



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Psykologi 61-90 hp

Att läka från traumatisering

- *att komma ur fryspunkten med psykosomatisk
behandling*



Författare: Weronika Swarzynska &
Marcus Svedberg

Handledare: Erik Lindström

Examinator: Caroline Johansson

Termin: HT21

Ämne: Psykologi

Nivå: Kandidat

Kurskod: 2PS61E

*Denna studie tillägnas till alla människor som
vandrar efter vägen för att nå traumats ursprung.*

Sammanfattning

Syftet med föreliggande kvalitativa studie var att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling för att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen. De sex semistrukturerade intervjuer analyserades genom tematisk innehållsanalys. Resultatet genererade i fem teman: *Den terapeutiska relationen*, *Intuitiv kommunikation*, *Kroppens budskap*, *Att låsa upp låsningar* och *Att smälta det som varit fryst*. Resultatet visade vikten av att inkludera hela den mänskliga upplevelsen i behandlingen, vilken psykosomatisk behandling möjliggör. Vidare visade resultatet att traumat har satt spår i kroppen som förmedlar dessa spår genom låsningar och spänningar. I syfte för att nå dessa spårs ursprung får klienten under läkningsprocessen varsamt komma ur det frysta tillståndet genom rörelser, beröring och ett fysiskt lyssnade. Studien visade även på att det är när klienten börjar lyssna till sina kroppssensationer som man kan nå dess ursprung och smälta det som har varit fryst och vidare återgå till ett grundläggande tillstånd av avspänning och trygghet.

Nyckelord

Trauma, dissociation, freeze discharge, somatic experiencing, dance/movement therapy

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Erik Lindström som med sin kunskap och känsla för humor vägledde och stöttade oss under hela processen. Vi skulle vilja ge ett särskilt stort tack till alla terapeuter som medverkat i studien. Ni har på ert unika vis, generöst bjudit på era förvärvade erfarenheter och bidragit till studien, utan er hjälp hade det inte varit möjligt.

Introduktion

van der Kolk (2021) argumenterar för att psykisk traumatisering är ett av västerlandets mest akuta folkhälsoproblem. Traumatiserande upplevelser kan visa sig som somatiska besvär och inte bara som kognitiva eller beteendemässiga förändringar. Det innebär att traumatiska upplevelser kan sätta sig i kroppen och leda till att människor bebor en kropp som ständigt är på vakt, vilket leder till att traumatiserade människor ofta är rädda för att känna deras egna fysiska kroppssensationer. En rädsla för att bli överväldigad av obehagliga kroppssensationer håller kroppen frusen och medvetandet stängt. Det innebär att traumatiserade människor inte kan återhämta sig från sitt trauma förrän de lärt känna och kommit i kontakt med förnimmelserna i sina kroppar. Fysisk självmedvetenhet är av stor betydelse. Vad säger den existerande forskningen om traditionella terapiformer relaterat till trauma?

Minton, Pain och Ogden (2006), menar att den traditionella psykoterapin utgår från metoder som vilar på att verbalisera sin traumaberättelse och hänvisar till hjärnans rationella centrum. Att enbart få intellektuell förståelse för sina traumareaktioner genom arbete med den rationella delen av hjärnan och avbeta rädslorreaktioner är otillräckligt. De konventionella terapiformerna saknar tekniker som fungerar med de fysiologiska elementen, trots att trauma har djupgående effekter på kroppen och nervsystemet och att många symptom hos traumatiserade människor är somatiskt drivna. Traumabehandling behöver fokusera på den inverkan som den traumatiska upplevelsen haft på både individens sinne och kropp, men vilka befintliga behandlingsmetoder finns det som inkluderar förbindelsen mellan sinne och kropp?

De dominerande behandlingstraditionerna inom västerländsk psykiatri bygger på tilltron till mediciner och verbala terapier till skillnad från andra traditioner som förlitar sig på bland annat rörelser och rytmik. Förutom yoga är det få av dessa icke-västerländska läketraditioner som systematiskt studerats för behandling av PTSD. Peter Levine har utvecklat den somatiska behandlingsmetoden *somatic experiencing* för att utforska de fysiska kroppssensationerna och upptäcka var och hur intrycken från den traumatiska händelsen satt sig i kroppen (van der Kolk, 2021). Levine och Land (2015), skriver att forskning inom neurobiologi tyder på att rörelse som är grunden för dans-och rörelseterapi kan vara en effektiv intervention för traumabehandling. Den existerande empiriska forskningen som undersöker dess effektivitet som psykoterapeutisk intervention har ändå varit begränsad. Den föreliggande forskningen kring kroppsorienterad terapi är primärt kvantitativ och ett behov finns av ökat fokus på varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen inom primärvården. Detta i syfte för att kunna få rätt behandling därför att Levine (2010), pekar på att traditionell

psykoterapi kan i vissa fall verka retraumatiserande och inte berör alla dimensioner av den mänskliga kroppen och det mänskliga sinnet.

Burgmer och Forstmann (2018) menar att inom medicinsk forskning har forskare betonat att det kan vara skadligt att separera kropp och sinne från varandra. De skadliga konsekvenserna av dualism i kliniska miljöer kan leda till att läkare isolerar patienters mentala välbefinnande från deras fysiska beskaffenhet. Denna idé om separation har lett till att patienter blir tveksamma till symtom som inte är biologiska, trots att somatiska symtom där ingen tydlig fysisk orsak kan påvisas är vanligt förekommande hos traumatiserade människor. Vidare menar författarna att det råder en stor brist i empirisk forskning angående hur denna syn på separation kan påverka människors hälsobeteende. Det är därför angeläget med en psykosomatisk helhetssyn varigenom traumabehandling inkluderar kroppen som behöver få lära sig att faran är över i syfte för att läka från traumatiseringen och kunna leva med det naturliga flödet av känslor i nuets verklighet. Denna studie syftade till att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling.

Trauma ur ett neurovetenskapligt perspektiv

van der Kolk (2021), förespråkar ett nytt fokus för återhämtning vid trauma. När vi talar om traumatiska upplevelser börjar vi ofta med en historia eller en fråga, men traumatiska upplevelser består av mycket mer än en historia om något som hände för länge sedan. De fysiska förnimmelserna och emotionerna som satte sina spår under den traumatiska händelsen kan upplevas som störande fysiska reaktioner på vad som sker i nuet. I syfte för att återvinna kontrollen över självet måste man gå tillbaka till den traumatiska upplevelsen, men först måste man hitta sätt för att handskas med den överväldigande känslan som åtföljer av de förnimmelser och emotioner som är knutna till den traumatiska händelsen. De posttraumatiska reaktionerna härstammar från den emotionella hjärnan, till skillnad från den rationella hjärnan, manifesterar sig den emotionella hjärnan i fysiska reaktioner genom att magen knyter sig, hjärtat bultar, man andas snabbt och kroppsrörelser som signalerar försvarsberedskap. Den rationella hjärnan manifesterar sig genom tankar och hjälper oss att förstå varifrån känslorna kommer, men att förstå varför vi känner på ett sätt förändrar inte hur vi känner. Den huvudsakliga uppgiften när man ska bearbeta traumatisk stress är att återställa balansen mellan den rationella hjärnan och den emotionella hjärnan. Vidare belyser van der Kolk (2021) hjärnforskaren Joseph LeDoux som redogör för att det enda sättet för att medvetet få kontakt med den emotionella hjärnan är via självmedvetenhet. Det sker genom att man aktiverar mediala prefrontala cortex som är den del av hjärnan som observerar vad det är som händer inom oss och låter oss också vidare förstå

vad det är vi känner. Den aktiveringen sker med hjälp av kroppsmedvetenhet som är en del av medveten närvaro som vidare sätter oss i förbindelse med vår inre värld och är en central del av läkningsprocessen. Introspektion är vår medvetenhet om våra subtila sensoriska, kroppsbaseade känslor. Ju större denna medvetenhet är, desto större är möjligheten att kontrollera det egna livet. Om vi blir medvetna om de pågående förändringarna i vår inre och yttre omgivning, kan vi mobilisera oss till att hantera dem. En viktig del i återhämtningen efter traumatiska upplevelser är övningar i medveten närvaro. Neurovetenskapen bekräftar värdet av de somatiska behandlingar som har ett tredelat syfte: att ta fram den sensoriska information som den traumatiska upplevelsen har blockerat och frusit ned. Att hjälpa patienter att bli vän med de energier som dessa inre upplevelser frigör, i stället för att pressa tillbaka dem. Att fullfölja de självskyddande fysiska handlingar som omintetgjordes när de fångades, hindrades eller blev paralyserade av skräck. Traumatiserade människor känner sig emellertid kroniskt osäkra inuti sina kroppar. Vid posttraumatisk stress kan kroppen bli överöst av inre varningssignaler, vilket kan leda till att man stänger av medvetenheten om vad som utspelar sig inom dem, som ett försök att kontrollera de här processerna. Människor som inte är bekväma med att lägga märke till vad som händer inom de riskerar att reagera på varje sensorisk förändring i kroppen genom att antingen stänga av eller få en panikattack. Att ignorera eller förvränga kroppens budskap kan leda till att man inte längre kan avgöra vad som verkligen är farligt och skadligt och vad som enbart är tryggt.

van der Kolk (2021), skriver att traumatiserade människor lever med kroppssensationer som kan upplevas outhärdliga, men när individen undviker att förnimma kroppssensationer ökar sårbarheten för att bli överväldigad av dem. Den traumatiska händelsen är något som inträffat i det förflutna, men den emotionella hjärnan fortsätter att skapa kroppssensationer som gör att individen känner sig skrämmd och hjälplös, trots att den traumatiska upplevelsen hände för länge sedan. Att öva på medveten närvaro lugnar det sympatiska nervsystemet, så att risken för att den traumatiserade individen ska reagera med kamp- eller flykt-responsen minskar. Det innebär vidare att när man lär sig att observera och bejaka sina kroppssensationer skapas en förutsättning för att tryggt öppna upp för den traumatiska upplevelsen. Om man däremot öppnar upp utan att kunna observera och tolerera vad man känner just nu, kan det försvåra lidandet och ytterligare traumatisera individen.

Kendall-Tackett och Klest (2009), skriver att människor är fysiskt programmerade av evolutionen att reagera med flykt-, kamp- eller frys-responsen inför överväldigande hot. Dessa naturliga reaktioner på fara omintetgörs när människor är hjälplösa att förhindra det överväldigande hotet och vidare blir de oavslutade försvarsreaktioner blockerade som

ourladdad energi i nervsystemet, därför kan trauma ses som en oavslutad händelse. van der Kolk (2021), menar att kroppen reagerar på extrema upplevelser genom att utsöndra stresshormoner, vilket gör att stressreaktionen blir en kraftig energiladdning. Hjälploshet hindrar människor från att använda sina stresshormoner till att skydda och försvara sig själva. När det sker fortsätter hormonerna att pumpas ut i kroppen, men den handling som hormonerna ska sätta fart på stannar av. Det innebär att traumatisering sker när energin inte kommer till användning. Kendall-Tackett och Klest (2009), skriver vidare att en övergång till frystillståndet inträffar när ett hot först överstiger vår förmåga att skydda och försvara oss. Det innebär att människor förblir fysiologiskt frusna i ett oavslutat tillstånd av hög biologisk beredskap i syfte för att reagera på den traumatiska händelsen. Traumatiserade människor som varit totalt hjälplösa och oförmögna att röra sig fysiskt och fysiologiskt måste återfå den förlorade förmågan att röra sig, att slå tillbaka, att leva fullt ut i sin kropp lika mycket som sitt sinne.

Levine (1997), beskriver att när människor förblir fysiologiskt frusna i ett oavslutat tillstånd fastnar den kvarvarande energi. Den kvarstår i kroppen och omvandlas till symptom som ångest, depression och psykosomatiska besvär. Det innebär att nervsystemet är fast i ett oreglerat tillstånd och de handlingsmönster som skulle främja bemätrandet av hotet vänds mot organismen och fortsätter att driva på olämpliga kamp-, flykt- och frys-responser. van der kolk (2021), menar att kroppen behöver bli återställd till ett grundläggande tillstånd av avspänning och trygghet för att urladdningsprocessen i form av *freeze discharge* ska slutföras. Det fysiologiskt frusna tillståndet skapar smärtor och spänningar. De spänningar som uppstår i till exempel nacken, käken och ländryggen är kroppens minne av den traumatiska händelsen och som vidare kan aktiveras genom händelser i nuet. De traumatiserade människor som har oförlöst trauma i kroppen kan lida av kronisk smärta som är kopplad till traumatiska minnen. Den kvarvarande energiaktiveringen har låst sig i de frusna musklerna och skapar kronisk smärta. Den traumatiserade individen fastnar i ett fysiologiskt fruset tillstånd.

Känslornas kroppsliga manifestation

van der Kolk (2021), skriver om *alexitymi* som på grekiska betyder att inte ha ord för känslor. Många traumatiserade barn och vuxna kan helt enkelt inte beskriva vad de känner, eftersom de inte kan identifiera vad deras kroppssensationer betyder. De kan se rasande ut men förneka att de är arga och de kan se skräckslagna ut men påstå att allt är bra. Att inte kunna avgöra vad som händer inuti kroppen gör att man inte är i kontakt med sina behov. Människor med alexitymi ersätter känslans språk med handlingens språk. Människor med alexitymi har en tendens att registrera emotioner som fysiska problem i stället för som signaler om att det är

något som påkallar uppmärksamheten. I stället för att känna sig arga eller sorgsna upplever de muskelsmärter, magbesvär eller andra symptom som man inte finner någon fysisk orsak till. Traumatiserade människor har ofta svårt för att känna vad som händer i kroppen och saknar till följd av det en nyanserad reaktion på frustration. De kan reagera antingen genom att bli avstängda eller med intensiv ilska. Traumatiserade människor med alexitymi behöver få lära sig förstå förhållandet mellan fysiska förnimmelser och känslor. Biguet et al. (2012), skriver att traditionella psykoterapiformer bygger på samtal. Om den traumatiserade personen har brist på medvetna tankemässiga minnen från händelsen, kan kroppen vara en mer tillgänglig väg. Det innebär att den traumatiska upplevelsen kan visserligen inte bearbetas med kroppen helt, men den ökade kroppsmedvetenheten om kroppssensationer kan ge individen redskap för att medvetet kunna hantera de förnimmelserna. Den medvetenheten ökar också individens möjlighet att associera, genom att medvetandegöra sambandet mellan de fysiska förnimmelserna i kroppen och emotioner.

Weinreb Katz (2010) menar att upplevelsen som vi kallar för affekt uppträder likvärdigt i våra kroppar som i våra sinnen och att sinne och kropp inte bör separeras, även om individer kan känna in det ena mer än det andra. Vidare menar författaren att när en individ blir överväldigad av känslor som är svåra att hantera, till exempel efter trauma, så blir den fysiska kroppen som en behållare som absorberar dessa överväldigande känslor och vidmakthåller sinnets förmåga att fungera behagligt. Med detta menas att det är viktigt att också arbeta med kroppens absorbering av dessa känslor för att komma till grunden för problemen. Det kan ske med hjälp av psykosomatiska behandlingar. Byrne et al. (2019) beskriver också kroppen som en behållare av både tidigare upplevelser och känslor med begreppet *container*. Författarna menar att kroppen fungerar som en behållare för tidigare traumatiska händelser för individer genom spänningar som fungerar som låsningar i den fysiska kroppen hos individen. Somatic experiencing möjliggör att man kan komma åt dessa låsningar genom att låsa upp och smälta dem, så att den fysiska kroppen ska kunna komma ur det frysta tillståndet och finna lugnet. Biguet et al. (2012), beskriver vikten av att undersöka och bekräfta känslornas kroppsliga manifestationer. När uppmärksamheten riktas mot den traumatiserade individens kropp och känslor, kan individens intresse för att nyfiket undersöka sina upplevelser väckas. Att skapa kontakt med de fysiska strukturerna som andningen, underlaget och kroppsgränser är vidare en förutsättning för att reglera affekter. Det innebär att för att känslor ska kunna uppfattas som inre upplevelser krävs det en vidare kontakt med kroppen. De kroppsliga reaktionerna vid psykologiskt trauma påverkar det autonoma nervsystemet som består av sympatikus och parasympatikus och vid upplevt trauma behöver nervsystemet stabiliseras. Det kan stabiliseras

genom rörelser, rytm, andning, beröring och ord. De rörelser som vidare verkar för nervsystemet är enkla rörelsesekvenser som är kontrollerade och kan hjälpa för att balansera och lugna nervsystemet. Vidare menar författaren att övningar med upprepade, enkla, taktfasta rörelser kan hjälpa att stabilisera nervsystemet i samband med ett psykologiskt trauma. Det leder till att nervsystemet tolkar bekanta aktiviteter som signal på kontroll, vilket leder till att det minskar hjärnans vaksamhet. Att kombinera rörelseövningar med andra funktioner som också styrs av det centrala nervsystemet kan det förstärka samspelet mellan hjärnans olika funktioner. Det kan handla om samspel mellan ord och rörelser som bygger en bro mellan det motoriska och det tankemässiga. Individen kan bli varse om de egna reaktionerna i kroppen som sker i stunden, vilket minskar risken för en sammanblandning mellan nuet och det förflutna.

Breit et al. (2018) förklarar att vagusnerven är kroppens längsta nerv. Den förenar hjärnan med många vitala organ som bland annat hjärtat, tarmsystemet och levern, men dess huvudsakliga funktion är att reglera nerv- och immunsystemet i kroppen. Vidare menar författarna att vagusnerven har en stor påverkan på vår stresstålighet och att det finns bevis för att stimulering av denna nerv är en betydelsefull del i behandlingen av bland annat depression, PTSD och andra traumarelaterade kroppsliga och psykiska åkommor. Författarna beskriver det som att denna nerv har en egen ton, vagustonen, och genom att stimulera och stärka denna ton kan man också stärka stresståligheten och reglera stressreaktioner i bland annat humör och ångeststörningar. Detta kan man göra, menar författarna, bland annat genom andningsövningar och kroppsmedvetenhet. Vagustonen korrelerar med förmågan att reglera stressreaktioner och genom dessa typer av övningar kan man också stärka sin förmåga att hantera stress. Det i sin tur är en viktig del i behandlingar av bland annat dessa typer av psykiska åkommor. Breit et al. (2018) menar vidare att många symtom vid traumarelaterade sjukdomar förmedlas via vagusnerven. Dessa symtom kan vara ökad *arousal*, dysfunktionell reglering av nätverket för avlägsning av rädsla i amygdala och hippocampus och ett fryst stadie mellan kamp- eller flyktbeteende vilket resulterar i ett mentalt tillstånd utan avspänning och avslappning. Genom detta, betonar författarna vikten av att kunna stärka vagusnerven för att kunna reglera sin stresstålighet och sina stressreaktioner kopplade till psykiska och traumarelaterade sjukdomar samt att bygga ett starkare nervsystem och att korrigera underaktiviteten i det parasympatiska nervsystemet.

Dans- och rörelseterapi samt beröringens roll

Bernstein (2019), skriver att dans- och rörelseterapi är ett mångfacetterat tillvägagångssätt för att läka de känslomässiga och fysiska effekterna av trauma. Dans- och rörelseterapiupplevelser introduceras för att vägleda kroppsbaserad självupptäckt. Det primära målet är att bygga nya psykofysiska kapaciteter genom att utöka uttrycksfriheten, stärka självkänslan och utveckla nya känslomässiga resurser. Det innebär vidare att traumatiserade individer kan komma i kontakt med de känslomässiga och fysiska effekterna av trauma som så ofta kvarstår i kropp och känslor. Att läka de negativa effekterna av trauma börjar med att upptäcka kroppen som en allierad för återhämtning. De människor som har upplevt sexuellt eller andra psykosociala trauman har upplevt minskad kontroll över sin kropp medan de blivit utsatta. I syfte för att tolerera den känslomässiga och fysiska upplevelsen av våld, kan många dissociera från sin kropp, hata sin kropp eller stänga av uttryck och känsla. Kropparna hos traumatiserade människor är spända och försvarsinriktade fram tills de finner sätt att känna sig trygga. Att bygga en positiv relation till kroppen är en viktig del av traumaåterhämtning. Dans- och rörelseterapi ger unika resurser för att återställa en positiv relation till kroppen och omforma hur trauma hålls i kroppen. Till exempel, rörelser som genererar det fysiska uttrycket av beslutsamhet eller sund aggression utökar individens självbild till att inkludera dessa egenskaper och minskar eller släcker långvariga psykofysiska attityder av offer eller maktlöshet. Det ligger en tyngdpunkt i detta tillvägagångssätt på att läka kroppsbaserade traumaminnen genom att transformera den traumatiserade individens upplevelse av sin kropp på grund av nya upplevelser i nuet. Dans- och rörelseterapi kan inte suddas ut livserfarenheter utan kan omformulera deras känslomässiga tyngd genom ett skifte i perspektiv som kan utvecklas från nya erfarenheter genom rörelse.

Levine och Land (2015) menar att rörelseterapi börjar bli en mer erkänd terapiform för psykosomatiska besvär som smärta. Författarna menar att integrera kroppen i traumabehandling kan leda till att behandlingstiden förkortas genom att sambanden mellan tankar, känslor, neurobiologi och somatiska svar tas i beaktande och är en del av förhållningspunkterna i denna behandlingsmetod. Vidare menar författarna att denna typ av kroppsorienterad terapi bör innehålla fyra teman: (I) att skapa en medvetenhet hos klienten mellan sinne och kropp, (II) att öka rörelseomfånget hos klienten för att stärka och återta kontrollen över kroppen, (III) att skapa en ny relation till sig själv och sin kropp samt (IV) att skapa ett nytt och hälsosamt förhållande till rörelse. Detta för att nå en framgångsrik behandling av rörelseterapi av klienter som har upplevt trauma. Cristobal (2018), skriver att inom dans- och rörelseterapi har det skett framsteg när det gäller beröring och beröringens roll för att förstärka den psykoterapeutiska processen.

Det sinne som är närmast förknippat med huden är känselsinnet, ofta kallat "sinnenas moder" på grund av att det är det tidigaste att utvecklas i embryot. Vår hud är mycket nära relaterad till vårt nervsystem och beröring är en kraftfull form av kommunikation som är avgörande för mänsklig utveckling. Huden har en stor sensorisk funktion, att samla information om vår yttre och taktila värld och genom taktil kontakt kan en individs koppling till att känna sig levande och förkroppsligad väckas ytterligare; beröring som integreras på subtila sätt kan fungera som en terapeutisk informationskanal som inte kräver verbal kommunikation. Den terapeutiska beröringen kan gynna en individ genom att stödja och agera som en stimulans för att främja en ökning av känsla och förnimmelse. Det innebär vidare att genom beröring kan kroppen ge tillgång till sinnet.

Vidare menar författaren att beröring kan vara en kraftfull helande kraft, och en användbar teknik när den används på lämpligt sätt. Dans-/rörelseterapeuter lär sig att lyssna på sina egna personliga kroppssignaler inom den terapeutiska relationen, samtidigt som de anpassar sig till sina klienters personliga kroppssignaler. Denna nivå av kompetens gör att terapeuten får en större förståelse för när och hur man använder beröring i en session. De traumatiserade individer som utsätts för sexuella övergrepp kan lämnas i ett "språklöst tillstånd" och de sexuella övergreppen kan vara svåra att sätta ord på. Individens förmåga att läka och återhämta sig från sina traumaupplevelser kan stödjas av lämplig och etisk användning av beröring i terapi. Det innebär vidare att genom rörelse och inkludering av beröring kan en visuell dialog utvecklas mellan terapeut och klient. I en säker och stödjande miljö kan klienter potentiellt få bättre tillgång till känslor av trygghet och utveckla tillit, öppenhet, bindning med integrationen av terapeutisk beröring. Kroppens historia kan förstås bättre genom att följa impulser, inre förnimmelser, andningsmönster, frivilliga och ofrivilliga rörelsemönster och begränsning av muskelspänningar. Det är genom denna medvetenhet som man kan öppna sig för saknade delar av en upplevelse och lättare komma åt sina kroppsminnen.

Cristobal (2018), poängterar att känslornas roll i beröring har nyligen utforskats, eftersom vissa studier har visat att känslor verkligen kan förmedlas genom enbart taktil kommunikation. Inom dans-/rörelseterapi används ofta rytmiska rörelser, eftersom det kan vara svårt för individer som utsätts för sexuella övergrepp att känna sin kropp i ett tidigt skede av terapin, därför kan rytmiska rörelser vara mycket terapeutiska för klienten. Användningen av beröring kan vara ett sätt att hjälpa en klient att få tillgång till sin förmåga att engagera sig i denna rytm. När en traumatiserad individ inte kan berätta sin historia i detalj kan övergreppen upplevas som fragment av sensoriska och motoriska upplevelser. Det innebär att genom beröring kan man vara i bättre stånd att få kontakt med sina personliga sinnesupplevelser.

Kroppen har många gånger en historia att berätta som skiljer sig från sinnet och inom dans- och rörelseterapi kan man ta kroppen på allvar och lyssna bortom de yttre symptomen. Den kreativa konsten genom rytmiska rörelser kan tillhandahålla ett eget språk och bidra till att man känna sig befriad från tystnaden som man kan ha blivit dömd till.

Somatisk helhetssyn på läkningsprocessen

Wong (2020) påpekar vikten av somatiska metoder för behandling av trauma. Författaren menar att traditionella terapimetoder, som KBT, inte får med alla aspekter av att se kroppen som en helhet vid behandling av trauma. Aspekter som författaren tar upp innefattar *sensation, image, behavior, affect* och *meaning* (SIBAM) och förklaras vara en kombination av element av medvetande som under perfekta omständigheter ansluter till varandra i vårt medvetande. Vidare menar Wong (2020) att traditionella terapimetoder som KBT endast vidrör *behavior* och *meaning*, medan somatiska behandlingsmetoder vidrör alla fem delar. Författaren beskriver det som att “somatisk psykologi låtsas inte att kroppen inte existerar, att känslor är immateriella eller att objudna, ihärdiga bilder inte har någon mening. Det är ett sätt att behandla en hel person – inklusive varje aspekt, varje kanal, varje hörn”, vilket också belyser vikten av att utforska dessa metoder ytterligare. Levine et al. (2003) menar att inom somatic experience metoden finns begreppet *coupling dynamics*. Traumatisk koppling är en viss konfiguration i kropp-sinne-systemet som uppstår efter ett trauma och som tjänar till att hålla och binda traumats överväldigande energier. Traumatisk koppling involverar den övergripande stressresponsen som består av över- och underkopplade komponenter. Anta till exempel att en person hör ett högt ljud och omedelbart fryser den högra sidan av kroppen. Detta är överkoppling på det sensoriska motoriska området. En annan individ hörde samma höga ljud och plötsligt var de inte längre medvetna om sin omgivning – de flyttade omedelbart till ett dissocierat tillstånd. Det är underkoppling. Underkoppling är en brist på sammanhängande koppling mellan och inom elementen i SIBAM. Det är i det underkopplade tillståndet som den traumatiska upplevelsen existerar i form av dissocierade delar av SIBAM. Inom somatic experiencing arbetar man med underkoppling när man arbetar med trauma. När nya bitar kommer till klientens medvetenhet en efter en hjälper terapeuten dem att associera den biten till det som redan har dykt upp i processen, för att vidare kunna koppla ihop de lösa bitarna.

Hayes (2013) visade i sin studie om läkning av ett trauma med hjälp av somatic experiencing kan man hjälpa till med läkningen genom att upplösa eller minska symptom. Symtomen kan gälla återkommande mardrömmar, somatiska reaktioner, sömnlöshet eller hypervigilans, som är ett stadie av ökad vakenhet och där medvetandet upplevs som utvidgat.

Vidare menar författaren att denna förminskning eller upplösningen av symptom kunde komma nästan omedelbart vid behandling med somatic experiencing för vissa deltagare och för andra tog det lite längre tid, men likvärdigt för alla deltagare var att de upplevde en förbättring i de upplevda symtomen vid PTSD. Detta talar för att somatic experiencing som en psykosomatisk behandling främjar läkningsprocessen av ett trauma. Vidare menar Hayes (2013) att integreringen av somatic experiencing också främjar läkningsprocessen genom att deltagarna skapade ett band mellan terapeuten och sig själva som ledde till att också behandlingstiden minskade. Författaren beskrev att genom somatic experiencing tillät deltagarna sig själva att komma åt en process som tillåter en mycket djupare avslappning i sin kropp, vilket också främjar läkningsprocessen av kroppen efter trauma.

Trauma

Pai et al. (2017) beskriver att trauma härstammar från det grekiska ordet skada och är ofta ett resultat av en psykisk chockartad situation som skapar en stor stress och kan framkalla både fysiska och psykiska reaktioner. Det finns många olika händelser som kan orsaka ett trauma hos en individ och det som avgör är graden av stress som individen känner i en viss situation. Saint-Laurent och Bird (2015) definierar trauma som något som är för mycket, för tidigt eller för snabbt för vårt nervsystem att hantera och detta kan mycket väl leda till PTSD-symptom. Detta styrker även argumentet att ett trauma inte behöver vara en följd av krig, misshandel eller övergrepp, utan ett trauma är något väldigt subjektivt och hanteras olika från individ till individ, beroende på hur väl vårt nervsystem hanterar händelsen. Nicole LePera (2021) förespråkar dock en bredare definition av trauma, varigenom vår förståelse av trauma behöver breddas för att omfatta ett spektrum av överväldigande upplevelser som inträffat i ett tillstånd av relativ hjälplöshet. Idag används ett instrument som mäter svåra händelser i barndomen som kan ha lett till trauma, i form av ett formulär. Detta instrument kallas Adverse Childhood Experiences (ACE), men detta instrument som mäter upplevt trauma missar många andra aspekter som kan leda till trauma. Bland annat finns ingen fråga som tar upp problem om rasism, diskriminering eller skadliga fördomar. Individens upplevelse av traumat är lika befogad som traumat i sig, en händelse som är mycket traumatisk för en individ kanske inte är traumatisk för en annan individ. Trauma är, som sagt en subjektiv upplevelse, eftersom människor skiljer sig mycket åt i sin förmåga att hantera olika svåra händelser på grund av tidiga anknytningsmönster, genetiska sammansättningar och miljöutmaningar som påverkar utvecklingen i samspel mellan arv och miljö.

Kaiser et al. (2018) beskriver att när ett barn blir utsatt för trauma i hemmet, där de ska vara skyddade för skada, exempelvis genom att de själva blir traumatiserade eller får bevittna något som kan upplevas traumatiserande för barnet kan utvecklingstrauma skapas hos individen. Vidare menar författarna att det är erkänt att ett utvecklingstrauma har påverkan på både individens fysiska och mentala hälsa långt upp i vuxenåren. En historia av utvecklingstrauma är den största orsaken till att individer söker vård för sin psykiska ohälsa senare i livet.

Dissociation

Bernstein och Putnam (refererad i Gerge, 2013) definierar dissociation som en psykologisk mekanism som leder till ett sammanbrott i förmågan till mental integration. En fenomenologisk definition av dissociation är en separation mellan perception och förnimmelse, som kommer till uttryck genom en fysisk och emotionell avskiljning från tidigare känslomässigt smärtsamma upplevelser. Det kan upplevas som att den traumatiserade individen ser sig själv från utsidan. Dissociation aktiveras i samband med händelser som överväldigar vår integrativa kapacitet. Det innebär vidare att när människan drabbas av överväldigande smärta eller en kraftig chock kan den utan viljans inblandning lämna situationen mentalt. Dissociation kommer till uttryck som en psykologisk mekanism i form av en anpassning för att reducera den överväldigande ångest i situationer med extrem stress. Dissociation blir därför en strategi i förhållande till något som man inte kan undkomma genom att fly från. Vid allvarliga former av dissociation kan det uppstå avbrott i kognitiva funktioner som medvetande, identitet, minne eller varseblivning. Det kan ta sig i uttryck genom att någon kan tänka på en extremt allvarlig händelse, utan att det väcker några känslor. Detta definieras som känslomässig avtrubning och är ett av symtomen vid posttraumatiskt stressyndrom. Dissociationen kan också ta sig i uttryck genom depersonalisation som utmärks genom upplevelsen att inte befinna sig i sin egen kropp, alternativt att känna sig främmande för sin egen kropp. Människor med dissociativa störningar kan känna igen och minnas vad som hänt i en allvarlig situation, men det kan kännas som att det inte hände dem personligen. Det kan leda till att de fortsätter att distansera sig själva från sina egna överväldigande upplevelser. Gerge (2013), skriver vidare att människor med dissociativa störningar även kan ha svårt att känna smärta och ha känsselförlust i delar av kroppen. Detta kan samtidigt förenas med långvarig kronisk smärta i andra delar av kroppen. Det kan vidare innebära att de känner sig stumma eller avstängda i kroppen. Det finns en annan del av självet som känner den fysiska smärtan, hungern och andra kroppsliga upplevelser, men människor med dissociativa störningar har inte tillgång till den del av självet upplevelser till

följd av depersonalisering. van der Klok (2021), menar att som en reaktion på den traumatiska händelsen i sig, och för att bemästra den skräck som höll i sig länge efteråt, har traumatiserade människor lärt sig stänga ned de områden i hjärnan som förmedlar de inre förnimmelser och emotioner som åtföljer och definierar skräcken. Det är en anpassning till följd av den traumatiska händelsen; i ett försök att stänga av sina skrämmande upplevelser, stängs också förmågan att känna sig fullt ut levande.

Kroppsorienterad terapi

Kroppsorienterad terapi är en behandlingsform inom psykologi och sjukgymnastik som inriktas på att åstadkomma avspänning och ökad kroppsmedvetenhet i syfte för att reducera de psykiska besvären och öka psykisk vitalitet (Psykologilexikon, 2021). Dans- och rörelseterapi är en kroppsriktad terapi som är utformad för att utforska kroppen och dess rörelsemönster. I syfte för att arbeta terapeutiskt med kropp och rörelse för att stimulera kroppens självläkning. Inom kroppsorienterad terapi är utgångspunkten en helhetssyn på människan. Psykosomatisk kan definieras som att människan är odelbar och att helheten är mer än delarna. Den tvärprofessionella föreningen *Svensk Förening för Psykosomatisk Medicin* utgår från att det psykosomatiska arbetssättet kräver ett omhändertagande över disciplinränserna. Det innebär att ett holistiskt synsätt förespråkas där det inte är en fråga om att dela upp lidande i att vissa sjukdomar är kroppsliga och andra är själsliga och vissa andra skulle vara något mitt emellan. Det handlar i stället om att kroppsliga besvär är sammanvävda till psykiska faktorer. Somatisera definieras som *göra kroppslig* och bakgrunden är en föreställning om att psykiska fenomen som tankar och känslor kan ta sig kroppsliga uttryck (Biguet, 2012).

Somatic Experiencing

Kuhfuß et al. (2021), skriver att somatic experiencing (SE) är ett kroppsbasead terapeutiskt tillvägagångssätt som fokuserar på de psykofysiologiska konsekvenserna av den traumatiska händelsen. I den traumatiska situationen kan människor inte fullfölja den påbörjade psykologiska och fysiologiska försvarsreaktioner till exempel förlängd frysning i stället för kamp eller flykt. Detta leder till en ihållande somatisk och emotionell störning av nervsystemet och resulterar i den kroniskt ökade stressreaktion som observeras hos klienter med PTSD. Somatic experiencing's primära mål att modifiera den traumarelaterade stressresponsen, för att uppnå detta bygger dess stora interventionsstrategi på bearbetning som involverar *bottom-up approach*. Klientens uppmärksamhet riktas mot inre förnimmelser, både interoception och

proprioception, snarare än mot primärt kognitiva eller emotionella upplevelser. Det leder till att klienterna övar på att gradvis minska den arousal som är förknippad med traumat och alltmer tolerera och acceptera de inre fysiska förnimmelserna och relaterade känslor. Det sker genom att aktivera inre och yttre resurser, såsom att identifiera delar av kroppen eller minnen som är förknippade med en positiv och lugnande känsla. Den resulterande ökningen av interoceptiv och proprioceptiv medvetenhet leder till en urladdningsprocess varefter den traumarelaterade aktiveringen löses. En viktig avvikelse från exponeringsbaserad terapi är att klienterna inte behöver återuppleva hela den traumatiska händelsen igen för att minska stressreaktionen. Somatic experiencing fokuserar på tron att trauma är låst i kroppen och måste läkas genom att komma åt det låsta i kroppen. Payne et al. (2015) menar att processen för att röra sig sakta mot det som är låst i kroppen beskrivs av begreppet *titring*. Författarna menar att titring används inom kemin genom att blanda två reaktionsmedel med varandra, en droppe i taget. Detta för att motverka starka reaktioner när blandningen av ämnena ska konstrueras. På samma sätt, menar författarna, att man ska närma sig låsningen i kroppen inom somatic experiencing genom "en droppe i taget". Detta också för att motverka starka reaktioner i kroppen i form av återupplevelse av traumat eller starka kroppsliga reaktioner.

Payne, Levine och Crane- Goudreau (2015), skriver att somatic experiencing är inte en exponeringsterapi; den undviker specifikt direkt och intensiv frammaning av traumatiska minnen, snarare närmar man sig de förnimmelser som är förknippade med traumat först efter att ha etablerat kroppsförnimmelser förknippade med trygghet och komfort; dessa blir en reservoar av förkroppsligad resurs till vilken individen kan återvända upprepade gånger när de vidrör de stressrelaterade förnimmelserna. Somatic experiencing utgår ifrån att eftersom kroppens svar inte kommer till uttryck genom ord, måste man upptäcka svaret genom en process av medveten kroppsförnimmelse. *Felt sense* är ett begrepp som används inom somatic experiencing. Hendricks (2007) beskriver begreppet som att frambringa medvetandet om av vad som händer inuti kroppen, ett förkroppsligande av vårt föränderliga sensoriska och emotionella fält. Det hjälper individen att flytta medvetenheten till vad som händer externt runt om individen till dess interna och kroppsliga upplevelser. Vidare menar författaren att felt sense är ett kraftfullt verktyg i återhämtningen vid till exempel PTSD till följd av traumatiska händelser för att det motverka både dissociation och hypervigilans.

Ett annat verktyg som används inom somatic experiencing är grounding. Levit (2018) menar att grounding handlar om att reglera nervsystemet från kamp- eller flyktbeteende eller hög *arousal* när återkommande minnen från traumat kommer upp i medvetandet. Vidare menar Levit att grounding handlar om att komma tillbaka från det traumatiska minnet och in i nuet

genom kroppsliga sensationer. Detta kan till exempel vara något så enkelt som att vifta på tårna och fokusera på den känslan av sin egen kropp i just den stunden. Grounding handlar, ungefär som felt sense, om att frambringa medvetenhet om vad som händer inuti kroppen, i ett försök att komma i kontakt med kroppen igen samt grunda och stabilisera sig själv igen.

Almeida et al. (2019) menar att somatiska interventionsmetoder sällan används inom klinisk medicin, trots att deras viktiga effekt vid behandling av individer som har diagnostiserats med PTSD. Vidare menar författaren att PTSD är associerat med en avreglering av neurala nätverk som involverar kropp-själ-interaktion och detta är föremål för en mängd forskning. Syftet med Almeida et al. (2019) studie var att klassificera kunskaper om olika typer av kompletterande behandlingar med hjälp av somatiska ingrepp och deras effektivitet mot PTSD.

Syfte

Syftet med föreliggande studie var att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling. Vidare hade studien för avsikt att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen.

Frågeställning

Studien söker svar på följande frågeställning:

- Hur ser läkningsprocessen ut för traumatiserade människor under psykosomatisk behandling?

Metod

Deltagare

Insamlingen av data genomfördes via kvalitativa intervjuer med deltagare som var terapeuter med erfarenhet av psykosomatiska behandlingsmetoder. Rekryteringen av deltagare skedde via somatic experiencing föreningen i Sverige och verksamheter inriktade på somatiska behandlingsmetoder. Det var tre deltagare som rekryterades via somatic experiencing föreningen, en via snöbollseffekt och två via egen eftersökning. De terapeuter som deltog i studien var två terapeuter inriktade på dans- och rörelseterapi samt fyra terapeuter med inriktning på kropporienterad stress och somatic experiencing. Deltagarna var fem kvinnor och en man i varierande åldrar, men merparten var medelålders. Samtliga deltagare utövade sina praktiker i mellersta och södra Sverige. Deltagarna var homogena i det faktum att de hade ett

arbete som innefattar behandling av trauma, men heterogena i det faktum att de behandlingsmetoder som användes vid behandling var olika.

Instrument

Denna studie antog en kvalitativ ansats och byggde på kvalitativa intervjuer i syfte för att beskriva, förklara och tolka det valda fenomenet samt besvara den aktuella frågeställningen. Den valda metoden var semistrukturerade intervjuer, vilket innebar att man utgick ifrån frågeområden och vidare fanns utrymme för att ställa följdfrågor och nya frågor för att fånga fler dimensioner av fenomenet. Denna datainsamlingsmetod lämpade sig för denna typ av studie. Intervjuerna av informanterna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys med fenomenologisk inriktning. I den fenomenologiska inriktningen är det psykologiska fenomenet och beskrivningen av hur det upplevs som är viktigt att fokusera på (Langemar, 2008). Det mätinstrument som användes för denna studie var en intervjuguide (se Bilaga B) som konstruerades utifrån tidigare forskning och teoretisk bakgrund för att besvara studiens syfte och frågeställning. Med utgångspunkt i tidigare forskning formulerades frågor rörande terapeuters erfarenheter kring läkningsprocessen av ett trauma.

Procedur

Deltagarna rekryterades via Sveriges somatic experiencing förening, snöbollseffekt och egen eftersökning. 29 deltagare kontaktades via mail med ett bifogat informationsbrev (se Bilaga A) om syftet med studien, vilka som skulle utföra, vid vilket universitet intervjuledarna studerade samt kontaktinformation till dessa samt till handledare. Detta mynnade ut i att sex deltagare valde att ställa upp på en intervju. Samtliga intervjuer utfördes via ett videomöte på Skype eller Zoom. En dag och en tid bestämdes gemensamt med varje deltagare samt vilken plattform intervjun skulle ske på, efter deltagarnas önskemål. Innan intervjun började upprepade intervjuledarna de etiska principer som togs i beaktande samt syftet med studien och om intervjupersonen hade övriga frågor innan intervjun startade samt att samtalets ljud skulle spelas in via diktafon på mobiltelefon. En semistrukturerad intervju utfördes sedan under 45–50 minuter med varje deltagare med hjälp av en intervjuguide (se Bilaga B och Bilaga C) som också gav utrymme för följdfrågor. Efter att intervjuerna var utförda avslutades det med att fråga om intervjupersonen ville ändra eller ta bort något som hade sagts under intervjun samt om att de fick ta del av arbetet när detta var färdigställt. Den kvalitativa analysen genomfördes genom att intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån en innehållsanalys, se exempel i Tabell 1. Det insamlade materialet lästes flera gånger av båda författare i syfte för att erhålla

en helhetsbild. Vidare valdes meningsbärande enheter som relaterade till studiens syfte. *Qualitative content analysis* är en innehållsanalys som bygger på meningsbärande enheter som är ett ord, mening eller stycke som innehåller aspekter relaterade till varandra genom deras innehåll och sammanhang. En meningsbärande enhet förkortades sedan till en kondensering av meningen för att sammanfatta meningen och göra det mer lätthanterligt för vidare analys. Kondenseringen blev sedan till koder som är en etikett för en meningsbärande enhet. Vidare strukturerades koderna och fördelades sedan i kategorier och underkategorier som formades utifrån gemensamma nämnare. Teman arbetades vidare fram utifrån kategorier som liknade varandra och framhävde det centrala budskapet. Inget tema bestämdes på förhand, utan det växte fram från upprepad och noggrann läsning utifrån det transkriberade materialet. Teman namngavs sedan på ett sätt som framhävde det latent budskapet i intervjuerna (Graneheim och Lundman, 2003). Vidare utfördes mindre justeringar i citaten. Detta utan att påverka sensmoralen i meningarna i syfte för att öka läsbarheten.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondensering</i>	<i>Kod</i>	<i>Underkategori</i>	<i>Kategori</i>
Att få se sådana självhävdande rörelser som att sträcka sig, liksom visa sitt space med händerna.	Ge uttryck med självhävdande rörelser	Rörelser	Sensoriskt uttryck	Kroppsspråk
För bristen på tid är ju ofta det som traumatiserade upplevt att man inte fått tid att uppleva klart.	Få tid att uppleva klart	Uppleva	Förnimmelser	Kroppssensationer
(...) så strävar man hela tiden efter att ha den ena foten här och nu med mig, sen kan man doppa tårna i det andra.	En fot i nuet och doppa tårna i det förflutna	Nuet	Verktyg	Resurs
Det händer någonting i dig. Väldigt små nyanser, kroppsligt kan göra en stor skillnad.	Små kroppsliga nyanser kan göra stor skillnad	Nyanser	Pendling	Rörlighet
(...) att det blir rymligare livsenergi och rymligare eller rörligare och rörligare känsla istället för att fastna, stelare mer fixerad.	Att bli rörligare i stället för att fastna och bli mer fixerad	Rörligare	Läkning	Att återfå sin livsenergi

Etiska överväganden

Vetenskapsrådets (2002) etiska principer som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet har beaktats vid utförandet av studien. Informationskravet har uppfyllts genom att respondenterna informerades om studiens syfte och förutsättningarna för deltagandet i form av att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas. Samtyckeskravet uppfylldes genom att respondenterna fick fundera på om de vill delta i intervjun efter att ha erhållit information om förutsättningarna för deltagande. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att respondenterna aidentifieras i form av att personuppgifter har tagits bort. Nyttjandekravet har uppfyllts genom att respondenterna informerades om att datan behandlas utav Linnéuniversitet i vetenskapligt syfte och att inga uppgifter kommer att lämnas till någon med icke-vetenskapliga syften.

Resultat

Studien genomfördes med syfte att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling för att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen. Den tematiska analysen av datan generade i fem teman: *Den terapeutiska relationen*, *Intuitiv kommunikation*, *Kroppens budskap*, *Att låsa upp låsningar* och *Att smälta det som varit fryst*. Dessa teman genererade i 1–3 kategorier och underkategorier som illustreras i Tabell 2. I detta avsnitt kommer studiens resultat utifrån dessa teman att presenteras.

Tabell 2. Identifierade teman, kategorier och underkategorier

<i>Tema</i>	<i>Kategori</i>	<i>Underkategori</i>
Den terapeutiska relationen	Ömsesidig tillit	Förtroende
Intuitiv kontakt	Inkännande Kroppsspråk	Empatisk Sensoriskt uttryck
Kroppens budskap	Fysiskt lyssnande Kroppsspråk	Kroppsmedvetenhet Utforska Förnimmelser
Att låsa upp låsningar	Orörlighet Rörlighet Beröring	Fryst tillstånd Pendling Skapa kontakt
Att smälta det som varit fryst	Resurs Att återfå sin livsenergi	Verktyg Insikt Läkning

Den terapeutiska relationen

Temat *Den terapeutiska relationen* berörde tilliten mellan terapeut och klient som en förutsättning för att hänföra sig till hela upplevelsen för att vidare kunna nå traumats ursprung. Terapeuten skapar tillit genom att arbeta innanför klientens toleransfönster för att respektera klientens gränser och vidare bygga tillit till klientens egen förmåga under sessionen. Temat bestod av kategorin: *Ömsesidig tillit*

Ömsesidig tillit. Klienten får, med terapeutens hjälp en möjlighet att hitta sin egen säkra mark och på så sätt skapas det en förutsättning för att terapeuten ska bli tillägnad mer förtroende i ett ögonblick. Det kan vara en öppning för ett nästa steg in i klientens inre liv. Det innebär att ömsesidig tillit i varje steg bidrar till en parallell process för att man ska komma dit man behöver komma. En terapeut beskrev också att man inte får skala bort någonting och vara öppen både inför sin egen och inför klientens upplevelse. Den hela mänskliga upplevelsen behöver vara inkluderad för om något inte tillåter hela upplevelsen kan det riskera att klienten stänger ner och dissocierar. Det beskrevs på följande sätt:

Det är att hela den mänskliga upplevelsen faktiskt är inkluderad, tillåten att upplevas och undersökas på alla sätt. Det finns ingen begränsning, utan begränsningen är i mellan terapeuten och klienten.

Vidare menade en terapeut att det inte finns något syfte med att gå utanför klientens toleransfönster, för att detta kan medföra mer skada än nytta och riskera att upplevas som ytterligare ett trauma. Det är ingen mening att forcera kroppen till någonting för att nå resultat. En annan terapeut beskrev vikten av att arbeta med långsamma mjuka rörelser, för om man går för fort fram kan det gå i baklås. Det var därför viktigt att öppna upp långsamt. Terapeuten betonade också betydelsen av att det bör finnas en tillit till sin egen förmåga hos klienten. Den ska kunna känna att det är tillåtet att resa sig från sessionen och gå. Detta för att klienten ska känna att den är fri att göra som den vill innanför sin trygga zon, vilket bygger ömsesidig tillit.

En terapeut arbetade med ett fysiskt verktyg i form av ett rep för att markera gränserna för klientens integritet på golvet i rummet för att återta rätten över vad som känns bra i klientens kropp. Det blev ett uttryck för att det som är innanför repet är klientens trygga zon och vidare en gräns mellan klienten och terapeuten.

Och sedan och så frågar man, hur är det? Ja, det känns så skönt. Jag har aldrig gjort det här förut. Det innebär att man gör det till någonting mer konkret.

Terapeuten fortsatte övningen genom att lägga ett föremål i form av en papperslapp för att iaktta klientens respons och observera vad som händer när något närmar sig den gränsen. Klienten beskrev sin respons under övningen på följande sätt:

Vad händer om någonting börjar närma sig den här gränsen? Så jobbar vi kanske med det minnet. Ja, vad skulle du vilja göra? Vad vill du med det liksom nu när du är fri?

I det här rummet så får kroppen göra det den vill. Vad händer då? Ja, men gud, jag flyttar den till ett annat rum. Att ha sagt en sån självhävdande sak kan vara otroligt härligt.

Terapeuten betonade också vikten av att inte censurera något. Om det är något som kommer upp i sinnet och kroppen så är det alltid relevant att ta upp och förnimma. Detta för att kunna få en helhetsupplevelse för det som är. Terapeuten menade också att den flyttar in i klientens huvud och att klienten kommer att behandla sig själv på samma sätt som terapeuten behandlar klienten. Detta är en stor del av den terapeutiska relationen och den ömsesidiga tillit som uppstår i sessionerna och en förutsättning i det fortsatta arbetet för att påbörja läkningen.

Intuitiv kommunikation

Temat *Intuitiv kommunikation* syftar till terapeuternas förmåga att känna in och observera kroppsspråket hos sina klienter för att kunna guida klienten genom deras individuella sensationer. Terapeutens egen känslighet och empatiska förmåga skapar en förutsättning för att den intuitiva kommunikationen ska kunna ske mellan terapeut och klient. Den intuitiva processen bidrar till att terapeuten respekterar klientens gränser, men leder också terapeuten förbi förvrängningarna och det outtalade. Temat bestod av två kategorier: *Inkännande* och *Kroppsspråk*.

Inkännande. Terapeuterna betonade vikten av att vara lyhörd för vad klienten förnimmer, både känslomässigt men också fysiskt vid flera tillfällen. Denna lyhördhet sker genom både en verbal men också genom en intuitiv kontakt mellan terapeut och klient. Terapeuten behöver också vara inkännande för vad som är terapeutens egna förnimmelser och vad som är klientens förnimmelser. En terapeut beskrev det intuitiva inkännandet på följande sätt:

Jag kan ju märka att jag blir stel. Jag kan märka att min andning blir kortare eller att det drar ihop sig i bröstet. Jag märker att jag får en klump i magen. Jag ju lärt mig att... Jag kan ju inte utgå från att det är klientens förnimmelser jag sitter med, för det kan ju lika gärna vara mina egna, men jag kan checka av med mig själv. Jag kan också ställa frågan: Märker du en klump i magen? Och ofta så får jag ju att, det är samma sak där. Så att det känns på ett sätt. Ja, man kan bli kall i benen och fråga: Hur har du det i benen? Ja, jag är kall.

En annan terapeut som arbetar med rörelseterapi och beröring skildrade sitt inkännande genom att beskriva att händerna guidar terapeuten i sitt arbete med klienten. Terapeuten kunde förnimma i sina händer vart händerna får vara och inte vara. Det beskrevs som en känsla som kändes i hela kroppen av ett guidande som leder terapeuten till vart den får vara och inte vara. Den inkännande förmågan blir vägledande genom att terapeuten observerar klientens sätt att röra på sig, vara, bete sig och tala. Terapeuten kan känna in om klienten är på en plats där den kan mjukna och grunda sig eller om den inte kan göra det. Vidare kan terapeuten avgöra vad som behövs för att kunna hamna där eller kunna gå vidare. Terapeuten betonade vikten av att inte forcera och gå över kroppens gränser. Terapeuten beskrev denna känsla på följande sätt:

Jag kan ju känna både om den mjuknar och slappnar av, om den lyssnar till platsen eller om den stänger av. Det känns som det blir en spänning istället för ett mjuknande. (...) Men då kan jag liksom ta lite av avstånd och ändå vara där, men retirera lite och sen... och uppleva om det finns möjlighet att den mjuknar in i det igen och att jag kan komma närmre.

Kroppsspråk. En terapeut uttryckte vikten av att bli sedd i sina sensoriska uttryck genom att som terapeut läsa det sensoriska och fråga klienten vad den kan förnimma i kroppen eller vart klientens intresse eller fokus går. Terapeuten bekräftar och ger klientens upplevelse rätt vilket gör att de också börjar acceptera det. Ett sensoriskt uttryckt som en terapeut kunde läsa av var när en klient tittade ut på himlen och gav uttryck för ett behov av distans för att känna sig trygg. Att man placerar sig själv där man egentligen skulle vilja vara. Klienten har fokus på något som är distanserat till följd av att klienten också är separerad ifrån sig själv. Det innebär att man placerar sitt fokus långt från kroppen och sig själv.

(...) att börja hjälpa en klient som inte har fått hjälp att bli sedd i sina sensoriska uttryck och det jag säger här är helt avgörande; att inte ha blivit sedd av någon annan. Det som vi idag vet att vår hjärna behöver för att vi ska få en egen upplevelse av någonting. Det är att någon annan har sett oss ha den.

Andra sensoriska uttryck som terapeuterna kunde skildra var att ofta talar rösten hos klienten om hur resten av kroppen mår och vidare speglar kroppen genom den känsla som rösten förmedlar. Terapeuten beskrev att ett trauma också manifesterar sig i kroppen genom en kollaps i form av en fysisk depression. Vidare beskrev terapeuten att traumat blir så tungt att kroppen inte kan hålla upp den. Detta kan ta sig i uttryck genom att kroppen blir ihopsjunken och instinktivt vill skapa den största tryggheten genom att gå tillbaka till fosterstadiet igen.

Kroppens budskap

Temat *Kroppens budskap* berörde vikten av att lära sig kroppens språk genom fysiskt lyssnande och våga möta det som kroppen har gömt undan och förträngt men har lagrats som kroppsminnen. Dessa minnen kan medvetandegöras genom kroppssensationer och man kan komma i kontakt med dessa igen genom rörelser vilket bjuder in till en upptäcktsfärd genom

kroppen. Ett kravlöst varande och lyssnande öppnar upp för att inleda läkningsprocessen. Temat bestod av två kategorier: *Fysiskt lyssnade* och *Kroppssensationer*.

Fysiskt lyssnande. Ett fysiskt lyssnande beskrevs som att bli uppmärksam på budskapen från kroppen genom att lära sig hur kroppen talar med en för att tyda sambandet mellan förnimmelser och emotioner. I en session kommer mycket känslor och tankar väckas till liv inom klienten och vidare betonade terapeuten att det är av vikt att klienten själv får lov att upptäcka och bli mer uppmärksam på vad som händer i kroppen och koppla ihop de olika sensationerna. Om klienten inte kan vara i ett lyssnande och kravlöst varande kan den inte öppna upp för läkning. Ett lyssnande möjliggör att förstå vad kroppen försöker säga till oss.

Många tänker att om jag kan tänka: Då har jag löst problemet, men det räcker inte med att tänka. Vi behöver göra, vi behöver göra och kan vi låta bli med att tänka och istället låta vår kropp få lov att prata, för den pratar hela tiden, men vi lyssnar inte.

En terapeut beskrev vikten av att arbeta lugnt och långsamt för att stanna i känslan och kroppspositionen för att inte hoppa över ett ögonblick. Att stanna upp och inte fly iväg, utan låta det ta tid och långsamt låta klienten komma in i kroppen och varsamt möta allt det som finns i där inne. Det diskuterades också att det finns kroppsminnen i form av minnen av det som har hänt oss i kroppen. Kroppen har ingen som helst koll på i tid när saker skedde, men vi kommer ihåg även om vi inte kan sätta ord på det. När vi vågar börja röra kroppen på ett annat sätt än vi är vana vid, så man kan komma i kontakt med någonting som man har låst in.

Det de upplever när de känner smärta så känns det ju som en fysisk smärta, så är det ju. Sen kan man ju ha skador i kroppen som är helt fysiskt alltså, men ofta har jag upplevt också att skador som sitter i kroppen innehåller väldigt mycket känslor också. Så om vi har ont någonstans, om vi har en skada som liksom inte har läkt som fortfarande gör ont efter många år, så är det ofta känslor som behöver komma ut. För då kan det bli några en djupare läkning i det.

Kroppssensationer. I en intervju framkom det att det ibland kan kännas hotfullt för klienter att våga möta sina känslor och att det är därför fel att börja i den änden. Att i stället börja med att utgå från kroppssensationer kan vidare upplevas som mindre hotfullt för en klient. En terapeut beskrev närmandet av kroppssensationer under en session på följande sätt:

Jag tror att egentligen så är jag ledsen. Vad är det som får dig att tro det? Jag vet inte, jag har lite tryck i halsen. Då kan jag gå till, vart har du den mest behagliga förnimmelsen i kroppen? Ja, men just nu i fötterna, stanna där och hur är det där? Jo men det är varmt och det känns så öppet och det känns stabilt på underlaget. Okej, då stannar vi där ett tag. Så går vi tillbaka och hur har du det med trycket i halsen nu? Ja till exempel, ja, men det har flyttat ner i bröstet. Så hur är det i bröstet just nu? Ja det känns lite tryck. Se om du får upp en bild av det som trycker i bröstet. Har det någon färg, någon konsistens, något material? Ja, det känns som blått vatten. Stanna där i det blåa och beskriv lite mer.

Terapeuten uppmärksammar klienten på att lägga märke till vad som händer i kroppen, för det är dit man går hela tiden, för att kolla av vad som händer och för att så småningom expandera medvetenheten på sikt. Vidare beskriver terapeuten att de brukar gå till händer och fötter först för att de är perifera och oftast mindre hotfulla. Om man däremot går till bröst och mage så brukar det kunna dra igång mycket inom klienten, därför rör man sig ute i periferin.

Ja, sen så kan jag gå ner till fötterna igen och gå dit och vara där och sen så tillbaka till vattnet och sen så kanske det är så småningom faktiskt kommer tårar. För att man har pendlat mellan och gått till det som är lugnande, gått upp och man jobbar samtidigt med bild, man jobbar med förnimmelserna, känslor och tankarna.

Det utdraget från sessionen belyser att det är av vikt att röra sig mellan de olika dimensionerna. Att guida klienten genom de olika kroppssensationerna snarare än att manipulera något. Terapeuten betonade att man inte ska börja med känslorna, men med hjälp av den naturliga rörelsen mellan de olika dimensionerna kan klienten naturligt komma åt sina känslor.

Att låsa upp låsningar

Temat *Att låsa upp låsningar* berörde en orörlighet i form av ett frystillstånd som klienten är kvar i från den traumatiska händelsen. Det frysta tillståndet kan ta sig i uttryck genom både en inre och yttre orörlighet. En rörlighet sker när klienten kommer ut ur det frysta tillståndet och vidare öppnar upp för en inre rörlighet som gör att det som har varit inlåst inte går att låsa in längre. Detta kan ske både genom beröring och rörelse som skapar en ökad medvetenhet om ens egen kropp. Temat bestod av tre kategorier: *Orörlighet, Rörlighet* och *Beröring*.

Orörlighet. En terapeut beskrev att när en traumatisk händelse inträffar, där individen inte hinner med att reagera, agera eller känna färdigt, kan en del bli kvar i händelsen som en fryst del av en själv. Terapeuten betonade att det är av vikt att få tag på de frysta delarna och i takt med att de smälter kan klienten bearbeta det som har varit fryst och vidare kunna absorbera detta och slutligen få integrera det. Vidare använde terapeuten en metafor om att den traumatiska händelsen, i form av att det frysta tillståndet kan liknas vid en snöboll.

Det som stannade en gång i tiden och det är den snöbollen vi ska smälta. Vi ska inte hacka sönder den. Vi ska inte krossa den. Vi ska närma oss den väldigt, väldigt långsamt.

Vidare menade terapeuten att traumatiserade människor inte har fått tid att uppleva händelsen klart. Detta beskrevs som att individen kan trycka ner känslor kopplade till händelsen och dissocierar kroppsligt och känslomässigt. En terapeut beskrev att den separationen kan innebära att det ibland inte är tillåtet att klienten vill komma nära sig själv. Att det kan vara svårt att till och med hålla sin egen hand och att man vidare får börja någon annanstans. Det kan ha hänt någonting som gjort att klienten absolut inte vill känna vid kroppen och sina känslor och att de upplevs onödiga. Det beskrevs att den känslomässiga dissociationen kan innebära att man inte har tillgång till sina känslor när de behövs, vilket kan påverka klientens liv.

Till exempel att jag, jag kanske inte har kapacitet att beröra min ilska, för den har jag tryckt ner. Den är totalt dissocierad för mig. Jag är bortkopplad från min ilska. Det märks, den ger sig ibland till känna som ett pirr i handen, kanske det är det största jag kan uppleva min ilska. Jag har aldrig tillgång till ilska när jag behöver den. När jag behöver försvara mig själv eller mina barn.

Det beskrivs vidare att trauma kan placeras i kroppen i form av spänningar eller låsningar på olika sätt. Traumat manifesteras inte bara i sinnet och i emotionerna och den insikten om att det är så mycket av traumat som har fastnat i kroppen kan vara en väg in i läkningen. Dessa spänningar och låsningar hålls ofta kvar undermedvetet, vilket också gör det svårare att släppa dem. Om dessa låsningar kvarstår kan det leda till en separation med kroppsdelarna som låsningarna finns i. Terapeuterna beskrev att denna separation också leder till att dessa delar

inte blir rörliga, eftersom klienten inte kan röra på något som den är separerad från. Denna orörlighet är då en följd av det ursprungliga traumat som skapar en separation från kroppen.

Människor väljer inte bort sina kroppar av enkla anledningar.

Rörlighet. En terapeut beskrev att man gungar mellan det farliga och trygga, mellan det obehagliga och det behagliga. Om klienten gungar väldigt långt åt det farliga försöker terapeuten få den att gunga tillbaka genom att uppmärksamma resurserna. Den pendlingen får klienten att börja upptäcka att den faktiskt rör sig mellan sin resurs, kontakt med sin kropp och kontakt med sina känslor, ut mot det farliga och tillbaka till det trygga igen. Vidare menade terapeuten att denna rörelse lär både kroppen och intellektet att det inte sitter fast. Det får klienten att lita på att den är i rörelse i stället för att sitta fast i ett fruset tillstånd.

Pendlingen är faktiskt att föra uppmärksamheten till att du sitter inte fast. Jag märker att du rör dig, märker du det också? Nyss var du där och nu är du här.

Terapeuten menar också att den här pendelrörelsen är viktig att uppmärksamma för det hjälper att läsa av det autonoma nervsystemets aktivering. Den aktiveringen talar om klienten är nära freeze eller en hälsosam socialt interagerande aktivering. Aktiveringen är en naturlig del av våra liv. Om klienten har varit underaktiverad under en lång tid, kan en överaktivering resultera i ett haveri som är svårt att ta sig ur själv. Den pendlingen mellan underaktivering och överaktivering kan handla om att röra sig mellan olika sinnestillstånd. Terapeuten betonade att det kan räcka med att bara uppmärksamma pendlingen mellan olika sinnestillstånd för att öppna upp för en rörelse mellan det trygga och det otrygga.

Oj, märkte du hur känsligt det här var? Det här var jättekänsligt, förlåt, vi behöver inte gå så fort fram. (...) Vi märkte tillsammans, du märkte och jag märkte att det var väldigt känsligt. Vi behöver inte göra någonting annat än att uppmärksamma. Det är liksom första droppen i stenen som får den att börja vittra.

Vidare betonade en terapeut att väldigt små medel kan plötsligt få någonting börja röra på sig som har suttit still eller bara fått röra sig i en riktning i många år. De små kroppsliga nyanserna

kan göra en stor skillnad och får något att röra sig inom klienten. Den bundna livsenergin som har varit knuten till någon smärta i kroppen och som har varit frusen kan börja röra på sig igen och få plats i hela kroppen. Den energin kan komma ut i armar och ben och man kan vidare använda armar och ben som har varit låsta under en lång tid. En terapeut använde sig av en sten för att väcka de små kroppsliga nyanserna för att få den bundna energin att röra sig ut i hela kroppen.

Oj, märkte du att foten börjar röra på sig. Hur känns det? Är okej att foten får upptäcka stenen på det här sättet? Känns det okej? Är det tillåtet för dig? Att det händer just nu?

Beröring. En terapeut beskrev att beröring börjar runt periferin i området runt vristerna för att de upplevs som mer neutrala. I andra sammanhang får terapeuten börja med att sitta bredvid klienten och håller väldigt mjukt en hand mot klientens kropp för att värna om klientens utrymme. Terapeuten kan förnimma under processen att i början tillåter vissa klienter inte att någon tar i dem, men längre in i processen börjar de slappna av och börjar tycka om beröringen. Det beskrevs vidare som att det blir en mer vilande position och att klienten börjar andas djupare.

Jag jobbar väldigt, väldigt subtilt med mjukhet och långsamhet. Ofta så när man går för fort fram går det ju i baklås. Och det vill jag inte, utan jag vill öppna upp långsamt.

Det betonades i flera intervjuer att med hjälp av beröring kan man hjälpa klienters medvetande att öppnas genom en ännu tydligare kroppslig kommunikation. Det beskrevs som att terapeutens kropps celler pratade med klientens kropps celler genom att terapeuten bara la en hand på klienten. När terapeuten berör klienten på ett mjukt sätt så kan klienten börja tillåta att bli berörd. Det kan vara väldigt förlösande och väcka många känslor och minnen. Beröring beskrevs syfta till en läkningsprocess genom att terapeuten med hjälp av sina händer hjälpte klienten få ökad medvetenhet kring en plats på kroppen eller kroppsörnimmelse och röra sig utifrån den platsen för att vidare kunna få upplevelser i djupare lager.

Jag tror väldigt mycket på att klienten själv kan med mitt stöd, gå dit den ska! Så när jag... Jag är jättoförsiktig med beröringen för att det kan bli rätt mycket (...)
Och lägger jag då en hand på bäckenet hos en kvinna som har utsatts för övergrepp så aktiverar ju det saker, även om jag bara nuddar.

Beröring kan också användas för att hjälpa en klient som dissocierar att komma tillbaka till nuet och till rummet. Terapeuten kunde känna om klienten mjuknar och lyssnar till den platsen som berörs eller om den stänger av. Det känns som det blir en spänning istället för ett mjuknande. Beröring kunde också ske med rörelse, genom att terapeuten höll huvudet och roterade det väldigt försiktigt. Om terapeuten upplevde spänning utfördes beröringen passivt, eftersom det handlar om ett lyssnande och inte ett manipulerande. Terapeuten beskriver det som en dialog där det backas vid motstånd och närmas vid avslappnande eller mjukning. Om terapeuten skulle fortsätta vid motstånd och försöka manipulera till avslappning så hade inga framsteg gjorts, eller riskerat att det hade tagits steg i fel riktning. Terapeuten beskrev det på följande sätt:

För mig är det ju ett sätt att få klienten att bryta vanemönster. Nervsystemet kodar om och säger det här är inte farligt.

Att smälta det som varit fryst

Temat *Att smälta det som varit fryst* betonade vikten av att bygga upp resurser i form av kunna grunda sig själv och själv kunna gå tillbaka till behag när obehag uppkommer. Detta leder till en trygg plats i sig själv som går att återkomma till. Det handlade också om fysiska redskap som terapeuten använde för att lättare förnimma sina kroppssensationer och för att väcka känslan för behag. Temat belyser också vad terapeuterna kunde se hos klienten i läkningsprocessen, både i kroppsspråk och i sin förmåga att kunna röra sig mellan sinnestillstånd på ett tryggt sätt. Temat mynnade ut i två kategorier *Resurs* och *Att återfå sin livsenergi*.

Resurs. Terapeuterna beskrev att bygga resurser handlade om att få ett sympatiskt påslag utan rädsla för obehaget. Det handlar vidare om att börja väcka intresset för behag dels för att dissociation ska bli så lite som möjligt under sessionerna, men dels för att få större toleransfönster för behag, så att man kan tolerera obehag lättare. Terapeuten kan med klienten utforska och leta efter den mest behagliga känslan och prova att sätta ord på om det är något

den märker. Terapeuten kan ge klienten en liten meny på möjliga ord som varmt, kallt, drag, stort, litet i syfte för att väcka intresset för behag. Det innebär att man pendlar mellan behag och obehag med hjälp av att till en början etablera en kontakt med rummet i syfte för att få ett ankare och kunna sänka aktiveringen genom att hitta behag och föra medvetenheten till här och nu.

Den handlar om att etablera en kontakt med rummet. Vad ser jag för någonting? Här och nu. Här och nu, utanför mig, sen hur kan jag känna underlaget som jag sitter på? Alltså hur känner jag fåtöljen? Var känner jag fåtöljen kopplat till kroppen? Hur känner jag golvet? Att man gör det, men att göra klienten väldigt tydligt förankrad i rummet.

Terapeuterna diskuterade också att klienter kan börja bygga resurser med hjälp av fysiska verktyg. Det betonades också att det är viktigt att börja där klienterna kan börja. Det beskrevs att med hjälp av fysiska verktyg som placerades antingen i händer eller under fötter kunde det lättare hjälpa till att väcka intresset för behag. Detta för att handflator och fotsulor har väldigt mycket sinnen som är lättare att förnimma. Verktygen hjälper också klienten att lättare finna kroppsliga sinnesnyanser, till exempel skillnaden i sensation mellan att ha ett verktyg i höger hand och jämföra med sensationen i vänster hand, där man inte har ett verktyg. Exempel på dessa fysiska verktyg som togs upp var en pinne att hålla i och en kula eller en sten att känna under foten.

Och så frågar jag och kollar om dina händer skulle vilja prova att hålla i den här pinnen, så kommer det en suck. Att väcka gripreflexen och ge människor något att hålla i som kanske har letat efter i hela sitt liv, då är det inte så svårt att komma ur uppvarvning med behag. Det här att händerna får tag i något i ett ögonblick där de var på väg upp och så bara få tag på något där.

Att hitta det som kändes behagligt beskrevs vara utmaningen och en stor del av arbetet, eftersom vi är förprogrammerade för att gå till det som är obehagligt. En terapeut beskrev en session med en klient som upplevde obehagliga stickningar där klienten utmanades att leta efter det som känns lite behagligt i syfte för att karaktärisera det som något annat än det som dyker upp per automatik. Terapeuten bad klienten stanna upp och utforska den förnimmelsen.

Finns det någonting som faktiskt kan vara lite behagligt med de här? Ja, men fyfan du har ju rätt! Det är ju faktiskt lite skönt. Ja, för om du liksom tänker på de här stickningen som kolsyrebubblor, kan vi känna att det kan vara kolsyrebubblorna? Det kanske är lite svalt? Ja, nu när du säger så. Då fick klienten ett helt annat perspektiv på det stickningarna. Vilket gjorde det mer möjligt för honom att vara med då.

Med hjälp av dessa resurser kan terapeuten hjälpa klienten att ha en fot i nuet och doppa tårna i det obehagliga. Detta för att klienten ska bli säkrare och säkrare på att behaget finns att tillgå både hos terapeuten och till slut hos sig själv. Vidare betonades det att med hjälp av frågor kan terapeuten vägleda klienten till att flytta fokus till det som lugnar i stället för det som aktiverar. Detta i sin tur leder till att klienten kan få en känsla av att kunna påverka sitt eget mående. Det diskuterades vidare att terapeuten också fungerar som en resurs för klienten under behandlingstiden men läkningsprocessen leder till att klienten lär sig att bli sin egen resurs. Läkningsprocessen kan vara väldigt varierande, men också att det kanske inte finns en början och ett slut. Slutet kanske är mer vagt än så.

För jag tror som sagt nödvändigtvis inte att ett trauma kan försvinna eller det kommer alltid finnas där. Det kommer att komma upp på olika sätt i livet och då måste du kunna förhålla dig till det genom att ha olika verktyg att hantera det. Att bli bekvämare och framför allt att våga möta det som kommer upp, för att om du upplevt någon form av trauma så det ju inte säkert att det kommer försvinna alls. Det är kanske inte det som det handlar om heller, utan det handlar om att kunna hantera när saker och ting kommer upp.

Att återfå sin livsenergi. En terapeut beskrev att en riktad livsenergi kunde förnimmas hos klienten i form av att ansiktet kommer till liv igen, genom att det som har varit låst runt käkarna och ögon till följd av chockparalys. Att återfå sin livsenergi handlar om att man kommer ur frys tillståndet genom att man blir mjukare och mer kapabel att hålla ett större spektrum på upplevelsen samtidigt. Det kom till uttryck genom att klienten kunde vara i kontakt med sig själv, men samtidigt uttrycka ilska till exempel och därmed känna sina dissocierade känslor. Terapeuten kunde se tecken på läkning när klienten kunde fånga upp flera sinnessillstånd samtidigt, genom att beskriva att den känner sig väldigt rörlig i kroppen, kan

förnimma sorg men samtidigt känner sig hoppfull inför framtiden. Det var ett tecken på att klienten började tina sitt frusna tillstånd när den kunde nå en större kapacitet att själv reagera på stora upplevelser. Att kunna känna och vara i flera olika sinnestillstånd skapade en större livsenergi och hälsa.

Den friske har många önskningar, den sjuke bara en. När man börjar vilja mer saker än att bara bli frisk, då händer det, då börjar det hända grejer.

En terapeut beskrev kroppsspråket hos en klient som kommer in för första gången som att de upplevs som osynliga och försöker gömma sig undan. Ett tecken på livsenergi igen, menade terapeuten var att klienten hade en stoltare kroppshållning och såg mer tillfreds ut med sig själv. Ett annat tecken som terapeuterna såg var att klienten började bli vän med sin kropp igen genom en insikt om vilken intelligens kroppen besitter. Klienten kom till insikt om att det faktiskt har en betydelse vad kroppen vill förmedla. Insikten om att traumat har satt spår i kroppen som hela tiden förmedlar dessa spår av traumat tills man når dessa spårs ursprung.

Det vill säga den här frågan som är så viktig liksom. När märkte du att faran var över? Det är oftast då folk tystnar, men här är ju människor som har sagt så här 25 år efter bilolyckan. Nej, jag har faktiskt inte tagit in det, men du har rätt. **It's over.** För första gången fattar de på riktigt och sen ger vi bara kroppen tid. Vad händer med kroppen när du fattar att ni klarade er? Det kan vara så extremt stora saker som händer. Att kunna ta in det på en sensorisk, känslomässig och betydelsefull nivå.

Diskussion

Resultatdiskussion

Studien syftade till att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling. Vidare hade studien för avsikt att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen. De sex semistrukturerade intervjuerna genererade fem teman: *Den terapeutiska relationen*, *Intuitiv kommunikation*, *Kroppens budskap*, *Att låsa upp låsningar* och *Att smälta det som varit fryst*.

Resultatet i studien visade på att det är viktigt för terapeuterna att inkludera hela den mänskliga upplevelsen, för om något inte tillåter hela upplevelsen kan det riskera att klienten stänger ner och dissocierar. Detta går i linje med Wong (2020) om att den traditionella psykoterapien bara berör två element av SIBAM-modellen, till skillnad från somatic experiencing som vidrör alla fem element. Vidare utgör detta en risk för att klientens hela upplevelse försummas trots att många symtom hos traumatiserade människor är somatiskt drivna. Detta belyser också vikten av att få rätt typ av behandling som inkluderar kroppen och dess sensoriska uttryck. Resultatet visade att för att klienten ska komma i kontakt med det sensoriska uttrycket behöver klienten känna att den blir sedd för att den ska få en egen upplevelse av det. Det är en central del av läkningen att närma sig dessa somatiskt drivna symtom för att på ett djupare plan nå de separerade delarna som uppstår till följd av dissociation. Ett fysiskt lyssnande skapade förutsättningar för att uppmärksamma budskapen från kroppen och rörelser i dans - och rörelseterapi hjälper till att mjuka upp låsningar och spänningar som har uppkommit till följd av traumat. Detta går att koppla till Bernstein (2019) som menar att rörelser kan hjälpa traumatiserade individer att komma i kontakt med de känslomässiga och fysiska effekterna av trauma som så ofta kvarstår i kropp och känslor. Biguet et al. (2012) beskrev också att rörelser leder till att hjärnans vaksamhet minskar till en följd av att nervsystemet stabiliseras, vilket i resultatet poängteras vara en viktig del för att sänka aktiveringen och reglera nervsystemet genom att grunda sig.

Vidare visade resultatet att för att påbörja läkningen måste klienten smälta det som varit fryst. Den traumatiska situationen beskrivs vara en oavslutad händelse som lever kvar i form av ett fryst tillstånd i kroppen, men som inte har förlorat sin laddning. Att komma ur det frysta tillståndet som individen blev kvar i efter den traumatiska situationen och få uppleva situationen färdigt för att olämpliga kamp-, flykt- och frys-responser inte ska fortsätta drivas i nuets verklighet. Det går i linje med van der Kolk (2021) som menar att kroppen behöver bli återställd

till ett grundläggande tillstånd av avspänning och trygghet för att urladdningsprocessen ska slutföras. Om den urladdningsprocessen inte får slutföras kommer traumatiserade människor fortsätta bebo en kropp som ständigt är på vakt och vara rädda för att känna deras egna fysiska kroppssensationer till följd av dessa olämpliga kamp-, flykt- och frys-responser. Detta leder till ett oreglerat och onaturligt tillstånd som kroppen befinner sig i och individen dissocierar från dessa överväldigande sensationer och känslor. Detta går också att koppla till Bernstein och Putnam (refererad i Gerge, 2013) som menar att dissociation blir en strategi i förhållande till något som man inte kan undkomma genom att fly från. I resultatet betonas också detta genom den inre och yttre orörlighet som analyserades fram. Detta visade på att den känslomässiga dissociationen kan leda till att klienten inte har tillgång till sina känslor när de behövs, vilket kan påverka individens liv och leda till att man till exempel inte kan försvara sig själv i andra sammanhang till följd av att man är fast i det frysta tillståndet. Den yttre orörligheten kan handla om att klienten också dissocierar från delar av sin kropp, vilket kan ta sig i uttryck genom att klienten exempelvis inte känner sin fot eller sin arm. Detta betonades av terapeuter genom att klienten inte kan känna eller röra på något som den är separerad från. Denna orörlighet kan också skapa spänningar och låsningar i klientens kropp på grund av att de hela tiden bebor en kropp som är ständigt på vakt. Resultatet visade vidare att klienten kan få ökad medvetenhet kring en plats på kroppen, genom beröring och vidare kunde terapeuterna mjukna upp spänningar vilket beskrevs kunna vara väldigt förlösande. Beröring utfördes passivt av terapeuten i syfte för att signalera till klienten att beröring kan upplevas på ett sätt som inte behöver associeras med något som väcker obehag. Beröring syftade därför till att bryta vanemönster genom att koda om nervsystemet och öka klientens kroppsmedvetenhet.

I resultatet framkom det också att det ibland kan kännas hotfullt för klienter att möta sina känslor och att det då kan vara bättre att börja med att möta kroppssensationer i stället, då de kan upplevas vara mindre hotfulla. Att hitta det som känns behagligt för klienterna beskrevs vara en stor del av arbetet. Detta eftersom vi människor är förprogrammerade till att gå till det som är obehagligt. van der Kolk (2021), beskriver att när man har lärt sig att observera sina kroppssensationer kan det skapas förutsättningar för att på ett tryggare sätt öppna upp för den traumatiska upplevelsen. Viktigt att poängtera här är att om man däremot öppnar upp utan att observera och tolerera vad man känner kan det försvåra lidandet och skapa ytterligare ett trauma för individen. Att börja med att möta sina kroppssensationer kan vara ett bättre sätt att möta sitt trauma, i stället för att verbalisera sina känslor som det ofta görs i traditionell psykoterapi. Biguet et al. (2012) menar att om traumatiserade personer inte har tillgång till medvetna och tankemässiga minnen från händelsen kan kroppen vara en mer tillgänglig väg. Resultatet visade

att genom att arbeta långsamt i syfte för att stanna i känslan och låta det ta tid att låta klienten komma in i kroppen och varsamt möta allt det som finns där inne. Det innebär att man ökar klientens kroppsmedvetenhet genom att varsamt möta kroppssensationer. Dessa kroppssensationer kan klienten bemöta genom att pendla mellan behag och obehag, för att utöka sitt toleransfönster. I den processen handlade det om att väcka intresset för behag, för att kunna gå tillbaka till behag när obehag uppkom under terapin. Att bygga resurser var en del av arbetet för att skapa behag i syfte för att få ett sympatiskt påslag utan rädsla för obehaget. Biguet et al. (2012) menar att detta också kan ge individen redskap för att medvetet hantera de kroppsörnimmelser som uppkommer. I resultatet poängteras det att genom att börja röra på något som har suttit fast eller varit fryst väldigt länge kan klienten börja upptäcka att den faktiskt besitter en rörlighet och inte sitter fast. Klienten rör sig mellan sin resurs, sin kontakt med kroppen och sina känslor, ut mot det obehagliga och sen tillbaka till det trygga igen. Denna rörlighet mellan olika sinnestillstånd betonas också i resultatet som att klienten började tina sitt frusna tillstånd genom att återfå sin livsenergi, vilket ansågs vara ett tecken på hälsa. Denna insikt som att klienten är ständigt i rörelse, skapade en djupare tillit rent kroppsligt, men också en känsla av självtillit.

Att inse att faran är över kan vara revolutionerande under läkningsprocessen. Att återförenas med sig själv och sin kropp och vidare förena de separerade delarna är något som är kännetecknande för läkningsprocessen. Det är när klienten börjar lyssna till sina kroppssensationer som man kan nå dess ursprung och smälta det som har varit fryst. I den terapeutiska relationen är terapeuten klientens resurs under hela förloppet, men när klienten har blivit sin egen resurs och inte är beroende av sin terapeut kan klienten fortsätta sin läkningsprocess på egen hand. Resultatet visade att läkningsprocessen kan vara varierande, men också att det kanske inte finns en början och ett slut. Slutet kanske är mer vagt än så.

Praktiska implikationer

Sammanfattningsvis går studiens fynd i linje med den tidigare forskning som har presenterats angående att en helhetsbild bör finnas för behandling av trauma. Resultatet belyste att kroppen spelar en avgörande roll för behandlingen av trauma samt att kropp och psyke är i en symbios och samverkar med varandra. Utifrån resultatet finns vidare ett behov av att även inkludera kroppen i traumabehandling. Detta ställer krav på hälso- och sjukvården som bygger på en uppdelning mellan fysiska och psykiska ansvarsområden och till följd av det uppstår en bristande helhetssyn i bemötandet av patienter med psykosomatiska besvär. Hälso- och sjukvården präglas av ett medicinskt fokus på kroppen, vilket kan hindra förståelse för

psykosomatik. Det finns därför ett behov av inte dela på kropp och psyke vid somatiskt drivna symptom och vidare öka förståelsen för att traumatiska symptom också kan vara somatiskt drivna. Det kan finnas ett behov att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda och etablera kroppsbaserade behandlingar i större utsträckning för att patienter ska kunna få rätt behandling för sina somatiskt drivna symptom som påverkar patientens psykiska hälsa. Detta för att undvika att patienter faller mellan stolarna och vidare för att patienter får rätt bemötande när de söker vård för dessa symptom.

Metoddiskussion

Studien syftade till att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling. Studien hade vidare för avsikt att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i traumabehandlingen. Det fenomenet som studien ämnade undersöka var terapeuternas erfarenheter av läkningsprocessen, därför lämpade sig en kvalitativ metod för att fånga de olika terapeuters upplevelser av detta fenomen. Det var sammanlagt 29 personer som blev tillfrågade, varav 8 personer visade intresse för att delta. Det var 2 som föll bort av privata skäl och de övriga 21 personerna föll bort på grund av tidsbrist och uteblivande av svar. Det resulterade i att 6 personer deltog i intervjuerna. För att besvara studiens syfte och frågeställning genomfördes sex semistrukturerade intervjuer. Graneheim och Lundman (2003), skriver att genom att välja deltagare med olika erfarenheter ökar möjligheten att belysa forskningsfrågan ur olika aspekter. Urvalets variation bidrar vidare till resultatets trovärdighet och stärker överförbarhet till populationen. Det valda fenomenets komplexitet kan också ha medfört att viktiga kvalitativa och latent aspekter inte har fångats vilket vidare kan utgöra en reduktion av resultatets giltighet och dess överförbarhet (Langemar, 2008). Rosén (2017), skriver att det är ofrånkomligt att dataanalysen formas av forskarens värderingar och att det är svårt att uppnå en objektiv forskning fri från värderingar. Vidare finns därför överseende för att studien kan ha präglats av författarnas egna värderingar och tolkningar, vilket kan påverka studiens tillförlitlighet.

Intervjuerna genomfördes via digitala plattformar i form av Zoom och Skype. Vid varje intervju närvarade båda författarna och turades även om att ställa frågor. Författarnas bristfälliga erfarenhet av att hålla i intervjuer kan ha påverkat resultatet. Detta genom att det kan ha ställts följdfrågor som påverkade samtalet i en viss riktning. Att intervjuerna utfördes digitalt påverkade studien genom att deltagare från en större del av landet fick en möjlighet att delta samt att det ledde till en effektivare tidsåtgång för både författarna och deltagarna. Langemar (2008) beskriver att det är viktigt att intervjun utförs på en neutral plats där

intervjupersonen kan känna sig bekväm. Detta togs i beaktande på så sätt att genom en digital intervju kan intervjupersonen själv välja vilken plats den vill vara på när intervjun utförs. I dessa intervjuer med deltagarna gavs det uttömmande svar och de belyste fenomenet från flera olika aspekter, vilket också gav författarna en möjlighet att svara på studiens syfte och frågeställning.

Graneheim och Lundman (2003), beskriver att studiens giltighet handlar om studiens fokus och hänvisar till förtroende för hur väl data och analysprocessen hanterar det avsedda syftet. Ett kännetecken för kvalitativ innehållsanalys är att metoden i stor utsträckning fokuserar på ämnet och betonar skillnader mellan och likheter inom koder och kategorier. En annan egenskap är att metoden behandlar såväl manifest som latent innehåll. I denna studie redogjordes resultatets innehåll i kategorier, medan teman var ett uttryck för det latent innehåll. Det stärker vidare studiens giltighet av den orsaken att data och analysprocessen hanterade det avsedda fokuset genom att hantera såväl manifest som latent innehåll. Vidare ledde analysprocessen till att det skapades meningsbärande enheter, koder, kategorier och teman. Det reducerade risken att betydande material skulle förbises under analysen av den insamlade datan. Detta stärker studiens giltighet, av den orsaken att kategorier och teman användes i syfte för att täcka data för att ingen relevant data skulle av misstag uteslutas eller att irrelevant data skulle inkluderas. Det resulterade att representativa citat från den transkriberade texten uppvisades.

Rosén (2017), skriver att bedömningen gällande studieresultatets överförbarhet utgår från huruvida studien diskuterat hur resultatet bidrar till en teoretisk förståelse som är relevant för andra sammanhang. Studiens avsikt var att belysa helhetsperspektivet vid behandling av trauma och lyfta kroppens roll som vidare skulle bidra till ökad förståelse även inom hälso- och sjukvården. Detta också för att belysa att det finns alternativa behandlingar att tillgå för människor som har erfart trauma och behöver bemötas utifrån helhetsperspektiv.

Oväntade fynd

Ett resultat i studien som inte kunde kopplas till tidigare forskning var den intuitiva kommunikationen. I resultatet beskrivs det att terapeutens egen känslighet och empatiska förmåga skapar en förutsättning för att den intuitiva kommunikationen ska kunna ske mellan terapeut och klient. Den intuitiva processen bidrar till att terapeuten respekterar klientens gränser, men leder också terapeuten förbi förvrängningarna och det outtalade. Terapeuterna poängterade att det var en central aspekt under arbetet med klienten, som skapade förutsättningar för en tillit mellan terapeut och klient. Vidare är den tilliten viktig för

läkningsprocessen, genom att man respekterar klientens gränser. Den intuitiva kommunikationen är inget som framhävts i tidigare forskning, möjligen på grund av att den empiriska forskningen är kvantitativ inom psykologi och fler kvalitativa studier behövs inom det området.

Framtida forskning

Framtida forskning behövs där det inkluderas fler kvalitativa studier med ett helhetsperspektiv kring trauma och den mänskliga kroppen. Det i syfte för att öka förståelsen för varför kroppen bör inkluderas i behandlingen av trauma, för att vidare utveckla en manual för hur man använder kroppen i behandlingsprocessen. Ytterligare forskning kring kroppsorienterade terapier i form av psykosomatiska behandlingar krävs för att skapa evidens för dessa behandlingsmetoders effektivitet. Detta i syfte för att de vidare ska erhålla ett större erkännande och kunna etableras inom hälso- och sjukvården. Vidare forskning behövs för att undersöka den inverkan som den traumatiska upplevelsen har haft på både individens kropp och sinne för att kunna arbeta utifrån en helhetssyn inom hälso- och sjukvården.

Framtida forskning kan vidare undersöka hur människor blir bemötta inom primärvården när de söker hjälp för psykosomatiska besvär. Detta för att öka förståelsen och för att undvika misstro gentemot patienter som inte blir betrodda för sina somatiska besvär eller skickas hem för att ingen kroppslig orsak hittats. Denna form av forskning behövs vidare även för att undvika att patienter återkommer med samma besvär som i sin tur leder till ökade kostnader inom hälso- och sjukvården och framför allt möjlig ökad psykisk ohälsa.

Referenser

- Almeida, K.A., Gomes de Melo Macedo, S.C., & Cordeiro de Sousa, M.B. (2019). A systematic review of somatic intervention treatments in PTSD: Does Somatic Experiencing® (SE®) have the potential to be a suitable choice? *Estudos de Psicologia (Natal)* vol.24(3), 237-246. doi: 10.22491/1678-4669.20190025
- Bernstein, B. (2019). Empowerment-Focused Dance/Movement Therapy for Trauma Recovery. *Am J Dance Ther* 41, 193–213. doi: 10.1007/s10465-019-09310-w
- Biguet, G., Keskinen- Rosenqvist, R., Levy Berg, A., (2012). *Att förstå kroppens budskap: sjukgymnastiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur
- Breit, S., Kupferberg, A., Rogler, G., & Hasler, G. (2018). Vagus Nerve as Modulator of the the Brain–Gut Axis in Psychiatric and Inflammatory Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 9 (44). doi: 10.3389/fpsyt.2018.00044
- Burgmer, P., & Forstmann, M. (2018). Mind-body dualism and health revisited: How belief in dualism shapes health behavior. *Social Psychology*, 49 (4). 219-230. doi: 10.1027/1864-9335/a000344
- Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 14, 111-117. doi: 10.1016/0260-6917(91)90009-y
- Byrne, A., O’Connor, J., Wilson O’Raghallaigh, J., & MacHale, S. (20 mars 2019). Something torn or burst or unbearable: a psychoanalytically-informed exploration of the experience of somatic symptoms. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 33 (1). doi: 10.1080/02668734.2019.1582085
- Cristobal, K.A. (2018). Power of Touch: Working with Survivors of Sexual Abuse Within Dance/Movement Therapy. *Am J Dance Ther* 40, 68–86. doi: 10.1007/s10465-018-9275-7
- Egidius, H. (2021). *Psykologilexikon - Kropporienterad terapi*. Psykologiguiden. URL: <https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=kroppsterapi%2C+kroppsinrikta+d+psykoterapi%2C+kropporienterad+psykoterapi>
- Forskningsetiska Principer Inom Humanistisk-Samhällsvetenskaplig Forskning*. (2002). Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Gerge, A., Bergendahl-Odby, E., Bringstål, U., Dreijer, M., Eckhardt, A., Eneqvist, S., Eriksson-Block, E., Friberg, M., Hallberg, L., Lindqvist, M., Macke-Alström, R., Nilsson, D., Ranch, M., Samec, J., Sandqvist Edoff, A., Skalin-Sahlin, S., Stahlheuer, M., Strand, S., Torell H., & Widén, L. (2013). *Vad har du varit med om?: PTSD och dissociation hos barn och unga : förekomst, diagnostik och behandling* (1 uppl). Insidan Förlag

- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105–112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hayes, J.Y. (2013). *Healing trauma in the psyche-soma: Somatic experiencing ® in psychodynamic psychotherapy*. [Doktoravhandling, Pacifica Graduate Institute].
<https://www.proquest.com/psycinfo/docview/1642631220/CBCEE35FCAB04D13PQ/1?accountid=14827>
- Hendricks, M.N. (2007). The Role of Experiencing in Psychotherapy: Attending to the “Bodily Felt Sense” of a Problem Makes Any Orientation More Effective. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, Vol. 37, 41–46. doi: <https://doi.org/10.1007/s10879-006-9033-x>
- Kaiser, S., Zimmer, M., Fraser, J., Liddle, K., & Roberts, G. (7 oktober 2018). Recognition of attachment difficulties and developmental trauma is the responsibility of all paediatricians. *Journal of Paediatrics and Child Health*, Vol 54 (10), 1110-1116. <https://onlinelibrary-wiley-com.proxy.lnu.se/doi/10.1111/jpc.14154>
- Kendall-Tackett, K. & Klest, B. (2009). *Trauma, Dissociation and Health: Casual Mechanisms and Multidimensional Pathways*. Routledge
- Kuhfuß M, Maldei T, Hetmanek A, Baumann N. (2021) *Somatic experiencing - effectiveness and key factors of a body-oriented trauma therapy: a scoping literature review*. *Eur J Psychotraumatol*. 12(1):1929023. doi: 10.1080/20008198.2021.1929023.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig* (1 uppl.). Stockholm: Liber
- LePera, N. (2021). *Läk dig själv: Om hur känslomässiga skador får stora konsekvenser - och hur du kan befria dig från dem*. Mondial
- Levine, B., & Land, H.M. (2015). A Meta-Synthesis of Qualitative Findings About Dance/Movement Therapy for Individuals with Trauma. *Qualitative Health Research*, Vol 26 (3), 330-344. doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/1049732315589920>
- Levine, P. (1997). *Waking the tiger: healing trauma: the innate capacity to transform overwhelming experiences*. Berkeley, California: North Atlantic Books
- Levine, P. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley, California: North Atlantic Books
- Levine, P., Selvan, R., & Parker, L.A. (2003). Somatic Experiencing: Coupling Dynamics. *Somatic Experiencing Training Module Two*. URL: http://www.psychenkoerper.de/pdfs/artikel_coupling_dynamics.pdf

- Levit, D. (2018). Somatic Experiencing: In the Realms of Trauma and Dissociation—What We Can Do, When What We Do, Is Really Not Good Enough. *The International Journal of Relational Perspectives*, Vol. 28 (5). doi: 10.1080/10481885.2018.1506225
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. New York, NY: W.W. Norton and Co.
- Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: Using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 93. doi: 10.3389/fpsyg.2015.00093
- Saint-Laurent, R., & Bird, S. (26 mars 2015). Somatic Experiencing - How trauma can be overcome. *Psychology Today*.
- SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. Version 2013-05-16 Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad från www.sbu.se/metodbok den 2021.12.20.
- Van der Kolk, B. (2021). *Kroppen håller räkningen: hjärna, sinne och kropp vid läkning efter psykiskt trauma*. Akademius Förlag
- Weinreb Katz, A. (2010). Healing the Split Between Body and Mind: Structural and Developmental Aspects of Psychosomatic Illness. *Psychoanalytic Inquiry*, 30 (5). doi: <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1080/07351690.2010.482403>
- Wong, A. (7 maj, 2020). Why You Can't Think Your Way Out of Trauma - The importance of the body's wisdom in the treatment of trauma. *Psychology Today*.
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-body-knows-the-way-home/202005/why-you-cant-think-your-way-out-trauma>

Bilaga A



Förfrågan om att delta i en studie om Psykosomatisk Helhetsyn på Behandling av Trauma

Tidigare forskning belyser att de psykosomatiska behandlingarna kan hjälpa traumatiserade människor att komma i kontakt med den dissocierade kroppen och återställa balansen mellan den rationella och emotionella hjärnan. Syftet med studien är att undersöka terapeuters erfarenheter av läkningsprocessen av trauma under perioder med psykosomatisk behandling.

Studien är ett examensarbete på grundnivå och är en del av utbildningen i Psykologi III vid Linnéuniversitetet i Kalmar. Studien kommer att genomföras med intervjuer under 15/11-3/12 2021. Intervjun kommer att beröra din uppfattning/erfarenhet av läkningsprocessen av ett trauma under psykosomatisk behandlingsmetod. Intervjun beräknas ta ca. 45 minuter och kan också ske via Zoom/Skype eller via telefon. Intervjun kommer att spelas in och skrivas ut i text.

Den information som Du lämnar kommer att behandlas säkert och förvaras inlåst så att ingen obehörig kommer att få ta del av den. Redovisningen av resultatet kommer att ske så att ingen individ kan identifieras. Resultatet kommer att presenteras i form av en muntlig presentation till andra studerande samt till handledare och examinator samt i form av ett examensarbete. När examensarbetet är färdigt och godkänt kommer det att finnas i en databas vid Linnéuniversitetet. Inspelningarna och den utskrivna texten kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia av arbetet. Deltagandet är helt frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan utan närmare motivering.

Vi frågar härmed om Du vill delta i denna studie. Om Du vill hjälpa oss genom att delta i en intervju, så svara gärna på detta mail.

Har Du frågor om studien är Du välkommen att höra av dig till någon av oss

Marcus Svedberg

Student

msXXXXxx@student.lnu.se

07XXXXXXXXXX

Weronika Swarzynska

Student

wsXXXXxx@student.lnu.se

07XXXXXXXXXX

Erik Lindström

Lektor

erik.lindstrom@XXX

04XX-XXXXXXX

Bilaga B

Intervjuguide till terapeuter inriktade på somatic experiencing

Inledningsfas.

Välkommen. Vi är väldigt glada över att du vill delta och dela din erfarenhet. Syftet med studien är att undersöka din erfarenhet av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling.

Under intervjun kommer vi båda att ställa frågor till dig och om det är någon av frågorna som du känner att du inte kan eller vill svara på, så är det helt okej att inte göra det. Intervjun är helt frivillig och om du känner för att avbryta innan vi är färdiga så får du också göra det. Dina personuppgifter kommer inte att användas och allt du säger kommer inte att kunna kopplas till dig. Den insamlade datan behandlas utav Linnéuniversitet i vetenskapligt syfte

Har du några frågor du vill ställa innan vi startar ljudinspelningen?

Starta ljudinspelning när respondenten är redo.

Huvudfas

Frågeställningar:

1. Vill du berätta om din yrkesmässiga bakgrund?
2. Vill du berätta kort vad har du för syn på psykosomatiska behandlingsmetoder?
3. Vill du beskriva hur en terapisession går till med dig?
4. Hur har du i dina terapisessioner bemött personer som har varit dissocierade?
 - Vad kan du läsa av i kroppsspråket när du börjar närma dig din klient?
5. Hur börjar du närmandet av att hjälpa din klient att förnimma sina kroppssensationer om man inte är bekväm med det?
 - Hur har du upplevt förändringsprocessen hos en klient utifrån att börja närma sig sina kroppssensationer?
6. Vad är din erfarenhet av att lära människor sambandet mellan fysiska förnimmelser och emotioner.
 - Hur har du kunnat känna (sinnen) förändringsprocessen hos din klient?

7. Hur har du hjälpt traumatiserade människor att inte ignorera eller förvränga kroppens budskap?
 - Hur hjälper du klienten att tolka och bejaka kroppens budskap?
8. Beskriv så ingående du kan, ur din erfarenhet, hur läkningen går till?
 - Vad brukar du observera under läkningsprocessen?
9. Hur upplever du att läkningen är uppnådd hos en klient?

Avslutningsfas

Se om respondenten vill tillägga något innan ljudinspelningen avslutas.

Du får självklart ta del av uppsatsen när den har publicerats.

Tack för ett deltagande.

Bilaga C

Intervjuguide till terapeuter inriktade på dans- och rörelseterapi

Inledningsfas.

Välkommen. Vi är väldigt glada över att du vill delta och dela din erfarenhet. Syftet med studien är att undersöka din erfarenhet av läkningsprocessen av trauma under psykosomatisk behandling.

Under intervjun kommer vi båda att ställa frågor till dig och om det är någon av frågorna som du känner att du inte kan eller vill svara på, så är det helt okej att inte göra det. Intervjun är helt frivillig och om du känner för att avbryta innan vi är färdiga så får du också göra det. Dina personuppgifter kommer inte att användas och allt du säger kommer inte att kunna kopplas till dig. Den insamlade datan behandlas utav Linnéuniversitetet i vetenskapligt syfte

Har du några frågor du vill ställa innan vi startar ljudinspelningen?

Starta ljudinspelning när respondenten är redo.

1. Vill du berätta om din yrkesmässiga bakgrund?
2. Vill du beskriva hur en behandling går till med dig?
 - Vilka rörelser använder du i syfte för att läka från trauma?
3. Hur börjar du närmandet av att hjälpa din klient att förnimma sina kroppssensationer om man inte är bekväm med det?
 - Hur har du upplevt förändringsprocessen hos en klient utifrån att börja närma sig sina kroppssensationer?
4. Vad är din erfarenhet av att lära människor sambandet mellan fysiska förnimmelser och emotioner?
 - Hur har du kunnat känna (sinnen) förändringsprocessen hos din klient?
5. Skulle du vilja berätta så ingående du kan hur du har hjälpt traumatiserade människor att inte ignorera eller förvränga kroppens budskap genom rörelseterapi?
 - Hur hjälper du klienten att tolka och bejaka kroppens budskap?
6. Beskriv så ingående du kan, ur din erfarenhet, hur läkningen går till?

Vad brukar du observera under läkningsprocessen?
7. Hur upplever du att läkningen är uppnådd hos en klient?

8. Hur hjälper du klienten att skapa en god självreglering?
 - Hur hjälper du klienten att skapa ett vänskapligt förhållande till kroppen, om man bebor en kropp som ständigt är på vakt?
9. Hur kan du hjälpa din klient att återställa en positiv relation till kroppen?
10. Hur kan du uppleva att beröring i form av “hands-on” kan bidra till en läkningsprocess under din somatiska praktik? Beskriv så ingående du kan.
 - Hur kan du uppleva en förändring hos din klient när du använder dig av “hands on”?

Avslutningsfas

Se om respondenten vill tillägga något innan ljudinspelningen avslutas.

Du får självklart ta del av uppsatsen när den har publicerats.

Tack för ett deltagande.