

«Bruk intuisjonen og fantasien»

– ein analyse av kropps- og kunnskapssynet i Aadel Bülow-Hansen si fagutøving og norsk psykomotorisk fysioterapi



Ingvild Teigen, privatpraktiserende fysioterapeut. MSc. og spesialist innen psykomotorisk fysioterapi (MNFF). ingvildteigen@hotmail.com.

Britt-Vigdis Ekeli, pensjonert førsteamanuensis. Ph.d., humanoria og samfunnsfag.

Randi Sviland, privatpraktiserende fysioterapeut. Spesialist innen psykomotorisk fysioterapi (MNFF). Ph.d. og førsteamanuensis ved Høgskulen på Vestlandet.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 6. februar 2020. Studien artikkelen baseres på er godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD). Ingen interessekonflikter oppgitt.

Sammendrag

- **Bakgrunn:** Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) har blitt kritisert for manglande vitenskapelig dokumentasjon. Kritikken kan sjåast på bakgrunn av det evidensbaserte kunnskapssynet. Grunnleggjar av fagtradisjonen, Aadel Bülow-Hansen, oppmoda til bruk av intuisjon og fantasi, som kan synast kvasivitenskapelig i det rådande kunnskapssynet. Føremålet med denne studien er å belysa og drøfta det implisitte kropps- og kunnskapssynet i tradisjonen gjennom å sjå nærare på hennar praksis og fagmiljøet si vidareføring av den.
- **Metode:** Kvalitativ tilnærming med opne intervju av tre ulike nestorar som kommenterer eit og same filmopptak av Bülow-Hansen i klinisk pasientarbeid.
- **Funn:** Artikkelen presenterer funna i to tema: 1. Sansing og bevegelse i kommunikasjon og samhandling. 2. Klinisk kompetanse og resonnering. Informantane peika på eit tredimensjonalt syn på kroppen som biologi, erfarande og relasjonell, samt ein kunnskap som er kroppsleg og sanseleg fundamentert.
- **Konklusjon:** NPMF er tufta på eit kropps- og kunnskapssyn, der den kroppslege, sanselege kunnskapen er integrert med teoretisk og teknisk kunnskap. Såleis let ikkje denne kunnskapen underordna seg kriteria for det som blir sett på som den beste kunnskapen i EBP-systemet. Heller representerer tradisjonen ei kompleks kunnskapssyn og kroppsforståing, og speilar kompleksiteten og det særlege ved lidingane kvar enkelt pasient treng hjelp med.
- **Nøkkelord:** Norsk psykomotorisk fysioterapi, Aadel Bülow-Hansen, evidensbasert praksis, kroppssyn, kunnskapssyn.

Innleiing

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) er ein norsk tradisjon, utvikla på 1940-talet gjennom eit samarbeid mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen. NPMF byggjer på teoretisk kunnskap frå mange kunnskapfelt, som anatomi, fysiologi, biomekanikk med meir. Like grunnleggjande er forståinga av at kjensler, levd liv og kropp er veva saman,

og nedfell seg i vanemessige kroppslege reaksjons-, handlings- og spenningsmønster. Med utgangspunkt i individuelle mønster blir generell kunnskap tilpassa i konkret fagutøving (1, 2).

Fagtradisjonen har gjennom åra blitt kritisert for manglande vitenskapelig dokumentasjon, sjølv om fleire doktoravhandlingar (3-8) og mange masteroppgåver belyser fagfeltet. Den kvalitative forskinga som er gjort

svarar ikkje til kritikarane sitt krav om generalisering etter kvantitative kriteria (9). Når ein randomisert kontrollert studie (RCT) nyleg har vist at NPMF har god effekt (10), aukar difor håpet om større anerkjenning i det medisinske miljøet og helsepolitisk satsing (11).

Kritikk og gryande anerkjenning kan sjåast på bakgrunn av det evidensbaserte kunnskapssynet. Problemet er at evidens-omgrepet kan synast å bli nytta eintydig, som måling av effekt utifrå tiltak (12-16). Slike former for evidens legg fyrst og



NPMF er tufta på eit kroppss- og kunnskapssyn, der den kroppsslege, sanslege kunnskapen er integrert med teoretisk og teknisk kunnskap.



fremst vekt på forskingsmetode, der kunnskap produsert gjennom klinisk kontrollerte forsøk (RCT) får høgast evidens. Standardiseringar, klassifiseringar, kodar, protokollar og sjekklister blir deretter utarbeida i forhold til diagnose, prognose, behandling og førebygging (17).

«Bruk intuisjonen og fantasien» sa Bülow-Hansen til elevane sine (18). Intuisjon tyder «å vurdera», «å sjå inn i», «granska», og er ei augeblikkeleg innsikt, forståing eller kjensle av ei sak eller situasjon. Fantasi handlar om evna til å førestilla seg noko, til å skapa kunst med, eller å finna løysingar på problem. Bülow-Hansen meina at teori i for stor grad blei vektlagt på kostnad av fysioterapeutar si utvikling av kjenslevarer hender i sanssevar merksemd i møte med den enkelte

pasient. Fysioterapeuten måtte erfare rørsler og spenningsmønstre i eigen kropp, og med ei utforskande tilnærming leita etter måtar å justera seg kroppssleg på. Denne eigenerfaringa ville gjera fysioterapeuten i betre stand til å hjelpa pasienten med utforsking av kroppsslege forhold og moglegheiter til betre funksjon. Bülow-Hansen si oppfordring kan synast naiv og kvasivitskapeleg i «evidensens tidsalder», sjølv om Albert Einstein hevda at fantasi er viktigare enn kunnskap, fordi kunnskap er avgrensa medan fantasi stimulerer til utvikling.

For å belysa og drøfta det implisitte kroppss- og kunnskapssynet i fagtradisjonen, er denne artikkelen bygd på tre intervju med tre ulike nestorar som kommenterer eit og same filmopptak av Bülow-Hansen i

klinisk pasientarbeid. Analysen er retta mot det informantane fortel om hennar kliniske arbeid og generelt om praksis i fagfeltet.

Kort sagt

- Kompleksiteten i kroppss- og kunnskapssynet NPMF er tufta på legg premiss for forskning og teoriutvikling.
- Vitskapeleg verksemd må difor nytta metodar som samsvarar med problemfelt og problemstillingar.
- Difor blir det vesentleg å vera merksam på kva grunnleggjande vitskapsteoretiske og filosofiske premiss forskning og teoriutvikling føregår på.

Denne artikkelen vidarefører analysen frå masteroppgåva til fyrsteforfattar (19) med spissa problemstilling: Kva grunnleggjande kropps- og kunnskapssyn ligg implisitt i fagutøvinga i NPMF?

Metode

I denne studien intervjuar fyrsteforfattar tre sentrale psykomotorikarar med utgangspunkt i eit filmopptak av Bülow-Hansen i klinisk arbeid (19). Desse tre sentrale fagpersonane blei valt som deltakarar grunna deira sterke bidrag med omsyn til utøving og kunnskapsutvikling i tradisjonen, samt deira kjennskap til Bülow-Hansen gjennom eigenbehandling og opplæring. Informantane blei bedt om å reflektera fritt over det dei observerte i filmen. Studien hadde ei hermeneutisk tilnærming; informantane fortolka filmen og fyrsteforfattar fortolka informantane sine fortolkingar. For å framheva fokuset på Bülow-Hansen, blir ikkje informantane identifisert ved namn i artikkelen slik dei blei i studien (19).

Intervjua blei teke opp på lydband, samt filma, for å kunne kopla informantane sine refleksjonar til filmopptaket. Gjennom transkripsjon og gjentatt lesing blei det gjennom analyse identifisert tema som kunne belyse kropps- og kunnskapssynet i NPMF. For å skriva denne artikkelen er empirien analysert på nytt ved hjelp av systematisk tekstkondensering (20).

Teoretiske perspektiv

Psykomotorisk kroppsforståing i eit fenomenologisk perspektiv

Det teoretiske grunnlaget for NPMF har sitt opphav i Braatøy si tenking (2,21). Han utfordra den tradisjonelle biomedisinske tenkinga om kroppen, og kritiserte dualismen, som skil kropp og psyke, og fornuft og kunnskap frå kroppen. Fenomenologisk filosofi utfordrar nettopp slike grunnleggjande oppfatningar og er difor eigna til å løfta fram kroppsforståinga i NPMF (5,6,8,22,23). I NPMF blir kroppen sett på som ei funksjonell og samspelande eining, der fysiske, psykiske og sosiale faktorar kontinuerleg spelar saman. Ikkje ved å plussa på ein psyko-sosial dimensjon til den biologiske kroppen, men som ein kvalitativt annleis tenkjemåte (1). Kroppen både uttrykkjer og regulerer kjenslelivet gjennom spenningar, bremsa pust og bevegelser. Via ei omstilling av kroppshaldning, muskulatur og pust, er målet å få fram pasienten sine potensial for

endring (1,2).

Filosofen Merleau-Ponty sin fenomenologi knyt subjektet eksplisitt til kroppen; som kroppssubjekt samhandlar og handlar menneske seg imellom og med omgjevningane. Menneske har forankring i ei livsverd, og liv og levd erfaring er forankra i kroppen (5). Filosofen Løgstrup insisterer i sin fenomenologiske sansefilosofi på at verda gjev inntrykk på oss. Erkjenninga vår av verda kvil i sansinga, og me opplev ho med kroppslege tilstandar og rørsler. Me blir bevegga av inntrykk utan at me kan gjera noko frå eller til. Sansinga gjev oss direkte tilgang til verda (24).

Profesjonskunnskap

Grimen (25) hevdar at kunnskapsbasen i profesjonar er mangfaldige, og at dei viktigaste samanhengane i dei er praktiske. Profesjonell yrkesutøving må i mange tilfelle nytta kunnskap frå mange felt, som i helse og omsorg, der ein fysioterapeut må foreina kunnskap frå ulike vitenskapar med evne til god kommunikasjon. Denne kunnskapsbasen er praktisk i den forstand at yrkesutøvinga fordrar ulike kunnskapselement, som kanskje i utgangspunktet ikkje har ein teoretisk samheng, t.d. biologi og kommunikasjonsteori, men som i praksis er knyta saman. Det er til dømes naudsynt å kommunisere godt med pasienten for å vurdere helsestilstand og grunnje tilnærming. Klinisk arbeid krev òg utøving av moralsk, politisk og juridisk skjønn, og kunnskapsbasen blir såleis ytterlegare komplekse.

Denne praktiske kunnskapen kjem til syne i handlingar, skjønn og vurderingar, og let seg ikkje lausriva frå den som har han eller dei situasjonane han blir nytta i (25). Molander (26) nyttar omgrepet kunnskap-i-handling for å tydeleggjere at kunnskap har ei aktiv sida som inneber at ein gjer noko i verda. Han er kroppsleg, og avleira i innøvde kroppslege ferdigheitar og fortrulegheit med omverda (26). Schön (27) knyt yrkespraksis til refleksjonsevna hjå utøveren, og at den kompetente fagutøvar vanlegvis veit meir enn han kan setja ord på. Fagutøveren kan tidvis reflektera over denne intuitive kunnskapen medan han er i handlinga – i ein situasjon som er unik, usikker og kompleks. Det inneber å ta på alvor det som skjer i situasjonen, og fordrar at fagutøveren stiller seg open og let seg bli overraska, og vurderer på nytt, basert på erfaring. Slike kvardagslege praksissituasjonar

med uføresette problem og overraskingar fell utanfor kontekstuvhengige forståingar.

Funn

To kategoriar peika seg ut som sentrale for å kasta lys over perspektiva på kropp og kunnskap: 1. Sansing og bevegelse i kommunikasjon og samhandling. 2. Klinisk kompetanse og resonnering.

Sansing og bevegelse i kommunikasjon og samhandling

«Vi skal *snakke* med fingrene, vi skal *se* med hendene, og vi skal *kjenne* bevegelsene og vi skal *gjøre* bevegelsen selv.»

Informantane framhevar det Bülow-Hansen meina var grunnleggjande i fagutøvinga: Å sjå, lytta, kjenna og erfara bevegelser sjølv som føresetnadar for å kunne utøva faget adekvat. Slik sett handlar behandlinga om å kommunisera gjennom å sansa den andre sine bevegelser og å formidla gjennom å røra ved og bevege – i den hensikt å endra kroppshaldning, muskulatur og pust, som samtidig er å endra pasienten sitt forhold til kroppen og seg sjølv.

Undervegs i filmen er det eit gjennomgåande trekk at informantane kommenterer det tredimensjonale perspektivet på kroppen Bülow-Hansen jobbar utifrå: Biomekanisk analyse av funksjon, haldning og bevegelse, som samtidig tek omsyn til kroppen som erfarande og relasjonell. Då Bülow-Hansen brukar tid på å justera og leggja handklede under pasienten sin nakke og korsrygg, påpeikar ein av informantane at handkleda skal oppretthalda dei anatomiske lordosane, samtidig med at handkleda skal fungera som ei støtte med føremål om å formidla tryggleik. I tillegg kommenterer ho det relasjonelle aspektet som ligg i denne handlinga:

«[...] det er mye omsorg i måten hun gjør det på.»

Alle informantane har gått i eigenbehandling hjå Bülow-Hansen, og veit difor korleis dette kan opplevast. Ein av informantane eksemplifiserer betydninga av Bülow-Hansen sine hender gjennom å påpeika korleis Bülow-Hansen hjelp pasienten til å bli kjent med seg sjølv, samtidig som ho gjennom dei formidlar tillit og fortrulegheit mellom seg og pasienten:

«Og når de blir kjent med seg selv ved hjelp av Bülow, så oppstår en tillit og fortrolighet. Det kan erfares som at «denne damen har jo kjent på meg! Hun har forstått meg

ved at hun har kjent på meg!» Det har skapt en tillit.»

I NPMF veksler ein mellom å tryggja og utfordra pasienten gjennom bevegelse, berøring og i kroppsleg samhandling i den hensikt å skapa ei endring. Behandlinga skal prinsipielt alltid avsluttast med trygging. Ein informant kommenterer eit provoserande massasjegrerp som Bülow-Hansen nyttar for å endra pasienten sitt puste- og spenningsmønster, og at ho etterpå gjer eit nytt massasjegrerp for å skapa tryggleik:

«Du ser hun er på med pekefinger og tommel, og kniper! Hun er jo ute etter et respirasjonssvar [...] Men hun avslutter ikke med den! Hun har med det lille utstrykningsgrepet [...] Da ville jeg tenkt det er å roe. Det er å lage en trygghetssituasjon.»

Klinisk kompetanse og resonnering

Informantane framheva Bülow-Hansen sin bruk av sansar som sentral i klinisk kompetanse og resonnering. Informantane har historier knyta til å gå i eigenbehandling hjå ho, og understrekar viktigheita av desse kroppslege erfaringane som ei kjelda til å læra seg tilnærminga. Samanhengen mellom betydninga av sansinga i samhandling og kommunikasjon, og synet på kunnskap kjem fram i det ein av informantane skildrar korleis ho jobbar med pasientane. Ho understrekar at det finns ikkje ei standardisert tilnærming ho kan fylgja, men er heile tida avhengig av å nytta sansane sine:

«[...] at jeg hele tiden er på leit. At det ikke er noen fasit [...] Men du er på leit med hender, med hørsel, med syn.»

Same informant utdjup i kva hensikt og korleis ho nyttar hendene sine – at det handlar om å skapa ei endring gjennom påverknad av muskulatur ved hjelpa av terapeuten sine hender:

«Så er det endringen. Da må du prøve å finne der hvor muskelfibrene rotter seg sammen, slik at de ved din pågang kan endre seg.»

Informanten fortset med å visa til det usikre i behandlingssituasjonen og betydninga av refleksjonen der og då over kva handlingsval ein skal ta for å hjelpa pasienten vidare i behandlingssprosessen:

«Og så må du tenke: «Hvor er det hensiktsmessig eller kreativt å gi en endring nå, slik at vedkommende kommer videre?» Det er jo det store spørsmålet, ikke sant?»

Ho påpeikar at det er i møte med den enkelte pasient at ein finn vegen for å kunne

hjelpa – bokleg lærdom ber ein med seg, men det er den enkelte pasient sin situasjon her og nå, som alltid er utgangspunktet for vala ein tek i terapien.

Ein anna informant utdjup betydninga av konteksten, som pregar og blir prega av både pasient og terapeut. Dette verkar inn på dei kroppslege funna, pasienten sin moglegheit til å kunne sleppa på muskulære spenningar. Difor må ein som terapeut ta omsyn til konteksten i vurderinga av pasienten:

«Pasientene kan ha en dårlig dag, vi kan ha en dårlig dag – vi må ikke være kjappe på å trekke slutninger. Situasjonen er SÅ bestemmende for om pasienten tillater seg å SLIPPE!»

Det er gjennomgåande i filmen at Bülow-Hansen nyttar hendene sine til å hjelpa pasienten sine rørsler ved konkret å vise veg. Ein informant understrekar dette og seier:

«Og det at hun gjentar [...] Nå har pasienten bøyd seg fem ganger! Hun har fått hjelp av en god, sviktende hånd!»

Informanten framhever at terapeuten må vera heilt til stade med seg sjølv og hendene sine. Ved å gje pasienten leiande assistanse gjer dei rørsla saman. Ho understrekar at Bülow-Hansen ikkje står på avstand og instruerer pasienten slik ein gjer ved standardisert testing.

Diskusjon

I det fylgjande diskuterer ein kropps- og kunnskapssynet som kjem fram i måten informantane snakkar om praksis på.

Den levande, sansande kroppen

Informantane påpeikar korleis Bülow-Hansen nyttar sansane sine i behandlinga, og påpeikar at behandlinga såleis handlar om ein kroppsleg kommunikasjon – med mål om å endra kroppslege forhold som alltid inngår i ein meir omfattande endringsprosess. I eit psykomotorisk perspektiv vil pasienten sin historie koma til uttrykk i muskulære forhold som kroppshaldning, rørslemønster, evne til avspenning, pustemønster, i toneleie og stemmebruk (1,2,18). Behandlinga tek utgangspunkt i kroppen som uttrykksfelt, og inneber å byrja og kjenna på og setja ord på eigne reaksjonar, merka og forstå seg sjølv knyta til kroppsleg forankra erkjenning (24). Det er såleis pasienten sin situasjon og tilstand blir til å gripa. For å hjelpa pasienten i å merka seg sjølv må terapeuten stilla seg ope, i sanseleg nærvære; sjå, kjenna, høyra

(24). Det er gjennom og i dette sanslege, kroppslege nærvære terapeutar kan veta når dei skal tryggja eller utfordra pasienten i terapien; i bevegelse, i berøring og med ord.

Informantane peikar på korleis dei forstår Bülow sin arbeidsmåte utifrå det tredimensjonale synet på kroppen; at kroppen samstundes er biologi og funksjon, uttrykk for levd liv og relasjonell. I psykomotorisk teori er det som levande kroppar menneske kommuniserer, samhandlar og regulerer relasjonane seg imellom (1,2,21-24). Terapeuten si evne til å vera open sansande til pasienten sitt kroppslege uttrykk, er ei kjelda til å komma på sporet av korleis pasienten opplev situasjonen der og då. Og i vidare samhandling må terapeuten reflektera over sin eigen måte å kommunisera på, kroppsleg og verbalt. I forskingsidealet som EBP er basert på, er behandlingssmetoden det elementære, og det personlege, kontekstuelle og relasjonelle aspektet er av underordna betydning (12,13). Men i praksis viser tenkinga om levde kroppar som samhandlar og kommuniserer mening – at dei er samanvevd med verknaden av ein behandlingssmetode. Vit-skapsidealet i EBP kan ikkje ta vare på ei slik forståing av kroppen, fordi desse forholda forsvinn som feilvarians i RCT-studiar.

Den kroppslege kunnskapen

Informantane framhevar sansinga som sentral i den kliniske kompetansen og resonneringa – at ein heile tida er på leit med syn, hørsel og hender etter moglegheiter for å skapa og setja i gong ein endringsprosess. Det skjer gjennom å påverka pasienten sin kropp gjennom bevegelse, stillingar og massasje, og i kroppsleg samhandling med terapeuten. Betydninga av sansinga har Bülow sjølv framheva; kjenslevarer hender og eit vakent blikk er svært viktig i behandlinga; gjennom hendene tek ein imot svar frå kroppen på den påverknaden ein har gjeve (18). Ho hevda at dess meir ein utviklar desse sansane, dess meir nyanserte vil dei bli og gjera terapeuten i betre i stand til tilpassa og justera behandlinga fortløypande. Løgstrup insisterte på at det er gjennom sansinga me har tilgang til verda; inntrykka me får gjev oss ei kjensla av noko som bevegar oss. Inntrykk set oss på sporet av noko som må bli tyda og tolka. Inntrykk rører oss til å uttrykka oss kroppsleg og verbalt. Sambandet til sansinga er avgjerande for ordet si betydning (24). Informantane understreka at kroppsleg erfaring frå eigenbehandling gav

djup innsikt og kunnskap om faget, slik informantane til Weideborg (28) òg framheva. Dette illustrerer kroppsleg forankra erkjening og læring gjennom sansing (26), og at praktisk fagutøving og kroppssyn verker i gjensidig samspel (2,5,24).

Kroppsleg kunnskap som utforskar manuelle grep, bevegelsar og stillingar ilag med pasienten for å kunne påverka låste bevegelsar og stramme musklar, og finna nye moglegheiter, står i kontrast til fasisvar, behandlingsoppskrifter og standardiserte testar, jamfør informantane. Ahlsen m. fl (29) viser korleis fysioterapi kan samanliknast med detektivarbeid. I møte med pasientar med kroniske muskelplager viser det seg at fysioterapeutar heile tida leitar og sjekkar ut «spor» i pasienten sin sjukehistorie og funn i kroppsundersøkinga, for å skapa mening og forståing som kan forklara pasienten sin tilstand. Dette betyr at vurdering og behandling inneber usikkerheit. Å anerkjenna slik usikkerheit gjer klinisk praksis tryggare. Dette er i tråd med Schön (27) som hevdar at praktisk yrkesliv byr på situasjonar som krev augeblikkeleg handling. I sterk kontrast truar usikkerheit effektiv behandling jamfør EBP, og standardisert behandling og prosedyrar skal minimalisere denne (29). At klinisk handlingskompetanse ikkje kan reduserast til teknisk understøttar informantane sitt kunnskapssyn.

Informantane viste til at både kontekst og menneskeleg samhandling var avgjerande for kva som spela seg ut og blei gjeldande i vurdering og behandling i det kliniske møte. EBP har som mål å utvikla kontekstfrie metodar, der effekt kan påvisast i eit statistisk gjennomsnittsindivid med ein gjeven diagnose. Relasjonen, samhandlinga og konteksten er av underordna betydning (12,13). Men i praksis finns ikkje gjennomsnittsindivid – verken i rolla som pasient eller terapeut – men som individuelle levde kroppar med sin historie. Behandlingssituasjonar er intersubjektive prosesser som krev skjønsmessige vurderingar i konkrete situasjonar med pasientane (5, 13, 25-27).

Metodediskusjon

I kvalitativ forskning blir eit problemområde analysert utifrå eit avgrensa materiale for å få djupare innblikk i fenomen ein studerer. Slik forskning baserer seg på ei grunnforståing av at menneske er eit fortolkande vesen (23, 30). Denne studien er basert på tre informantar sine refleksjonar av sin for-

ståinga av Bülow-Hansen si fagutøving, og funna er såleis eit uttrykk for ein fortolkingsprosess på fire nivå: 1. Bülow-Hansen si tolking av den kliniske situasjonen i det valte filmmaterialet. 2. Informantane si tolking av Bülow-Hansen sine handlingar. 3. Informantane sine utsegner er fortolka i fyrsteforfattar si masteroppgåve. 4. Dette er igjen fortolka av forfattarane av denne artikkelen. I tillegg er dei teoretiske perspektiva for analysen bestemmende for dei tema som blir belyst.

Funn frå studien uttrykker ikkje Bülow-Hansen sitt kropps- og kunnskapssyn i seg sjølv, men eit mogleg kropps- og kunnskapssyn ligg implisitt i hennar praksis, basert på dei mange laga av fortolkningar. Studien kan såleis bidra til grunnlagstenkinga i fagtradisjonen.

Dei tre informantane hadde særskilt gode føresetnader for å bidra med rike skildringar frå ulike ståstader. Alle tre forfattarane av artikkelen er psykomotoriske fysioterapeutar, som gjev ei bestemt forforståing og dermed pregar tolkingane. Samstundes har breidde i kunnskapfelt og erfaring gjort det mogleg å belysa materialet på nytt frå fleire innfallsvinklar. Nærleiken til materialet er teke vare på ved å inkludera utdrag frå samtalan og informantane sine stemmer. Ein studie sin truverd handlar om å klargjera stega og vala ein har teke i arbeidet, samt å tydeleggjera eige forskarrolla. Såleis kan lesarane gjera seg opp ei mening om kvaliteten på arbeidet som er gjort (23).

Implikasjonar for praksis

NPMF er tufta på eit kropps- og kunnskapssyn, der den kroppslege, sanslege kunnskapen er integrert med teoretisk og teknisk kunnskap, og som ikkje kan lausrivast frå den terapeutane som ber han. Både terapeuten og pasienten sine kroppar er kjelder til innsikt og kunnskap, og i deira samhandling nyttar terapeuten sansane sine til å hjelpe pasienten til å sansa seg sjølv på nye måtar i den kroppslege endringsprosessen.

Det kliniske møtet er kontekstuell, og såleis prega av det usikre og lite føreseielege. Terapeuten lyt såleis nytta ein form for kroppsleg, intuitiv kunnskap integrert med moglegheitane og avgrensingane som fantasien gjev i slike handlingskrevjande situasjonar. Sagt på ein anna måte, så kan Bülow-Hansen si oppfordring om å bruka intuisjon og fantasi handla om å kombinera sansinntrykk, verbalinformasjon, situ-

asjonsforståing og teoretisk kunnskap på kreative måter som gagnar den enkelte pasient. Dette kjenneteiknar den kompetente fagutøvar. Samla sett er denne mangfaldige og komplekse kunnskapen naudsynt i kliniske resonnement og praktisk fagutøving. Såleis let ikkje denne kunnskapen underordna seg kriteria for det som blir sett på som den beste kunnskapen i EBP-systemet.

Dokumentasjon og forskning er naudsynt for å visa seg tillita verdig i eit samfunnsøkonomisk og helsepolitisk perspektiv. Kompleksiteten i kropps- og kunnskapssyn som NPMF er tufta på legg premis for forskning og teoriutvikling, og vitskapeleg verksemd må nytta metodar som samsvarar med problemfelt og problemstillingar. Difor blir det vesentleg å vera merksam på kva grunnleggjande vitskapsteoretiske og -filosofiske premis forskning og teoriutvikling går føre seg på.

Avslutning

Denne studien tolkar Bülow-Hansen si oppfordring om å bruka intuisjon og fantasi som uttrykk for ein avansert og naudsynt måte å møte sjuke personar med komplekse lidningar på. Den er basert på ei samansett forståing av menneskekroppar, eit praksisnært kunnskapssyn og ei fleirtydig forståing av evidensomgrepet. I den sjuke personen sitt særeigne kroppsuttrykk og særskilde forteljing kan terapeutar få eit lite innblikk i det lidande menneske si livsverd. Slik kan me som fagpersonar oppdaga noko av det som er på spel for kvar enkelt pasient, og setja oss i betre stand til å forstå og hjelpe. I ein slik praksis står EBP og medisinsk evidens fram som utilstreккеleg. Den etymologiske betydninga av evidens er at noko er til å stola på, og det som er evident i ein samanheng er ikkje automatisk det same i ein annan samanheng (16). Ei slik forståing av omgrepet evidens vil fremja fagutvikling forankra i eit kunnskapsmangfald, heller enn i eit kunnskapshierarki - noko som er meir i samsvar med den kompleksiteten som kjenneteiknar fysioterapeutar sin kliniske kvardag.

Takk

Takk til Fond til etter- og vidareutdanning av fysioterapeuter for stipend i arbeidet med denne artikkelen.

Referansar:

1. Thornquist, E. & Bunkan, B. H. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget, 1986.
2. Thornquist, E. Psykomotorisk fysioterapi - tenkning

- og tilnærming. Del 1: Kjennetegn, prinsipper, framgangsmåter. Utposten 2006; 35(5): 28-32
- Bunkan, B. The comprehensive body examination. Doktoravhandling ved Det medisinske fakultet. Oslo: Universitetet i Oslo, 2003.
 - Dragesund, T. Development of a Self-report Questionnaire in the Context of Norwegian Psychomotor Physiotherapy. Doktoravhandling ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Bergen: Universitetet i Bergen, 2012.
 - Steinsvik, K. Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep. Doktoravhandling ved Kungliga Tekniska Högskolan i Stockholm i samarbeid med Høgskolen i Bodø, 2008.
 - Sviland, R. Norwegian Psychomotor Physiotherapy and Embodied Narrative Identity. A theory generating study. Doktoravhandling ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Bergen: Universitetet i Bergen, 2014.
 - Thornquist, E. Conceiving Function. An investigation of the epistemological preconditions, conceptualizations and methodologies in physiotherapy. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo, 1999.
 - Øien, A.M. Change and communication: Long-term Norwegian psychomotor physiotherapy treatment for patients with chronic muscle pain. Doktoravhandling ved Institutt for samfunnsmedisinske fag. Bergen: Universitetet i Bergen, 2010.
 - Dalelid, E. Psykomotorisk fysioterapi i evidensens tidsalder. En kvalitativ studie av perspektiver på kunnskap, praksis og fagets fremtid, sett fra praksisfeltet. Mastergradsoppgåve i klinisk helsearbeid. Buskerud og Vestfold: Høgskolen i Buskerud og Vestfold, 2015.
 - Bergland, A., Fromholt Olsen, C., Ekerholt, K. The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support. *Physioter Res Int*. 2018, e1723. <https://doi.org/10.1002/pri.1723>
 - Høstmark bakken, C. Overrasket over rask effekt av psykomotorisk fysioterapi. *Fysioterapeuten* 2018; 85(6): 5-7.
 - Ekeland, T. J. Evidensbasert praksis - en god strategi? Henta 24.juni 2019 fra <http://www.forebygging.no/Kronikker/TIDLIGERE-KRONIKKER/Evidensbasert-praksis--ein-god-strategi/>
 - Ekeli, B. V. Evidensbasert praksis - snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetjenesten. Tromsø: Eureka Forlag, 2002.
 - Martinsen, K., Boge, J. Kunnskapshierarkiet i evidensbasert sykepleie. *Tidsskriftet Sykepleien* 2004; 92(13): 58-61. DOI: 10.4220/sykepleiens.2004.0010
 - Gramstad, A., Jentoft, R. Evidensbasert praksis: Beste kliniske praksis? *Ergoteraputen* 2008 (6): 22-26.
 - Martinsen, K. Samtalen, skjønnet og evidensen. Oslo: Akribe forlag, 2005.
 - Helsebiblioteket: www.helsebiblioteket.no [<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/>]

Title: «Use your intuition and your fantasy» - an analysis of the view of body and knowledge in Aadel Bülow-Hansen's practice and Norwegian Psychomotor Physiotherapy
Abstract

- **Background:** Norwegian Psychomotor Physiotherapy (NPMF) has been criticized for the lack of scientific documentation. The criticism can be seen against the background of evidence-based practice (EBP). The founder of the tradition, Aadel Bülow-Hansen, encouraged her students to use their intuition and fantasy in clinical practice, which may be regarded contradictory to the perspective of scientific knowledge in EBP. The aim of this study is to illuminate and discuss the implicit view of body and knowledge in her practice and the professional community's continuation of it.
- **Method:** A qualitative approach with open interview of three different nestors who comment what they see in one and the same video of Bülow-Hansen in clinical work.
- **Results:** The results are presented in two themes: 1. Sensing in communication and interaction. 2. Clinical competence and reasoning. The informants pointed out a view of the body as three dimensional, as biology, experience and relational, and that the expertise is based on a sensuous and bodily knowledge.
- **Conclusion:** NPMF is based on a view of the body and of knowledge, where bodily and sensuously based knowledge are integrated with theoretical and technical knowledge. This knowledge cannot be subordinated to criteria for what is considered to be the best knowledge in the EBP system. Rather, the tradition represents a complex understanding of body knowledge, and reflects the complexity and peculiarity of the sufferings each individual patient needs help with.
- **Keywords:** Norwegian Psychomotor Physiotherapist, Aadel Bülow-Hansen, evidence-based practice, view of body, view of knowledge.

- Øvreberg, G. og Andersen, T. Aadel Bülow-Hansens fysioterapi. Oslo: Compendius Forlag, 2002.
- Teigen, I. «Bruk intuisjonen og fantasien» - ein kunnskapsteoretisk analyse av Aadel Bülow-Hansen si fagutøving og Norsk Psykomotorisk Fysioterapi. Mastergradoppgåve i helsefag. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2016.
- Malterud, K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4.utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2017. Braatøy, T. De nervøse sinn. Medisinsk psykologi og psykoterapi. Oslo: Cappelen, 1947.
- Braatøy, T. De nervøse sinn. Medisinsk psykologi og psykoterapi. Oslo: Cappelen, 1947.
- Gretland, A. Den relasjonelle kroppen. Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
- Thornquist, E. Movement and interaction: The Sherbourne approach and documentation. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.
- Sviland, R. Mellom sansning og forståelse - Tydingens betydning i psykomotorisk fysioterapi. I: Tvedten, N. og Ottesen, A., red. Psykomotorisk fysioterapi - en praksis i bevegelse. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2016: 139-149.
- Grimen, H. Profesjon og kunnskap. I: Molander, A. og Terum, L.I. Profesjonsstudier. 3.utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2013: 71-86.
- Molander, B. Kunnskap i handling. Göteborg: Daidalos, 1996.
- Schön, D.A. The Reflective Practitioner. England: Ashgate Publishing Limited, 1991.
- Weideborg, M. Betydningen av egenbehandling for studenter i psykomotorisk fysioterapi. Mastergradsoppgåve i helsefag. Tromsø: Universitetet i Tromsø, 2013.
- Ahlisen, B., Mengshoel, A.M., Bondevik, H. et al. Physiotherapists as detectives: Investigating clues and plots in the clinical encounter. *Medical Humanities* 2018; 44: 40-45.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2018.

Fysioterapeuters rolle i folkehelsearbeid er tema for Fysioterapeutens fagutgivelse i 2020 (nr. 8)

Vitenskapelige artikler og fagartikler sendes inn senest 15. juni. For andre artikkelsjangere er leveringsfristen 1. september.

Spørsmål, tips og manuskript sendes fagredaktor@fysio.no eller js@fysio.no. Se vår forfatterveileder på www.fysioterapeuten.no for utfyllende informasjon til forfattere.

