

# Berøring som terapeutisk «dans» - en kvalitativ studie av pasienters erfaring med psykomotorisk fysioterapi

**Eskil Soleng**, MSc., spesialfysioterapeut ved HelseArbeid, Universitetssykehuset Nord-Norge. [eskil.soleng@live.com](mailto:eskil.soleng@live.com).  
**Randi Sviland**, PhD., privatpraktiserende fysioterapeut, spesialist innen psykomotorisk fysioterapi (MNFF), førsteamunuens, Høgskulen på Vestlandet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 3. februar 2022. Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og ble på forhånd meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på [www.fysioterapeuten.no](http://www.fysioterapeuten.no).

## Innledning

Selv om bruk av hender og berøring av pasientene har lang tradisjon innen fysioterapifaget, har pasientenes opplevelse av dette blitt lite utforsket (1-5).

Behandlingstiltak innenfor fysioterapi blir ofte fremstilt dikotomisk, som aktive eller passive. Passive behandlingstiltak viser til at pasienten antas å ikke medvirke, det er kun terapeuten som er aktiv (6). Berøring og massasje anses å falle inn under passiv behandling. Norsk Fysioterapeutforbunds (NFF) slagord «Fysioterapeuter gjør det med hendene» ble i 1984 gjenstand for kritikk, med henhold til de seksuelle undertonene og debatten aktiv-passiv fysioterapi (7). NFFs vending til slagordet «Min medisin er fysisk aktivitet» understreker et økt fokus på fysisk aktivitet i faget (6). Dette skjer i en tid der økende vekt på effektivitet og lønnsomhet preger helsesektoren, og integrering av forskningsbasert kunnskap synes å føre til favorisering av såkalte aktive behandlingstiltak.

Kunnskapsbasert praksis skal forene brukermedvirkning med erfaring og forskningsbasert kunnskap (8). Akademiseringen av helsefagene har siden 1970-tallet ført til økt fokus på teoretisk kunnskap, med stor vekt på tradisjonelle akademiske kriterier for kunnskapsdannelse (9). Forskningsdesign med potensiale for generalisering er foretrukket. Samtidig stilles det spørsmål ved om dette har gått på bekostning av fagenes praktiske og kliniske profil (9).

Kunnskapsutviklingen preges av økende fokus på «objektiv» tallfestet kunnskap om kroppens strukturer og prosesser, gjerne fremskaffet via teknisk utstyr (10). Fysioterapi befinner seg i spenningsfeltet mellom ulike former for kunnskap om målbare forhold og meningsfulle fenomener. Verdien av fysioterapeuters kroppslige kunnskap med bruk av hendene i undersøkelse, behandling og samhandling med pasientene befinner seg i denne konteksten. Artikkelen, som viderefører funn fra førsteforfatters

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Til tross for at berøring er en stor del av fysioterapipraksis, har berøring som fenomen blitt forholdsvis lite utforsket i forskningsfeltet. Studien utforsker pasienters opplevelse av berøring i norsk psykomotorisk fysioterapi-behandling (NPMF), og hvilke terapeutiske potensialer som knytter seg til berøring.

**Metode:** Semistrukturerte intervju danner grunnlaget for temabasert tverrgående analyse. Kropps- og kunnskapssynet i NPMF og Benjamins intersubjektive relasjonsteori utgjør studiens teoretiske perspektiv.

**Funn:** Funnene viser at berøring i NPMF oppleves av pasientene som en toveis interaksjon. Relasjonen mellom pasient og terapeut er av stor betydning for hvordan berøringen oppleves, og berøringen kan i seg selv også bidra til en nærere relasjon til terapeuten. Berøringens terapeutiske potensialer

omfatter det å lindre symptomer, bedre kontakt med egen kropp, fremme erkjennelse av sammenhenger mellom levd liv, følelsesmessige belastning og kroppslige helseplager, samt å bidra til opplevelse av kroppslig forankret eksistens.

**Konklusjon:** Berøring i NPMF oppleves av pasientene i studien som noe de mottar og samtidig er aktivt sammen med terapeuten om. I lys av Benjamins intersubjektive relasjonsteori fremheves anerkjennende berøring som utgangspunkt i et berøringsspill, der både kroppslige og verbale uttryksformer gjensidig komplementerer hverandre. Slik blir berøring kilde til pasientens selvforståelse og utvikling.

**Nøkkelord:** Norsk psykomotorisk fysioterapi, berøring, intersubjektivitet, samhandling og terapeutisk relasjon.



masteroppgave, utforsker pasienters erfaring med berøring i norsk psykomotorisk fysioterapibehandling (NPMF), og hvilke terapeutiske potensialer berøring kan ha.

### Metode

Studien baserer seg på fem individuelle semistrukturerte intervju av et strategisk utvalg av kvinnelige pasienter som har gått til NPMF i primærhelsetjenesten. Alle har gått til kvinnelige terapeuter. Informantene har mellom et halvt år og tjue års erfaring fra behandling og har aldersspredning fra 20-60 årene.

Intervjuene, ledet av en intervjuguide, varte 45-60 minutter og ble tatt opp på båndopptaker. Transkribert tekstmateriale dannet grunnlaget for temabasert tverrgående analyse som beskrevet i Malteruds systematiske tekstkondensering (11). Gjennom gjentatte lesninger og drøftinger

utviklet forfatterne tre kodegrupper som hver især rommet to eller tre subgrupper. Subgruppene representerer ulike nyanser i den aktuelle koden. En analytisk tekst for hver av kodegruppene ble utarbeidet og rådata ble hentet frem for

### Kort sagt

- Studien er et bidrag inn i en debatt som kan sies å ha blitt hjemsøkt av polarisering i en årrekke.
- Denne studien fremhever at berøring og massasje anvendt i NPMF ikke lar seg redusere og plassere i en dikotomisk fremstilling som enten noe aktivt eller noe passivt.
- Videre underbygger studiens funn at fysioterapeuter bør omfavne, løfte frem, og utforske de mulighetene som ligger i yrkesrollens berøringsmandat.
- Til sist kan studien både synliggjøre og skape refleksjon omkring berøring som et potent terapeutisk verktøy i møte med pasienter.

å sikre at meningsinnholdet samsvarer med det opprinnelige materialet.

Studien er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), og ble på forhånd meldt inn til Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Informantene underskrev informert samtykkeskjema. Informantene ble opplyst om at de når som helst kunne trekke sitt samtykke og kreve sletting av innsamlede opplysninger med mindre opplysningene allerede var inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Kropps- og kunnskapssyn i NPMF var utgangspunktet for studiens teoretiske perspektiv. Perspektivet er utlagt og brukt i mange studier innen fysioterapi og vil derfor bare beskrives gjennom drøfting av funnene (2, 5, 12). Benjamins (13) intersubjektive relasjonsteori viste seg relevant først etter at temaene var analysert frem. Teorien er mindre kjent i fysioterapisammenheng, og presenteres mer inngående.

### Teoretisk perspektiv

Benjamins teori bygger på relasjonell psykoanalytisk tradisjon og er fundert i en overordnet teori om spedbarnets intersubjektive fenomenologi (14). Teorien er anvendt for å forstå relasjonens muligheter i psykoterapeutiske samhandlingsprosesser (14-16). Psykoanalysen var også utgangspunktet for Braatøy, som la stor vekt på relasjonens betydning da han i samarbeid med Bulow-Hansen utviklet NPMF (17, 18).

Benjamin (13, 19, 20) hevder at de utviklende måtene å være sammen på kjennetegnes av gjensidig annerkjennelse av den andres subjektivitet. Fra begynnelsen av livet er vi avhengige av handlingene til en omsorgsfull annen for å regulere vårt spenningsnivå og våre affekter. Gjennom dette lærer vi tidlig mønstre for gjensidig regulerende deltakelse. Gjensidig annerkjennelse er grunnlaget for vår subjektive evne til å oppfatte andre, stole på vår egen persepsjon, uttrykke oss, samt validere og tolke andres intensjoner i samhandling (19).

Ifølge Benjamin (13) vil samhandling kontinuerlig veksle mellom komplementær «tohet» og «det tredje». Komplementær tohet oppstår ofte mellom pasient og profesjonell. Dette samspillet innebærer at den ene, oftest pasienten, tvinges inn i to valg: underkastelse eller motstand. Den ene gjør, og den andre opplever seg gjort noe med. Gjensidig annerkjennelse preger derimot tredjehet. Ved å åpne det tredje vil samspillet kunne romme mer enn hver enkelts bidrag, og er således en mulighet til å overskride den individuelle aktørs perspektiver (13). I en pasient-terapeut relasjon skapes et rom hvor en kan føle, tenke og snakke om hva som foregår mellom dem og inni dem (14, 16). I dette tredje kan begge hengi seg til relasjonens egen rytme og sammen skape et intersubjektivt rom hvor felles innsikt og kraft til endring kan vokse frem (13, 19).

I denne studien utforskes den kroppsne nære samhandlingen som finner sted i behandlingsrelasjoner i NPMF, i lys av Benjamins forståelse.

### Funn

Funnene presenteres i tre hovedkategorier med underkategorier.

### Berøring er toveis

To ulike aspekter ved opplevelsene av berøring som toveis ble utdypet.

#### Berøringens gjensidighet

Informantene gir uttrykk for at de gjennom berøringen erfarer og opplever både terapeutens hender og sin egen kropp samtidig. Ord som «vår», «lydhør» og «sensitiv» blir brukt for å beskrive terapeutens evner til å legge merke til deres kroppslige reaksjoner underveis i berøringen:

*«Jeg tror de har vært veldig vår på hvordan jeg har reagert på ting, for det er akkurat som at de merker at... For hvis jeg synes noe er vondt så har de ofte kommentert det eller fått det med seg ganske fort, og justerer etter det.»*

Informantene beskriver at de oppfordres til å si ifra dersom de opplever ubehag i behandlingen. Både gjennom språklig og kroppslig dialog inviteres de til aktiv deltakelse om å finne grenser og å skape endring i behandlingen. Ikke bare oppfordres de til å si ifra verbalt, de beskriver særlig at terapeuten responderer og tilpasser berøringen utfra deres kroppslige reaksjoner:

*«Jeg merker det jo på måten hun flytter på hendene, hvordan hun trykker, hvor hardt og hvor lenge. [...] Det er en verbal kommunikasjon også, men jeg kan kjenne det på hendene hennes at hun responderer. Det er ikke bare verbalt. Eller, det er minst verbalt egentlig.»*

#### Fornemmelse av kroppslige nyanser gjennom berøring

Informantene understreker at opplevelse av berøring kan variere med utfordringer i livssituasjoner. Har man det vanskelig i livet kan det være vanskeligere å ta imot. Noen beskriver det som å ha sperrer i seg, at noe holder igjen eller at man ikke klarer å være helt tilstede. Berøringen innebærer muligheter til å komme i kontakt med egen kropp, samt fornemme blant annet egen holdning, pust og spenninger. Oppdagelsen av kroppslige nyanser synes å være et resultat av både det informantene fornemmer i berørings-situasjonen, men også samtale om det de fornemmer. Videre kan berøring gi både pasient og terapeut informasjon om de muskulære spenningsforholdene i pasientens kropp:

*«Hvis hun kjenner at jeg ikke slipper, for hun tar på muskelen, så gjør hun meg bevisst på det. Da får jeg egentlig litt sånn aha-opplevelse [...] Jeg trodde jeg hadde sluppet, men det har jeg jo faktisk ikke.»*

For informantene er ikke det å oppdage kroppslige nyanser nok til umiddelbart å gjøre endringer. Å kunne gi seg hen i berørings- og behandlingssituasjonen er for flere knyttet til å tørre å gi fra seg kontroll. Muligheten for å la seg passivt bevege og å gi fra seg kontroll handler i denne sammenheng om å gi slipp på muskulær tilbakeholdelse:

*«Jeg var veldig redd før jeg faktisk greide å overgi armene mine til henne [terapeuten]. Så erfarte jeg at*

*det skjedde ingenting. Da ble det på en måte litt sånn åja! Det er kanskje ikke nødvendig å gå der med de armene knyttet til kroppen. Dette er også en erfaring som var veldig viktig, og som tok veldig lang tid, men vi kom dit.»*

### **Dynamikk mellom personlig relasjon og berøring**

To ulike sider ved relasjonen mellom pasient og terapeut utdypes.

#### *Relasjon – en forutsetning for berøring*

Informantene trekker frem viktigheten av å erfare at terapeuten fremstår på en profesjonell måte. At terapeuten både i samtale og i berøringssituasjoner opptrer anerkjennende, og får informantene til å føle seg ivaretatt, forstått og respektert. Grunnleggende tillit og trygghet før berøringen finner sted er viktig. Dersom dette ikke ligger til grunn så kan berøringen føles ubehagelig eller invaderende, og til og med være ødeleggende for relasjonen:

*«Jeg tror berøringen kan være ødeleggende hvis man [terapeuten] ikke er sensitiv, og hvis ikke den rammen av tillit og trygghet finnes. Da tror jeg berøring kan være ødeleggende på forholdet.»*

#### *Berøring – en relasjonsbyggende mulighet*

Noen informanter understreker at berøringen bidrar til å fremme en nærmere relasjon til behandleren. En informant beskriver hvordan hun får tillit til terapeuten når hun kjenner at terapeuten er sensitiv og doserer berøringen riktig. En annen har forsøkt flere typer fysikalsk behandling uten involvering av berøring. Hun opplever at tillitsbåndet mellom henne og terapeuten blir sterkere ved at det er berøring involvert i NPMF. En som har gått til flere ulike samtaleterapeuter beskriver noe av det samme:

*«Jeg føler at det med berøringen, det gjør på en måte at det blir mye nærmere. Det blir en mye nærmere relasjon enn det er i annen psykiatrisk behandling. [...] Det gjør at jeg får tillit til behandleren og jeg føler på en måte at hun liker meg, aksepterer meg og vil det beste for meg.»*

### **Berøringens endringsfremmende potensial**

Muligheter for å fremme endring underbygges gjennom tre dimensjoner ved opplevelse av berøring.

#### *Berøring som roer og lindrer*

Samtlige informanter trekker frem berøring og massasjen i NPMF som beroligende. Noen beskriver at berøring lindrer symptomer som smerte og uro. Selv om veien mot langvarig bedring for de fleste handler om endring over tid, løftes det frem situasjoner der berøringen umiddelbart bidrar til oppdagelse av noe nytt med betydning for bedringsprosessen:

*«I den settingen erfarte [jeg] at angsten bare forsvant. Og i en situasjon der du egentlig er nokså anspent og urolig og har angst mer eller mindre hele tiden er erfaringen av at det går an å oppleve en setting der du ikke kjenner noe uro i det hele tatt... [...] Det å faktisk*

*erfare at det går an, det tror jeg har vært veldig viktig for meg. Og kanskje det viktigste.»*

#### *Berøring kan bevege følelser og minner*

Informantene løfter frem situasjoner der berøringen har ført til sterke inntrykk. De sansetløste reaksjonene har for enkelte bidratt til erkjennelse av sammenhenger mellom livshistorie, kropp og helseplager. Berøringen kan virke inn på muskulær tilbakeholdelse som fører til at følelsesmessige reaksjoner kommer til uttrykk:

*«Da jeg kom der så bar jeg på en god del tunge følelser. Bare det at hun tok på meg, og at jeg pustet veldig dypt, og slappet av. Det gjorde at de følelsene som jeg hadde prøvd å holde tilbake fordi de var så vonde å kjenne på, at de forløste seg da.»*

Videre fremheves berøringens potensiale til å bevege minner og stemninger fra en tilbakelagt tid. En av informantene beskriver hvordan den første undersøkelsen i NPMF førte til sanselige erindringer som var så overveldende at hun ikke kunne fortsette hos denne terapeuten:

*«Det var det at hun skulle prøve hoftebevegelighet. Da bare ble jeg helt knust, og det var helt uforberedt for meg. [...] Jeg har jo hatt problemer siden jeg var barn, men jeg har ikke visst hvorfor. Også er det tydelig at kroppen vet mer enn jeg vet, og det var det jeg skjønte under den første undersøkelsen. Så kan man jo legge noen brikker sammen og tenke at det er noe jeg bare har fortrent, og det er det nok.»*

#### *Å få grep om egen kropp og eksistens*

Informantene trekker frem berøringen i NPMF som en mulighet for å få bedre kontakt med egen kropp. Videre kan økt kroppsfornekkelse videreføres til øvelsesbehandling og gjøre gjennomføring av øvelsene lettere. Erfaringene knyttet til opplevelse av egen kropp strekker seg fra denne formen for kroppsfornekkelse til mer eksistensielle fenomen. For noen kan berøringen i NPMF bidra til en kroppslig forankret opplevelse av seg selv som subjekt i verden:

*«Noe av det jeg har opplevd, under behandlingen, er at jeg kommer inn i kroppen min. Det jeg har gjort veldig mye er å være koblet fra kroppen; at jeg er utenfor. [...] Under massasjen, så kommer jeg inn i kroppen, og det har vært en veldig viktig terapeutisk erfaring.»*

## **Diskusjon**

### **Berøring som understøttelse av subjektivitet**

Studiens utgangspunkt var å utforske pasienters opplevelse av berøring i NPMF, og hvilke terapeutiske potensialer som knytter seg til berøring. Funnene viser at informantene opplever seg selv gjennom berøringen. De understreker terapeuten evner til å være sensitiv og sansende til stede ved å tilpasse berøringen basert på deres reaksjoner og uttrykk. Slik berøringen beskrives over, kan vi forstå at anerkjennelse kommer til uttrykk i handling.

Anerkjennelsesdimensjonen ligger i hovedsak i terapeuten bruk av hendene, selv om dette foregår i veksel-



virksomhet mellom berøringens sanseerfaring og språklig samhandling. Informantenes erfaringer peker i hovedsak mot en samspillsdynamikk der to subjekter er sammen om noe, det Benjamin omtaler som tredjehet (13). Kun gjennom gjensidig anerkjennelse av den andre, og seg selv som subjekt, kan det oppstå tredjehet. Dette står i motsetning til det komplementære samspillet, der den ene føler at hen gjør noe, og den andre opplever seg gjort noe med. I slike situasjoner reduseres relasjonen til et forhold mellom subjekt og objekt (13).

Informantene løfter frem at berøringen gir muligheter til å komme i kontakt med egen kropp, som å fornemme egen holdning, pust og spenninger, slik studien til Ekerholt og Bergland (12) også fremhevet. Dette vitner om en grunnleggende form for intersubjektivitet som erfares i kroppslige samspill, og som bygger opp under en opplevelse av seg selv som mottakende sansende subjekt. I tråd med moderne utviklingspsykologi dannes ikke anerkjennelse primært verbalt, den oppstår gjennom nonverbale erfaringer og mønstre (13, 21). Våre informanter understreker at det å oppdage kroppslige nyanser skjer i en vekselvirkning mellom det de fornemmer i berøringssituasjonen, men også i samtale om det de fornemmer. Dette aktualiserer flere nivåer av intersubjektivitet og delte erfaringer, men alltid med kroppen som utgangspunkt, i tråd med grunntankene i NPMF (18). Berøringssituasjoner i NPMF karakteriseres ved at nye kroppslige erfaringer bidrar til meningsdannelse i intersubjektiv gjensidig anerkjennelse. Tredjehet ligger i det kroppslige sanselige samspillet, forut for språket, men også ved oppfordring til språklig utdyping. Her vil begge uttrykksformer potensielt kunne fungere som kilde til pasientens selvforømmelse, selvforståelse og utvikling i en delt erfaringsverden (13, 22). Vi kan se for oss berøringen som en «dans» der pasienten, bevisst eller ubevisst, kroppslig svarer på berøringen fra terapeuten, og terapeuten kan i neste omgang tilpasse berøringen basert på svaret. Rytmen i «dansen» og samspillet som oppstår er ikke et resultat av den enes påvirkning på den andre. Det er derimot et berøringssamspill hvor rytmen er intersubjektivt mediert, noe mer enn hver enkelt aktørs bidrag (13).

### Å gi seg hen til tredjehet

Å kunne gi seg hen i berøringssituasjonen var for flere av informantene knyttet til å tørre å gi seg kontroll og å gi slipp på muskulær tilbakeholdelse. I NPMF betraktes ikke kroppslig kontroll som ensidig negativt. Vi trenger å kunne bremse og kontrollere oss fra tid til annen i sosialt liv. Det ideelle er fleksibilitet, å kunne tilpasse seg ulike situasjoner og krav (18). Å gi seg hen kan belyses med det Benjamin (13) beskriver som overgivelse til tredjehet i motsetning til det komplementære samspillet som innebærer motstand eller underkastelse til et annet menneske. Overgivelse til tredjehet betyr å opprettholde uavhengighet og egen forskjellighet, men samtidig akseptere tilknytning til den andre (13). Benjamins distinksjon kan belyse det å la seg passivt bevege av en fysioterapeut. Overgivelsen til tredjehet innebærer tilstedeværelse i egen sansning av seg selv og samtidig i tilknytning til den andre. Omvendt kan fravær i sansning være uttrykk for underkastelse ved at pasienten ikke klarer å være helt tilstede i berøringen og overlater kroppen til terapeuten. Når begge aktører hengir

seg til relasjonens eget liv og berøringssamspillet egen rytme, åpnes det for å sanse seg selv sammen med den andre (13). I dette tredje, der begge aktører gjensidig frembringer nye erfaringer, kan pasienten oppdage nye kroppslige muligheter. Det terapeutiske potensiale ligger i at slike sanseerfaringer kan øke pasientens opplevelse av seg selv, også utover behandlingssituasjonen.

Dersom livet er utfordrende, kan det være vanskelig å ta imot berøringen. Informantene beskriver å ha sperrer i seg eller at noe holder igjen. Pasienters muligheter for å gi seg hen til tredjehet synes å være dypt forankret i den enkeltes livssituasjon og livshistorie, og komplementær samhandling kan oppstå. Det er ikke i denne måten å være sammen på at det terapeutiske potensiale og endringsmulighetene ligger. Dette understreker nettopp behovet for individuelt tilpasset fysioterapi, hvor terapeuten må tilpasse seg den aktuelle situasjonen fra gang til gang. Terapeutens evne til å oppdage muskulær tilbakeholdelse og motstand kan bidra til å åpne opp for tredjehet ved å stoppe opp og skape rom for pasientens opplevelse og eventuelle reaksjon. I motsetning til å følge en plan med forventninger om lineær progresjon har terapeuten ansvar for å legge til rette for situasjoner der en kan utforske og utfordre vanemessige kroppslige væremåter innenfor en setting som er trygg nok (22). Med «dans» som metafor for berøringssamspillet har terapeuten et overordnet ansvar i å føre an, men hvor det fører hen og hvilke innsikter det bringer er noe felles og samskapt terapeut og pasient imellom.

I funnene fremheves berøringens potensiale til å bevege følelser og minner som kan oppleves overveldende. Pasienter vil kunne fange opp flere kvaliteter i terapeuten berøring enn det terapeuten selv er klar over (23). Benjamin (13) understreker at terapeuten aldri er helt nøytral og objektiv, men bringer alltid med seg noe av seg selv i møtet med den andre som vil påvirke relasjonen. I berøringssituasjoner medvirker fysioterapeuter til pasienters kroppslige reaksjoner, ofte positivt, men til tider også negativt. Dette kan være uavhengig av intensjon, mer og mindre bevisst eller eksplisitt. For at berøringssituasjoner skal føre til meningsdannelse må fysioterapeuter anerkjenne sitt subjektive bidrag. Hvis ikke, vil samhandlingen lett bli komplementær; terapeuten blir den som handler, pasienten føler seg handlet på. Dersom hverken terapeut eller pasient er klar over sitt bidrag vil det heller ikke være mulig å utforske berøring i tredjehet. Det er alltid en risiko at berøringssituasjoner kan føre til tap av tillit og svekket relasjon. Erkjennelsen av berøring som relasjonell (sam)handling fremhever nettopp betydningen av terapeuten sanselige årvåkenhet og tilstedeværelse med lydhøre hender.

### Metodediskusjon

Forskerens person påvirker alltid forskningsprosessen og resultatene av denne (11). Forfatterens ståsted, faglige interesser, motiver og personlige erfaringer har vært avgjørende for de perspektiver og resultater studien frembringer. I analyseprosessen har forfatterne gått flere runder frem og tilbake mellom transkripsjonene og de elementene som ble løftet ut og tatt med videre (11). Studien gir gyldige funn av informantenes erfaringer gjennom en deskriptiv tilnærming, men kan ikke si noe sikkert om faktisk praksis (24). De fleste informantene har gått til ulike behandlere, og har

en god spredning i alder og varighet av behandlingen. På den andre siden er alle informanter kvinner som har gått til kvinnelige behandlere. Rekrutteringen skjedde via informantenes behandlere, og det er sannsynlig at informantene som deltok primært har positive opplevelser med berøringen i behandlingen. Studien belyser ulike forhold som kan bygge opp under gode opplevelser av berøring. Materialet ga derimot mindre utgangspunkt for å belyse vanskelige erfaringer med berøring. Diskusjonen løfter frem funnene ved hjelp av valgt teori. Andre teoretiske perspektiver kunne belyst andre sider av fenomenet. Med teori som belyser så grunnleggende fenomen som intersubjektivitet, bidrar studien med relevant kunnskap og innsikt som kan tilpasses til nye sammenhenger i møte med andre pasienter i sine særegne liv.

## Konklusjon

Funnene viser at pasientene opplever berøring i NPMP som noe de mottar og samtidig er aktivt sammen med terapeuten om. Studien står dermed i kontrast til tanker om pasienter som passive mottakere av berøring. Berøringens terapeutiske potensialer strekker seg fra det å lindre symptomer og bidra til kontakt med egen kropp, til å bygge opp under erkjennelse av sammenhenger mellom levd liv, følelsesmessige belastning og kroppslige helseplager. I tillegg kan berøringen bidra til opplevelse av kroppslig forankret eksistens. I lys av Benjamins (13) intersubjektive relasjonsteori fremheves anerkjennende berøring som utgangspunkt i et berøringsspill, der både kroppslige og verbale uttrykksformer gjensidig komplementerer hverandre. Slik blir berøring kilde til pasientens selvforståelse, selvforståelse og utvikling.

## Referanser

1. Moffat F, Kerry R. The desire for "hands-on" therapy - a critical analysis of the phenomenon of touch. *Manipulating practices : a critical physiotherapy reader* [Internet] Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018. p. 174-93.
2. Bjørnbækmo WS, Mengshoel AM. "A touch of physiotherapy" - the significance and meaning of touch in the practice of physiotherapy. *Physiother Theory Pract.* 2016;32(1):10-9. <https://doi.org/10.3109/09593985.2015.1071449>
3. Nicholls DA, Holmes D. Discipline, desire, and transgression in physiotherapy practice. *Physiother Theory Pract.* 2012;28(6):454-65. <https://doi.org/10.3109/09593985.2012.676940>
4. Gibson BE, Nicholls DA, Setchell J, Groven KS, Gibson B. *Manipulating practices : a critical physiotherapy reader*. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2018.
5. Forsmo T, Holmesland A-H. License to touch - A qualitative study on how to treat eating disorders with the use of touch. *Fysioterapeuten.* 2021;88(7):56-62.
6. Ottesen A, Askheim C, Ahlsen B. Care in physiotherapy: Shady business or part of evidence-based practice? *Fysioterapeuten.* 2021;88(1):60-7.
7. Mortensen S, Stokkstad M. *Fysioterapeuten.* 1985;50(10):552.
8. Jamtvedt G, Hagen KB, Bjørndal A. *Kunnskapsbasert fysioterapi : metoder og arbeidsmåter.* 2. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.
9. Thornquist E. *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag.* 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.; 2018.
10. Thornquist E, Kirkengen AL. *Sammensatte lidelser : et samfunnspeil.* 1. utgave. ed. Bergen: Fagbokforlaget; 2020.
11. Malterud K. *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag.* 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2017.
12. Ekerholt K, Bergland A. Massage as interaction and a source of information. *Advances in physiotherapy.* 2006;8(3):137-44. <https://doi.org/10.1080/14038190600836809>
13. Benjamin J. BEYOND DOER AND DONE TO: AN INTERSUBJECTIVE VIEW OF THIRDNESS. *Psychoanal Q.* 2004;LXXIII(1):5-46. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2004.tb00151.x>
14. Binder P-E, Nielsen GH, Vøllestad J, Holgersen H, Schanche E. Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening.* 2006;43:899-908.
15. Veseth M, Moltu C. Tredjehet: grunnlagsproblemer i relasjonell psykoanalyse i lys av spedbarnsforskning. *Tidsskrift for Norsk psykologforening.* 2006;43.
16. Moltu C, Veseth M. Fra det fastlåse til det forløsende ; om å skape rom for endring i terapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening.* 2008;45:932-8.
17. Braatøy T. *De nervøse sinn : medisinsk psykologi og psykoterapi.* Oslo: Cappelen; 1947.
18. Thornquist E, Bunkan BH. *Hva er psykomotorisk behandling?* Oslo: Universitetsforl.; 1986.
19. Benjamin J. Creating an Intersubjective Reality: Commentary on Paper by Arnold Rothstein. *Psychoanalytic dialogues.* 2005;15(3):447-57. <https://doi.org/10.1080/10481881509348842>
20. Benjamin J. Where's the Gap and What's the Difference?: The Relational View of Intersubjectivity, Multiple Selves, and Enactments. *Contemporary psychoanalysis.* 2010;46(1):112-9. <https://doi.org/10.1080/00107530.2010.10746042>
21. Stern DN, Randers-Pehrson Ø. *Spedbarnets interpersonlige verden.* Oslo: Gyldendal akademisk; 2003.
22. Gretland A. *Den relasjonelle kroppen : fysioterapi i psykisk helsearbeid.* Bergen: Fagbokforl.; 2007.
23. Bunkan BH, Schultz CM, Toverud KC. *Medisinsk massasje.* 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009.
24. Kvale S, Brinkmann S, Anderssen TM, Rygge J. *Det kvalitative forskningsintervju.* 3. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015.

### Title: Touch as therapeutic «dance» - A qualitative study of patients' experiences from Psychomotor Physiotherapy

#### Abstract

**Background:** Touch has always been present in physiotherapy practice. Despite that, touch as a phenomenon has been little explored within physiotherapy-related research. The focus of the study was to explore patients' experiences of touch in Norwegian psychomotor physiotherapy treatment (NPMP), and what therapeutic potentials are associated with touch.

**Method:** Theme-based cross-case analysis was used to review the data based on semi-structured interviews. Theory and insights from NPMP and Benjamin's intersubjective theory constitute the study's theoretical perspective.

**Findings:** The findings revealed that the patients experienced touch in NPMP treatment as a two-way interaction. The patient-therapist-relation appears to be crucial to how touch is experienced. The touch itself can also contribute to a closer relationship with the therapist. The therapeutic potentials of touch encompass symptom relief, increased contact with own body, recognition of the connection between lived life, emotional strain and physical health problems, as well as support to the experience of physically anchored existence.

**Conclusion:** Patients in this study experienced touch in NPMP as something they receive and simultaneously as active and mutual interaction. In light of Benjamin's intersubjective relational theory acknowledging touch emerges as basis in the interplay of touch where physical and verbal interaction can mutually complement each other. Thus, touch acts as source for a patient's self-perception, self-understanding and development.

**Keywords:** Norwegian psychomotor physiotherapy, touch, intersubjectivity, interaction and therapeutic relationship.