for både det ene og det andre, har til og med fått tarmene undersøkt ved hjelp av koloskopi men ingenting synes å være i veien. Allikevel fortsetter hun å oppleve de samme plagene som hun har hatt lenge. Da hun så var hos Klinikken for å få hjelp opplevde hun å få svar på alle sine spørsmål. Selv om de ikke brukte veldig lang tid på utredning av forskjellige ting opplevde hun at alt de sa stemte overens med hvordan hun har opplevd å ha hatt de siste årene.

Forfatter Giulia Enders skriver i sin bok *Sjarmen med tarmen* (2015) at dersom tarmsystemet ikke helt er på topp, man kan oppleve psykiske lidelser. I følge henne blir mange personer som egentlig lider av en sykdom i tarmene avskrevet som psykiske pasienter. Denne diagnosen er altså ikke riktig for disse pasienten og burde få en annen diagnose og dermed også behandling. Gjennom disse eksemplene ser man at kropp og sinn påvirker hverandre. Gjennom illustrasjonen av min egen erfaring ser man at det som foregår i sinnet påvirker kroppen og gjennom Enders sitt eksempel ser man at også uregelmessigheter i kroppen kan påvirke sinnet.

Dette er noe jeg vil finne ut mer av, hermed har jeg kommet til følgende problemstilling:

Hvordan opplever terapeuter ved en klinikk i Trondheim (for eksempel) hva sammenhengen mellom kropp og sinn er, et atferds-kognitivt perspektiv.

Teori

Jeg skal ta utgangspunkt i kognitiv atferdsterapi. Dette fordi denne tilnærmingen vil gi meg et godt innblikk i både sinn og kropp. Noen av fokusområdene til kognitiv terapi er hvordan vi opplever ting i kroppen, hvordan vi opplever i sinnet gjenspeiler seg i det vi gjør. I *Theories of counseling and psychotherapy* fra Ivey et al kan vi lese om at klienter ofte kan være anspente i muskler og kroppen i rådgiversamtalen. Dermed kan vi anta at dette ikke bare gjelder den korte stunden de er til samtale. På grunn av anspenhet og slike fornemmelser i kroppen anbefales det å lære bort noen metoder for å slappe av. De påpeker at slike metoder kan hjelpe klienten til å føle at det er de som har kontroll over kroppen som igjen vil gi dem en større mestringsfølelse.

Selv om utgangspunktet for oppgaven er kognitiv terapi blir det en selvfølge å relatere dette til humanistisk-eksistensialistisk terapi. Dette fordi den naturlige utviklingen til kognitiv terapi har gjort at man i større grad også fokuserer på mennesket og den relasjon som skapes mellom rådgiver og klient (Ivey and Ivey). Der utgangspunktet var stimuli-respons, gi et menneske en stimuli og man kan predikere utfallet, har man fått øyne opp for at mennesket ikke bare er et mekanisk vesen og at det er mer som skal til for å få varig endring i tillegg at rådgivers rolle er med å spille inn.

Selv om at Thorne ikke skriver ut av et kognitiv perspektiv, viser artikkelen «Beyond the core conditions» viktigheten av å fokusere på kroppen i rådgiversamtalen. Han beskriver flere ganger hvordan klienten hans, Sally, opplever og beskriver hennes følelser på en kroppslig måte. For eksempel forklarer hun å oppleve som om hun har tråder av jern som går gjennom magen. Han

beskriver sine opplevelser om hvordan hun stivner til når hun snakker om ting og hvordan han selv også opplever dette når han tar på henne. I tillegg beskriver han sin egen rolle i det hele, at han måtte bli kjent med sin egen kropp for å kunne være en god rådgiver for henne.

I sin nye artikkel påpeker Rabben Teigen (2015) viktigheten av å ta med kropp i rådgiversamtalen. Selv om hun argumenterer for denne viktigheten i et eksistensialistisk humanetisk perspektiv, kan det overføres til enhver terapisetting. I følge henne vil fokuset på kropp gjøre en bedre kjent med en selv, det vil hjelpe en å få en større og helhetlig opplevelse av seg selv og dermed også det som kan virke forstyrrende på mentale helsen.

Forskningsdesign/metode

I denne delen av oppgaven beskriver og begrunner du valget av forskningsmetode. Denne begrunnelsen bør forklare hvorfor du mener at din valgte metode er hensiktsmessig ift. din problemstilling. Du bør også si noe om hvordan du tenker å anvende metoden i prosjektet ditt.

Etiske betraktninger

Her skriver du kort noe om dine vurderinger knyttet til for eksempel anonymisering av informanter/ forskningsdeltakere, informert samtykke, og konfidensialitet/lagring av opplysninger.

Undersøkelsen må meldes til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste:

<http://www.nsd.uib.no/personvern/>

Utgifter

Jeg ser ikke for meg at det vil komme noen utgifter til dette prosjektet.

Tidsplan

Målet er å kunne skrive teori- og metodekapittel i løpet av februar og begynnelsen av mars.

Dereetter vil det foregå intervju og alt som måtte høre til dette i mars. April vil bestå av analysering og skriving av drøfting. I begynnelsen av mai vil det stå igjen innledning og konklusjon. Levering av masteroppgave vil stå til 15. mai.

Referanseliste

Også prosjektbeskrivelsen må ha en referanseliste til alle referansene du har brukt.

E Samtykkeskjema

Samtykkeskjema

Jeg samtykker herved med at datamaterialet som samles inn gjennom dette intervjuet kan brukes til masteroppgaven «Sammenhengen kropp og sinn».

Jeg er kjent med at mine data skal anonymiseres etter beste evne og at alt datamateriell vil bli lagret og tatt vare på frem til avslutning og vurdering av oppgave, senest august 2016.

Dato/sted

Underskrift