
KROPPEN SOM FÆNOMEN I DET TERAPEUTISKE VIRKE



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Nanna Hedegaard Jensen
Studienr.: 20143415

Psykologi - 10. semester
Vejleder: Jensine Nedergaard

Rapportens samlede antal tegn: 137.292
Svarende til antal normalsider: 57,2

Aalborg Universitet
31. maj 2019

Abstract

The aim of this thesis was to investigate how the body can be included in the therapeutic dimension in relation to the perspective of Merleau-Ponty's emphasis of the body as the primary site of knowing and the human existence. Furthermore the thesis sought to understand how the relational qualities of the therapeutic relationship facilitate a manifestation of the body in therapy. The use of the body in treatment and therapy is not new. This thesis however attempted to expand the general understanding on how the body is included in therapy.

To investigate this field of subject, four participants were interviewed. All of them either work as or work with a personal trainer, where the use of the body works as the fundament for the execution of the training programme. The interviews revolved around how the participants experience and understand the aforementioned subject.

To conduct the investigation the qualitative method was used alongside theoretical perspectives. These theoretical perspectives were used to facilitate the semi-structured interviews. Furthermore the directed qualitative content analysis served as the analytical method to interpret the empirical data.

Through this method two main themes were presented to process the empirical data, which concerned embodiment of mind and the relational qualities. The analysis showed that the two themes and the subcategories impacted each other. Additionally this showed that the participants' answers and statements indicate that the therapeutic dimension not only needs to encompass the verbal and mental aspect.

The understanding of the body as a crucial element and a supplement to the traditional conception of therapy can provide a more holistic comprehension of the therapeutic relation. In addition the empirical data and theoretical perspectives of this thesis, showed that there still needs to be investigated further in this subject. This thesis has indicated, that there exists a potential in considering the bodily dimension as a pivotal element in the therapeutic universe.

Indholdsfortegnelse

Indledning	5
Problemformulering og specialets formål	6
Disposition	6
Kapitel 1: Teori	7
1.1 Det terapeutiske forhold	7
1.2 Den terapeutiske ramme	9
1.3 Den terapeutiske alliance	9
1.4 Fysisk træning og aktivitet i terapi	11
1.5 Kommunikation og dialog	15
1.6 Embodiment of mind	16
Kapitel 2: Metode og Metodologi	20
2.1 Videnskabsteori	21
2.2 Den kvalitative forskning	22
2.3 Forskningsinterview	24
2.3.1 Det semistrukturerede interview	25
2.3.2 Ethiske overvejelser i forbindelse med udførsel af interview	28
2.3.3 Iscenesættelse af interview	29
2.3.4 Scripting af interview	30
2.3.5 Interviewguide	31
2.3.6 Verifikation	35
2.4 Participanter og rekruttering	39
2.4.1 Præsentation af participanter	39
2.5 Analysemetode	40
2.5.1 Transskriptionsprocedure	41
Kapitel 3: Analyse	42
3.1 Tema 1	43
3.2 Tema 2	49
3.2.1 Underkategori 1: Det terapeutiske forhold	50
3.2.2 Underkategori 2: Roller	53

3.2.3 Underkategori 3: Terapiens ramme og det terapeutiske rum.....	55
3.3 Afrunding af analyse.....	58
Kapitel 4: Diskussion	58
4.1 Merleau-Pontys egenkrop	59
4.2 Mead og Merleau-Ponty.....	60
4.3 Symptombehandling	61
Kapitel 5: Konklusion	64
Referenceliste.....	67
Bilag.....	72
Bilag 1	72
Bilag 2	76

Indledning

Forståelsen af krop og sind som en samlet enhed er hverken en ny eller original tanke. Denne enhed har været grobund for en lang række undersøgelser om, hvorledes sindet og kroppens samspil udfoldes og konstitueres. Dette har akkumuleret en viden omhandlende det evidensbaserede grundlag for fysisk træning som behandling ved en række sygdomme, der ikke blot manifesterer sig som lidelser i bevægeapparatet (Sundhedsstyrelsen, 2018). Der forefindes en palet af studier og undersøgelser, der har til formål at undersøge, hvorvidt kroppen og fysisk udfoldelse har indvirkning på psykologiske dispositioner. Der kan blandt andet nævnes diagnoser som depression, stress og angst, som eksempler. I forlængelse heraf kan de terapeutiske traditioner siges at være forankret i antagelsen om, at sindet rummer *sandheden* om, hvorledes vi handler i og med verden. Sindet kommer så og sige ”først”, hvorefter kroppen kan medregnes. Dog tager denne ligning udgangspunkt i kroppen som værende tilhørende naturens verden. Dette kan og har vækket en undring, der har fungeret som fundament for konstruktionen af dette speciale. Denne undring tager afsæt i spørgsmålet om kroppen og anvendelsen af denne blot bør tage udgangspunkt i antagelsen om at vi *ejer og har* en krop. Hvad ville det have af betydning, hvis vi anskuede kroppen som noget vi *er* i en terapeutisk dimension? Denne opfattelse af kroppen har sit udspring fra Merleau-Pontys (1994) kropsfænomenologi, hvor eksistensen netop er forankret i kroppen: Vi *er* krop. Der er som nævnt allerede åbnet op for antagelsen om, at fysisk træning kan anvendes som behandling ved en lang række sygdomme, der også inddrager depression og angst (Sundhedsstyrelsen, 2018). Til trods for at fysisk træning og aktivitet allerede anvendes, er det dog stadig et felt, der indeholder en række uafklarede spørgsmål. Når kroppen bruges som et led i behandling, kan der stilles spørgsmålstegn ved om dette blot tager afsæt i kroppens fysiologiske egenskaber. Dertil vækkes der endnu en undring, der går på om kroppen og fysisk aktivitet kan anvendes som mere end blot behandling, når diagnosen er stillet - om kroppen kan inddrages i terapi på lige fod med det mentale aspekt.

Problemformulering og specialets formål

Med afsæt i ovenstående undring ønskes der indsigt i, hvorledes der kan udvikles et terapeutisk forløb, hvori både det kropslige og kognitive og mentale element integreres ligeværdigt. Dette har afledt følgende problemformulering for specialets undersøgelse:

Hvorledes kan et kropsfænomenologisk perspektiv anvendes til at forstå kroppens position og indflydelse i det terapeutiske og kliniske virke ved undersøgelse af personlige træneres arbejde med klienter. Og hvordan kan relationelle aspekter i form af det terapeutiske forhold, rammesætning og rolleforventninger inddrages i denne undersøgelse?

Ovenstående problemformulering tager som nævnt udgangspunkt i en nysgerrighed omkring det i højere grad er muligt at udvikle en enestående terapiform, hvori den kropslige integrering etableres på linje med det mentale. Med andre ord ønskes der at undersøge, hvorledes, der via kontakt til kroppen kan skabes kontakt til følelserne. Dette skal ikke forstås eller anses som en kritisk fremstilling af den kliniske og terapeutiske tilgang. Derimod giver det netop mening at integrere kroppen som et grundfundament når der eksempelvis arbejdes kognitivt i det kliniske virke. Derfor ønskes der i dette speciale at anskue sammenhængen mellem kognitive, terapeutiske og kropslige terapiforløb.

Disposition

Specialet vil være inddelt i fem kapitler der henholdsvis dækker over følgende:

1. Teori, hvori specialets teoretiske perspektiver og synspunkter vil blive beskrevet.
2. Metode og metodologi, hvor specialets metodiske og metodologiske udgangspunkter, refleksioner og fremgangsmåde vil blive uddybet. Ydermere vil undersøgelsens videnskabsteoretiske orientering præsenteres, samt undersøgelsens analysemetode og præsentation af undersøgelsens partcipanter.

3. Analysen vil indeholde fremstilling af undersøgelsens empiriske fund. Disse vil blive analyseret i tråd med den valgte analysemetode, der præsenteres i kapitel 2. Der vil fremgå citater fra de forskellige interviews, der i tråd med de teoretiske perspektiver vil blive tolket og analyseret.
4. Diskussionen vil fremstille tre afsnit, hvor både specialets teori og empiriske fund vil blive diskuteret i henhold til specialets omdrejningspunkt.
5. Konklusionen vil afslutningsvist opsamle specialets pointer og fund.

Kapitel 1: Teori

I det følgende kapitel vil specialets teoretiske perspektiver og synspunkter blive fremstillet. Der vil foreligge en gennemgang af det relationelle aspekt indenfor den terapeutiske dimension, hvor *det terapeutiske forhold*, *rammesætning* og *den terapeutiske alliance* vil blive præsenteret. Efterfølgende vil der med afsæt i Hays (1999) blive beskrevet, hvorledes fysisk aktivitet eventuelt kan inddrages i terapi. Dernæst vil afsnittet 1.5 skildre kvaliteter ved verbal og nonverbal kommunikation. Afslutningsvist vil der foreligge en gennemgang af Merleau-Pontys forståelse af kropsfænomenologi og sammenstillingen mellem kroppen og sindet.

1.1 Det terapeutiske forhold

Der er en udbredt enighed om, at det terapeutiske forhold er bærende og medkonstituerende for, hvorledes terapien udfolder sig. Selvom enigheden omhandlende betydningen af selve forholdets kvalitet synes at være klar, er der dog forskel på, hvad dette forhold består af og hvor central en bestanddel af terapien den opfattes som (Hougaard, 2004).

Mellemmenneskelige forhold eller *interpersonelle relationer* bliver af Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) beskrevet som to eller flere personer, der interagerer og gensidigt påvirker hinanden. "(...) det, den ene part gør, siger, tænker eller føler, influeres af og influerer på det, den anden gør, siger, tænker eller føler" (p. 274). Der må forefindes en række af meningsfulde handlinger over tid, der fungerer som vurderinger af forholdets kvalitet (Schultz Jørgensen, 1983).

Schultz Jørgensen (1983) beskriver endvidere, at ”forhold”, kan defineres som særlige *mønstre* eller *kvaliteter* ved interaktion. Disse foregår ud over den egentlige virksomhed, og er dermed uafhængige af, hvad de to parter foretager sig, hvad der bliver sagt eller gjort.

”Forhold” kan betegne *konkrete forhold* mellem særlige parter i en relation.

Eksempelvis kunne dette være forholdet mellem mand og kone. Derudover kan forhold henvise til *almene typificeringer*. Disse beskrives som dækkende for de rolleforventninger og forhold, der baseres på instituerede faste normer, der findes i samfundet. Et eksempel herpå kunne være forholdet mellem lærer og elev (Hougaard, 2004; Schultz Jørgensen, 1983). Terapeut-klient forholdet kan henvise til både det konkrete forhold og til de almene rolleforventninger til parterne i terapien. Dog er rolleforventninger her mere uklare og udefinerede end eksempelvis forholdet mellem læge og patient. Udover at klienterne kan have forskellige forventninger og forestillinger omhandlende terapeut- og klientrollerne, forefindes der også forskellige terapeutiske traditioner, der hver især baseres på forskellige opfattelser af det terapeutiske forhold (Hougaard, 2004; Schultz Jørgensen, 1983).

De mellem menneskelige forhold kan således siges at tage udgangspunkt i subjektive perspektiver og meningsdata, hvor konteksten er væsentlig at inddrage (Hougaard, 2004).

Med afsæt i ovenstående er perspektiv og kontekst netop også gældende i det terapeutiske forhold. Terapeuten og klienten kan vurdere forholdet forskelligt. Det etablerede forhold mellem parterne er konteksten for den aktuelle interaktion (Hougaard, 2004). Dertil er de almene rolleforventninger også konstituerende for vurderingen af forholdets kvalitet og dermed tilfredsheden af terapiens udformning og forløb (Hougaard, 2004).

Terapi funderet i et mellem menneskeligt forhold beskrives ud fra opfattelsen om, at kvaliteter ved interaktionen mellem terapeut og klient over tid i stabile holdninger, spiller en rolle for terapiens forløb og resultat uafhængigt af indholdet af de terapeutiske teknikker, som terapeuten tager udgangspunkt i (Hougaard, 2004).

1.2 Den terapeutiske ramme

Det terapeutiske forhold omfattes af en ramme, der sammenfatter alle fysiske og psykologiske elementer, der fungerer som afgrænsning til det samspil der finder sted i det sociale rum (Gullestad & Killingmo, 2005). Rammen kommer til udtryk gennem fire aspekter, hvilke er bestemmende for om der er tale om en terapeutisk relation:

1. Psykologisk forberedelse
2. Fysisk arrangement
3. Kontrakt
4. Instruktion (Gullestad & Killingmo, 2005).

Der er tilmed tale om flere niveauer, hvorudfra rammen forstås som en indfatning i struktur og miljø. Det snævre og lokale miljø omhandler der fysiske rum – hvor terapien foregår – samt den tidsmæssige ramme og kontakten mellem terapeut og klient. Den brede ramme beskriver terapiens organisatoriske og samfundsmæssige placering (Jacobsen & Mortensen, 2013).

En tydelig og robust ramme faciliterer en afgrænsning af terapien fra konventionelt samvær. Dermed beskytter den trygge og fastlagte ramme både klient og terapeut under terapiens ofte intense og emotionelle pres (Jacobsen & Mortensen, 2013). Når rammen er etableret for begge parter består arbejdet i at opretholde den for netop at kunne skabe de bedste vilkår for udførelsen af terapien og det videre forløb (McWilliams, 2004).

1.3 Den terapeutiske alliance

Rogers (1957) beskriver relationsfaktorerne, som skildrer de nødvendige og tilstrækkelige betingelser for terapeutisk forandring. Disse er som følger:

1. To personer må være i *psykologisk kontakt*.
2. Klienten er i en tilstand af *inkongruens*, der af Rogers menes at være et udtryk for manglende overensstemmelse mellem personens samlede perceptioner og fornemmelser og personens bevidste selvopfattelse.
3. Terapeuten er *kongruent*, hvor der henvises til terapeutens evne til at kunne optræde som sig selv i terapien, og fremstå som person og ikke lade sig gemme bag en professionel facade.

4. Terapeuten oplever og udviser ubetinget accept af klienten.
5. Terapeuten oplever *empatisk forståelse* af klienten og dennes referenceramme. Rogers (1957) forstår og definerer empati, som den korrekte oplevelse af klientens indre verden og referenceramme *som om* den var ens egen, men uden nogensinde at forveksle det med identifikation. Empati beskrives af Rogers (1957) som hverken at være ren emotionel medfølelse eller ren intellektuel personerkendelse, men derimod en vekselvirkning mellem disse. Dermed er empatisk forståelse kendetegnet ved forståelse fra klientens synsvinkel og derfor ikke en bedømmelse af klientens problemstillinger ”udefra”.
6. *Kommunikationen* af terapeutens ubetingede accept og empatiske forståelse til klienten må lykkes, om end i blot minimal grad.

Rogers kernebetingselser anses i dag for at være overforenklet. Sammenhængen mellem betingelserne og udbyttet i empiriske undersøgelser har ikke vist sig skelsættende nok for, at det kan støtte Rogers’ teori om faktorerne som nødvendige og tilstrækkelige for, at der kan forekomme en terapeutisk forandring (Lambert, DeJulio & Stein, 1978). Kernebetingselserne optræder dog i dag som en del af begrebet *den terapeutiske alliance* (Hougaard, 2004).

Den terapeutiske alliance beskriver i dag, indenfor psykoterapeutisk forskning og praksis, forholdet mellem terapeut og klient. Beslægtede termer til begrebet er blandt andet *behandlingsalliancen*, *arbejdsalliancen* eller *hjælpealliancen*. Den terapeutiske alliance som begreb har sit ophav i psykoanalytisk teori. Dog kan der også trækkes tråde tilbage til Rogers’ teori og kernebetingselser, der er beskrevet ovenfor (Hougaard, 2004). Begrebet *alliance* bliver i 1934 introduceret af Richard Sterba, der anvendte begrebet, som en beskrivelse af det rationelle forhold mellem terapeuten og de ikke forsvarsprægede dele af klientens jeg, der giver anledning til klientens selvobservation og adgang til terapeutens tolkninger (Hougaard, 2004). Samarbejdsaspektet og klientens identifikation med terapeuten bidrager til udformningen af alliancen. Sterba if. Hougaard (2004) understreger ydermere, hvorledes alliancen bygger på klientens kognitive kapacitet til at samarbejde om de terapeutiske opgaver. Zetzel (1956) anvender begrebet ”den terapeutiske alliance”, hvor hun tillægger terapeutens

personlighed en stor betydning. Zetzel (1956) beskriver, hvorledes der må fokuseres på forholdets og parternes gensidige sympati og tillid.

Greenson (1965) beskriver endvidere, hvorledes han anser arbejdsalliancen som en lige så væsentlig del af terapien som overføringen. Hvis der forekommer problematikker vedrørende alliancen, er det ifølge Greenson terapeutens første opgave at skabe og tilvejebringe betingelserne for et samarbejde i terapien. Arbejdsalliancen menes at bidrage til klientens motivation og kapacitet for at deltage og udføre det terapeutiske arbejde. Greenson (1965) omtaler yderligere *det reelle forhold*, der henviser til de realistiske dele af parternes ikke-professionelle forhold. Således menes der f.eks. klientens realistiske vurdering af terapeutens menneskelige egenskaber.

I nyere teori er Bordins arbejde også væsentlig at inddrage i beskrivelsen af den terapeutiske alliance. Bordin (1979) beskriver på side 255:

”(...) the strength of collaboration between patient and therapist may have more to do with the effectiveness of the therapy than the particular methods chosen (...).”

Her beskriver Bordin (1979), at styrken i terapien må findes i samarbejdet mellem terapeuten og klienten. Dette samarbejde menes at have – ifølge Bordin (1979) – større indflydelse på terapiens effektivitet end valget af de særlige metoder, der anvendes. Således vægter Bordin gensidighed og parternes fælles bidrag til terapien højt, hvorimod Rogers (1957) kan påpeges at have fokus på terapeutens bidrag og psykoanalysen på klientens kapacitet til at indgå i forholdet. Bordin (1979) omtaler tre forskellige aspekter af arbejdsalliancen der er som følger:

1. Enighed om målsætningen for terapien.
2. Enighed om arbejdsopgaverne for terapien.
3. Der må være et emotionelt bånd mellem parterne.

1.4 Fysisk træning og aktivitet i terapi

Som Hays (1999) skriver kan det delte kammeratskab der kan opstå ved fysisk aktivitet og motion forbinde os med andre mennesker. Foreningen af sind og krop kan forbinde

os med os selv. Fysisk aktivitet kan tilføre en følelse af beslutsomhed og gåpåmod i mødet med kriser og problemstillinger.

Hays (1999) mener, at det ofte er et optimalt tidspunkt at introducere forandring i form af fysisk aktivitet, når klienten vælger at indgå i terapi. Det er vigtigt, at man som terapeut overvejer den korrekte kobling mellem person og type af fysisk aktivitet i denne introduktion. Ligesom det ikke er alle terapeutiske teknikker og traditioner der har samme effekt på alle klienter (Hougaard, 2004), gælder det ligeledes at klienter foretrækker forskellige typer af fysisk aktivitet. Denne søgen efter den ”rigtige” type af fysisk aktivitet kan ydermere give anledning til klientens udforskning af sit indre følelsesliv (Hays, 1999).

Hays (1999) beskriver, at klienter ofte beretter om interaktioner mellem krop og sind, der umiddelbart er svære at forklare, da disse som sådan ikke er navngivet eller forsket i konkret endnu. Hun mener, at der må være en fysiologisk adgang til den psykologiske forståelse.

Ved integrationen af fysisk aktivitet i terapien, mener Pollock (2001) endvidere, at fysisk træning bevæger sig fra at være et adfærds- eller følelsesmæssigt emne til et brugbart redskab i terapien - ligesom ved integrationen af terapeutiske metoder og traditioner. Ligesom Hays (1999), mener Pollock (2001) ligeledes, at relationen mellem terapeut og klient spiller en væsentlig rolle i implementeringen af fysisk træning i terapien.

Hays (1999) peger desuden på en række spørgeskemaundersøgelser, der indikerer at 50-75% af de deltagende terapeuter i disse undersøgelser selv anvender blandt andet fysisk træning, som en del af deres egenomsorg. Det understreges, at de terapeuter der vælger at anbefale fysisk træning til deres klienter, gør dette grundet, at de personligt selv har haft gavn af den fysiske trænings effekt. Der forefindes altså en mulighed for terapeuterne at kunne relatere til klienten gennem disse oplevelser med fysisk træning.

I sin egen spørgeskemaundersøgelse, har Hays (1999) udspurgt 66 terapeuter i alderen fra midt 20'erne til midt 50'erne, om terapeuternes egne motionsmønstre, om de

anbefaler fysisk træning til deres klienter og hvorledes fysisk træning kan anvendes under og i terapien. I undersøgelsen, understregede deltagerne blandt andet, at de jævnligt kunne angive mental og kognitiv effekt typisk omhandlende en følelse af kontrol, ”et klart sind”, øget selvværd og generel en følelse af optimisme. Derudover gav den fysiske træning også ofte anledning til socialt samvær med andre. Dog viste undersøgelsen, at holdningen og behovet for at indgå i relationer med andre under udførelsen af fysisk træning var todelt. For nogle gav fysisk træning anledning til at være en del af et kammeratskab, hvilket gav mulighed for at relatere sig til andre. Den anden gruppe anvendte den fysiske træning til at skabe et rum for dem selv til at reflektere (Hays, 1999).

Selvom de fleste af de forskellige terapeuter, der indgik i undersøgelsen anbefalede fysisk aktivitet til deres klienter, var det ikke blot på forskellige måder dette blev anbefalet, men også forskelligt, hvordan det blev modtaget og videre anvendt af klienten selv og i terapien. Nogle af fordelene ved implementeringen af fysisk træning i terapien og i klientens daglige liv, viste sig at pege på øget entusiasme og motivation for terapien. Det gav anledning til en anden dimension for undersøgelse af klientens problemstillinger, motiver og adfærd (Hays, 1999).

I en undersøgelse foretaget på et hospitalsafsnit omhandlende, hvorledes fysisk træning kan integreres i et psykoterapeutisk samtaleforløb, beskrives der, hvorledes de fysiske træningsgrupper, som patienterne indgår i, giver anledning til en yderligere udtryksform til samtaleterapien. Oplevelser og hændelser erfare under eksempelvis en volleyball-kamp kan behandles og diskuteres i samtaleterapien efterfølgende. Ligeledes kan emner, der behandles i samtaleterapien manifesteres i den fysiske udfoldelse i træningsgrupperne (O’Kelly, Piper, Kerber & Fowler, 1998). Luttenberger, Stelzer, Först, Schopper, Kornhuber & Book (2015) supplerer endvidere, at koblingen mellem samtaleterapi og fysisk træning kan skabe et rum for psykoedukation for klienten. Ved at klienten får kontakt til sit indre følelsesliv ved både at sprogliggøre og fysisk erfare det der rør sig i klienten i den aktuelle situation, kan det give anledning til øget indsigt i klientens problemstillinger.

Som tidligere nævnt, må terapeuten overveje, hvorledes den fysiske træning skal og kan implementeres i terapien. Hays (1999) har i føromtalt undersøgelse indikeret nogle udfordringer ved inddragelsen af den fysiske træning i terapien. Som beskrevet ovenfor kan motion have en positiv effekt på selvværd. Dog kan det også have en negativ effekt, hvis klienten ikke magter opgaven og dermed erfarer den fysiske træning som en pligt. Ved at træningen kan blive en pligt, kan kilden til motivationen betvivles. En følelse af skam og fiasko kan ramme klienten, hvis vedkommende ikke oplever at lykkes i den fysiske træning. På denne måde kan implementeringen af den fysiske træning i terapien komme til at fungere som mediator for de interpersonelle konflikter klienten måtte opleve. Klienten vil altså opleve en negativt ”fortjeneste” via træningen, der vil tage udgangspunkt i de problemstillinger som klienten måtte opleve i sit daglige liv. Det er yderst vigtigt, at terapeuten overvejer og vurderer, om klienten befinder sig et trygt sted i terapien til at blive introduceret for den eventuelle gavnlighed af fysisk træning (Hays, 1999).

Udover at terapeuten må overveje, hvorvidt klienten og den terapeutiske proces er parat til implementeringen af den fysiske træning, må terapeuten også have in mente at parterne må forholde sig til deres respektive roller (O’Kelly et al., 1998; Pollock, 2001; Luttenberger et al., 2015).

Som der blev beskrevet i det foregående afsnit vedrørende det terapeutiske forhold og den terapeutiske alliance, bliver forhold beskrevet som mønstre eller kvaliteter ved interaktionen (Schultz Jørgensen, 1983). Der kan være tale om konkrete forhold eller almene typificeringer. Forholdet mellem terapeut og klient består af kvaliteter fra både det konkrete forhold og de almene typificeringer. Dog kan disse typificeringer, der bygger på rolleforventninger virke uklare og være præget af subjektive meningsdata (Hougaard, 2004). Ved inddragelse af den fysiske aktivitet peger O’Kelly et al. (1998) blandt andet på, at patienterne i den tidligere nævnte undersøgelse, gav udtryk for, at de fandt det udfordrende at differentiere mellem terapeutens rolle/roller. Eftersom der både var samtalegrupperne og træningsgrupperne, måtte terapeuten og patienterne mødes i forskellige arenaer og derefter forholde sig til de forskellige roller. Udfordringen kunne opstå, hvis de terapeutiske samtaler havde båret præg af en følsom og intens stemning, hvor patienten dernæst skulle deltage i træningsgruppen. Både terapeuten, patienten og

arenaen måtte forholde sig anderledes end de havde gjort forinden i samtalegruppen. I dette tilfælde understreges det endnu en gang, at den terapeutiske relation og bånd må være veludviklet, trygt og stabilt indlejret hos både terapeut og klient, før træningsgruppen præsenteres og anvendes sideløbende med samtaleterapien (O'Kelly et al., 1998).

Hays (1999) supplerer med, at terapeuten udover at må tage stilling til, *om* den fysiske træning skal implementeres i terapien, også skal tage stilling til, *hvordan* dette eventuelt skal gøres. Terapeuten kan vælge blot at anbefale motion til klienten, at motionere med klienten eller måske at udvikle en træningsmanual i samarbejde med klienten, som klienten selv kan følge (Pollock, 2001). Hays (1999) påpeger, at alle mulighederne må vurderes ud fra den aktuelle situation og relation som terapeut og klient befinder sig i.

1.5 Kommunikation og dialog

Ved samarbejdsrelationer må der forekomme en gensidig motivation for at udvide og være i relationen, samt arbejde frem mod et mål. I skabelsen af sådanne samarbejdsrelationer, dannes en forbindelse, et bånd og et partnerskab, der bygger på forståelse parterne imellem (Valsiner, 1999). Der er tale om et fælles bidrag til denne proces, hvor der etableres meningskabende elementer via både verbal og nonverbal kommunikation (Bibace, Yong, Herrenkohl & Wiley, 1999). Når relationer etableres og kommunikationen herigennem udfoldes, er der verbale, nonverbale, fysiologiske og psykologiske funktioner til stede.

Når vi som mennesker taler sammen har ord en ensrettet effekt på de parter, der indgår i dialogen. De talte ord vil dermed altid opfanges af både lytteren og taleren. Den talende kan derfor også blive til den lyttende. Denne konstant igangværende proces, kan hermed give anledning til at den talende part (og den lyttende part) imødekommer og vejer de præsenterede ord og synspunkter (Mead, 1934).

Mead (1934) påpeger her, at udvikling af sindet (*Development of Mind*) indebærer opfattelsen af, at der forefindes en ensrettet proces af ord mellem begge parter.

Mennesker får dermed muligheden for og evnen til at forudse andre menneskers reaktioner og responser, da der kan veksles mellem lytter og taler. I denne proces bliver det muligt at tyde responser fra andre, som dernæst vil blive internaliseret, for så at afsløre ens egen adfærd i lyset af den andens perspektiv (Mead, 1934). ”Jeg’et”, som

det handlende selv og selvet som den der erfarer, bliver i næste øjeblik en del af ”*mig’et*”. Ifølge Mead (1934) er ”*jeg’et*” personens respons på andres holdninger, som de netop fremtræder for personen. ”*Mig’et*” er det organiserede sæt holdninger, der af andre rettes mod individet. ”*Jeg’et*” fremtræder kun gennem vores erindring, hvortil ”det nye” stammer fra ”*jeg’et*”, men tilføjes struktur og form til selvet via ”*mig’et*”.

Dermed er der altid tale om et uforudsigeligt element i, hvorledes ”*jeg’et*” vil respondere på ”*mig’et*” (andre menneskers holdninger). Ydermere vil ”*mig’et*” udvikles, når der forekommer en handling mod den sociale verden, som igen vil afføde en respons af organiserede holdninger til ”*jeg’et*” og så videre (Mead, 1934).

Ved brug af sprog og refleksion giver mennesker en mulighed for at blive et subjekt, hvor begge parter i dialogen afslører og synliggør deres sande og oprigtige tanker og følelser. Dette gøres med udgangspunkt i, at begge parter stadig opretholder en åben og imødekommende tilgang til den anden (Gadamer, 2004).

Vi opfatter meningen i dialogen ud fra vores personlige perspektiver (Rommetveit, 1985). For at kunne afkode, hvad der egentlig skabes og menes i en dialog, baseret på parternes specifikke og individuelle viden, må der opstå en interaktion mellem parternes subjektivitet og sociale realiteter (Rommetveit, 1992). Skabelsen af mening kan både forekomme i vores hverdagsprog og i uhåndgribelige og komplekse processer. Det kræver, at begge parter er villige til at dele sider af sig selv med den anden. Hertil er det vigtigt, at begge parter deler en fælles forståelse af en social og empirisk verden for netop at kunne opnå en gensidig forståelse og integration af hinandens roller (Rommetveit, 1985). Taleren observerer sine egne udtalelser i forhold til lytterens formodede perception og viden. Ligeledes vil lytteren danne mening af talerens udtalelser ved at adoptere talerens perspektiv, som lytteren opfatter det (Rommetveit, 1985). Det er væsentligt at understrege, at dialoger kan opstå, hvor viden og forståelse er socialt forankret i kulturer med vidt forskellige forståelser af en bestemt dialog. Derfor er der også tale om en vis grad af forhandling. Denne forhandlingsproces er kilden, hvorudfra meningspotentialer udspringer. Det vil sige, at forhandlingsprocessen kan mediere forskellige mulige opfattelser af mening i en dialog (Rommetveit, 1992).

1.6 Embodiment of mind

I dette speciale går undringen blandt andet på, hvorledes kroppen og sindet er forbundet

og, hvordan vi gennem disse kan mærke, se og føle verden. Maurice Merleau-Ponty beskrives ofte som kroppens filosof. Han hævder at kroppen er stedet, hvor verden ses og skabes under nye former. Kroppen er en forudsætning for, at verden overhovedet lader sig gøre (Rasmussen, 1996; Merleau-Ponty, 1994).

I forlængelse af ovenstående afsnit 1.5 mener Merleau-Ponty, at kroppen er garanteret for sprogets evne til at formidle sandhed. Ordene kommer fra kroppen, fra talen eller fra hænderne i skrift (Kirkeby, 1994). Sprog er en lige så oprindelig verden som erfaringens og kroppens. Sproget skal derfor ikke anskues som et udtryk for noget andet. Når vi taler, formidler vi ikke et tankesprog eller billedsprog. Det samme gør sig gældende ved kommunikation. I forståelsen af den anden person, bliver der hverken oversat tale eller gestus til en meningsenhed der findes inde i personen selv, der er vidt forskellig fra det den anden siger. Merleau-Ponty mener her, at meningen er i ordet og i gestussen. For at vi som mennesker kan forstå ordet eller gestussen forudsætter det ikke, at personen selv må generere sine egne erfaringer og følelser herom, for at kunne skabe forståelse omkring ordet eller gestussen. Når vi kommunikerer til nogen foregriber vi allerede en forståelse hos den anden. Det kan aldrig være en oversættelse af de talte ord, da det netop er kroppen, der fungerer som betydningsredskab, der gør tale og gestus spontant meningsfulde (Merleau-Ponty, 1994; Kirkeby, 1994).

Merleau-Pontys opfattelse af fænomenologien peger i en retning af en opfattelse af, at kroppen ikke er en ren biologisk mekanisme, der er en del af naturens verden. Kroppen er selvfølgelig en biologisk mekanisme, men den er mere end det. Dette ”mere” findes blandt andet i det, som Merleau-Ponty betegner som *egenkroppen*. Dette begreb skal forstås som den krop, som det enkelte menneske er, og den krop som eksistensen er forankret i. Dermed bliver kroppen ikke blot et fysiologisk redskab, der holder os i live, men tilfører mennesker erfaringer af verden (Thøgersen, 2004).

Dette perspektiv udfordrer altså antagelsen om, at kroppen udelukkende tilhører naturens verden. Kroppen har som nævnt sine biologiske funktioner og dispositioner, men ifølge Merleau-Ponty er kroppen mere end blot disse dispositioner, da kroppen etablerer symbolske betydninger i den menneskelige verden. Kroppen indlejrer os dermed i en kulturel verden, da kroppen netop i sig selv er fuld af betydning

(Thøgersen, 2004). Vi træder på verden med vores fødder og ser den med vores øjne, og derfor er vi som mennesker forankret i den allerede givne verden. Kroppen glider på denne måde ikke blot over i verden, men tager samtidig verden i besiddelse (Olesen, 2002).

Merleau-Pontys fænomenologi tager afsæt i en kropslig vending, der skal forstås om en vending væk fra dualismen. Her lader Merleau-Ponty sig inspirere af Husserls begreb om *den levede krop*, som peger på, at mennesket er en *kropslig eksistens*. Det vil sige, at menneskets væren tager form som en samlet enhed mellem krop og bevidsthed.

Kroppen bliver derved ikke blot en tilfældig egenskab ved mennesket, men bærer i stedet menneskets eksistens. Her tager Merleau-Ponty afstand til Descartes opfattelse om, at kroppen skal ses som en objektiv genstand, der er adskilt fra bevidstheden.

Descartes anser bevidstheden som det egentlige ved mennesket, hvor bevidstheden behandler sanseimpulserne. Herved udmunder sansningen i en tænkning om verden (Thøgersen, 2004). Her hævder Merleau-Ponty, at vi *er* krop. Dette vil sige, at vores eksistens som tidligere beskrevet er baseret på en kropslighed. At "have" en krop peger i retning af, at kroppen må forstås som en ejendel, hvorimod at "være" en krop, indikerer at kroppen er en del af vores eksistens og væren (Merleau-Ponty, 1994).

Thøgersen (2004) beskriver endvidere, at der naturligvis er et element af legemlighed forbundet med kroppen, der foranlediger, at vi kan tale om det at have en krop.

Merleau-Ponty (1994) mener, at bevidstheden er integreret i en kropslig eksistens.

Hertil understreges det, at Descartes begår den fejl at adskille kroppen fra bevidstheden.

Hovedopgøret med Descartes tager udgangspunkt i de følgende hovedpunkter:

- Det er nødvendigt at bevidstheden forankres i en kropslig eksistens for at kunne genfinde bevidsthedens relation til kroppen.
- Det er nødvendigt at genfinde eksistensens relation til en erfaret verden, der fremtræder før tænkningen (Thøgersen, 2004, p. 52).

Som endnu en inspirationskilde for Merleau-Ponty findes Heideggers begreb *væren-i-verden*. Dette beskrives ud fra opfattelsen af, at menneskets bevidsthed ikke står over for en omverden, men derimod er bevidstheden allerede tilstede i verden i kraft af den kropslige intentionalitet. Intentionaliteten betyder her, at vi som mennesker allerede

retter os mod fænomenerne i verden. Derved har vi ikke brug for at skabe en kontakt til verden (Thøgersen, 2004). Merleau-Ponty (1994) beskriver, at verden er en *fænomenverden*, da et fænomen er knyttet til bevidsthedens samtidighed. Merleau-Ponty udtrykker, at taleren tænker ikke før han taler, og ikke engang mens han taler, men hans tale er hans tanke. Dette betyder at den nonverbale kommunikation er langt mere betydningsfuld end den verbale. Herunder udvikler Merleau-Ponty *kropsskema*, der hænger tæt sammen med det nonverbale. Her mener Merleau-Ponty, at meningen er givet i kroppen. Kropsskemaet er ubevidst for mennesket og alligevel anvendes det som en referenceramme. Som mennesker agerer og fungerer vi ud fra og i dette i verden. Kropsskemaet referer endvidere til det indre billede, som vi har til vores egen krop og dennes muligheder. Det vil sige, at vores intuitive handlemønstre henføres til kropsskemaet fremfor vores reflekteret bevidsthed og/eller kognition. Kropsskemaet bliver primært udviklet i barndommen. Der er tale om en vanetilegnelse, hvori en systematisk indlæring om vores krops handlemuligheder integreres (Olesen, 2002).

I forhold til ovenstående afsnit om fænomenverden, beskriver Merleau-Ponty (1994), hvordan at denne fænomenverden ikke er ensbetydende med, at der i verden ikke findes essentielle strukturer. Spørgsmålet bliver her, hvordan de essentielle strukturer forstås. Merleau-Ponty ser rummet som et *oplevet rum*, hvor vi som mennesker altid er i færd med noget, fremfor at se det som et *objektivt rum*. Rummet er hermed et *menneskeligt rum*, hvori vi kan udtrykke os og bevæge os. Tingene findes i det oplevede rum, hvor de hver især har identiteter i form af farver og størrelser. Tingenes identitet er ikke stabile objektive enheder, men identiteten hænger her sammen med, hvordan tingene netop fremtræder for mennesket i perceptionen (Thøgersen, 2004, p. 63-64).

”Tingen har sin selvstændighed, men den er samtidig åben for menneskets perception og denne åbenhed er med til at definere tingens identitet”

(Thøgersen, 2004, p. 64).

Perceptionen skal dermed forstås som at åbne sig for tingenes betydninger og derigennem opfatte en mening i fænomenet (Merleau-Ponty, 1994).

Sammen med tingene omkring os befinder vi os i det Merleau-Ponty beskriver som *betydningsfelter*. Disse felter indeholder både tingen og dennes betydning, samtidig med, at feltet er knyttet til mennesket. Som mennesker har vi mulighed for at engagere os i disse betydningsfelter, hvis vi har den førnævnte åbne tilgang til verden.

Åbenheden skal her forstås som værende vores handlinger. I vores kommunikation med verden og dens fænomener er vores handlinger forankret i denne kommunikation.

Perception oversættes til at være handling i verden. Ydermere kan denne handling foregå uden en tilstedeværelse af en intellektuel slutning, da vi netop indgår i et betydningsfelt, hvor tingen som før nævnt er tilstede med sin mening. Den intellektuelle slutning er derfor en *mulighed* i perceptionen fremfor en *nødvendighed*. Dette betyder at perception ikke drejer sig om blot en teoretisk anskuelse af verden, men derimod må det forstås som noget der omhandler en kropslig handling (Kirkeby, 1994; Merleau-Ponty, 1994; Olesen, 2002, Thøgersen, 2004). Merleau-Ponty påpeger dermed at den kropslige eksistens som *grundlaget* for det rationelle. Dette betyder, at vi er kropsligt tilstede i en situation før vi tænker det (Thøgersen, 2004). Som Ole Fogh Kirkeby skriver i indledningen til den danske oversættelse af Merleau-Pontys første del af ”Perceptionens fænomenologi”:

”Vi er talt af vores egen stemme, før vi kan tænke på, hvad vi skal sige”

(Kirkeby, 1994, p. IX).

Dermed mener Merleau-Ponty, at ”jeg er” går forud for ”jeg tænker”. Bevidstheden må siges aldrig at være ren bevidsthed, men er blandet med kroppen. Ligeledes er kroppen aldrig ren fysiologisk masse, hvor bevidstheden er indfiltret (Rasmussen, 1996).

Kapitel 2: Metode og Metodologi

Specialets kapitel 2 vil indeholde det indeværende speciales metodiske og metodologiske overvejelser og slutninger. Indledningsvist vil specialets videnskabsteoretiske udgangspunkt blive klarlagt. Dernæst vil der følge en beskrivelse af den kvalitative forskning, hvor dataindsamlingsmetoden i form af semistrukturerede interview vil blive udfoldet. Ydermere vil kapitlet indeholde præsentation af

interviewguiden, et verificeringsafsnit med refleksioner omkring validitet og reliabilitet, samt den anvendte analysemetode. Der vil undervejs både blive klarlagt den metodiske og metodologiske tilgang, hvorfor de forskellige afsnit både vil indeholde den teoretiske og praktiske fremgangsmåde i udformningen af specialets undersøgelse.

2.1 Videnskabsteori

Dette speciales videnskabsteoretiske referenceramme tager afsæt i en fænomenologisk opfattelse af menneskets erfaring, erkendelse og væren i verden. Det fænomenologiske perspektiv vil have udgangspunkt i Merleau-Pontys kropsfænomenologiske tilgang, hvor en enaktiv tilgang med henblik på individets relation til dets omgivelser vil være i fokus.

Ud fra et fænomenologisk perspektiv er fænomenerne i deres fremtrædelsesformer den eneste virkelige verden. Dermed skildres der ikke mellem genstanden som fremtrædelse og genstanden i sig selv. En skelnen mellem disse to ting er ifølge fænomenologien en fejlopfattelse, der tilhører et naturvidenskabeligt og positivistisk ideal (Berg-Sørensen, 2013). Dette betyder at vi som mennesker, via et fænomenologisk perspektiv, altid vil befinde os i fænomenernes verden. Dermed drejer spørgsmålet omkring viden sig ikke om at skulle bag om fænomenerne, men i stedet om, hvilke betingelser vi har for at erkende og erhverve viden i fænomenernes verden (Berg-Sørensen, 2013). Det primære perspektiv i fænomenologien består af det subjektive *førstepersonsperspektiv*, hvor hensigten er at forstå de grundlæggende mulighedsbetingelser for erfaring og erkendelse. Disse skal opfattes som træk ved subjektiviteten, fremfor en søgning mod objektiviteten. En analyse af de grundlæggende mulighedsbetingelser for erfaring og erkendelse fokuserer derfor på subjektiviteten.

Som der tidligere er blevet nævnt i afsnit 1.6 tager Merleau-Pontys fænomenologi afsæt i en kropslig vending, der er en vending væk fra dualismen. Mennesket er en kropslig eksistens, hvis væren tager form som en samlet enhed mellem krop og bevidsthed. Eksistensen er baseret på en kropslighed, fremfor en sansning i en tænkning om verden (Thøgersen, 2004). Merleau-Ponty (1994) beskriver verden som en fænomenverden, hvor fænomenerne er knyttet til vores bevidstheds samtidighed. Bevidstheden er allerede tilstede i verden på baggrund af den kropslige intentionalitet, hvor vi ifølge fænomenologien retter os mod fænomenerne i verden. Fænomenverden er ifølge

Merleau-Ponty (1994) ikke ensbetydende med, at der i verden ikke findes essentielle strukturer. Merleau-Ponty mener, at vi som mennesker befinder os i det oplevede rum, som er et menneskeligt rum, hvori vi kan udtrykke os og bevæge os. Tingene og fænomenerne findes i dette oplevede rum, hvor de hver især består af nogle strukturer i form af farver og størrelser osv. Disses identiteter er ikke stabile ej heller objektive. Fænomenernes identiteter afhænger af, hvorledes de fremtræder for menneskets perception (Thøgersen, 2004, p. 63-64). Med fænomenerne og tingene befinder mennesket sig i det som Merleau-Ponty betegner som *betydningsfelter*, der både indeholder fænomenet og dennes betydning, samtidig med at feltet er knyttet til mennesket. Dermed kan fænomenet bestå i sig selv, hvorefter at en erfaring eller perception af fænomenet via mennesket, kan tillægge det mening (Merleau-Ponty, 1994).

2.2 Den kvalitative forskning

Den *kvalitative forskning* har i lang tid været beskrevet som et alternativ til den *kvantitative forskning* (Flick, 2007). Den kvalitative forskning står i kontrast til den kvantitative forskning, der er optaget af at undersøge, *hvor meget* der findes af noget. Interessecfeltet er altså her kvantiteter, hvor bestemte egenskaber tilskrives en talværdi der udmunder i et datasæt, der kan bearbejdes statistisk (Brinkmann & Tanggaard, 2015). I den kvalitative forskning undersøger man kvaliteter, hvilket vil sige, at man er optaget af, *hvordan* noget fremtræder, siges, opleves eller gøres eksempelvis. Der ønskes at undersøge, beskrive, forstå, fortolke og/eller dekonstruere den menneskelige erfarings kvaliteter (Brinkmann & Tanggaard, 2015). I den kvalitative forskningstilgang arbejdes der ikke med statistiske gennemsnit, men derimod søges der forståelse af konkrete personer og sociale processer. De kvalitative forskningsmetoder, som eksempelvis interview eller observationsmetoder, og de kvalitative tilgange som fænomenologi eller diskursanalyse, anvendes til at kunne belyse forskellige oplevelser og erfaringsprocesser (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Dermed anvender den kvalitative forskning tekst som empirisk materiale (fremfor tal). Den har til formål at undersøge realiteterne i en social konstruktion, hvor perspektiverne fra partipanterne vedrørende praksisser og forståelser der forekommer i hverdagen, er i fokus (Flick, 2007).

Til trods for, at der ikke arbejdes med statistiske test i den kvalitative forskning, tilstræbes det dog stadig, at der er mulighed for en analytisk generalisering. Dermed tages der ikke afstand til generalisering af forskningsresultaterne, men generaliseringen må ske på andre præmisser end via de statistiske måleinstrumenter. Den kvalitative forskning er ofte optaget af den menneskelige verden og dennes mening og værdi. Menneskelige aktører og disses perspektiver på og beretninger om den aktuelle verden er genstanden for undersøgelsen. Derved ønskes der at opnå indsigt i menneskelivet *indefra*, hvor livet netop leves, fremfor *udefra* og på afstand (Brinkmann & Tanggaard, 2015). Dette stemmer netop overens med dette speciales interessefelt. Der ønskes blandt andet indsigt i mellemmenneskelige forhold og hvorledes relationen mellem terapeut og klient udfolder sig i samspil med en kropsfænomenologisk forståelse. Som Hougaard (2004) påpeger i afsnit 1.1, tager mellemmenneskelige forhold udgangspunkt i subjektive perspektiver og meningsdata, hvor konteksten er væsentlig at inddrage. Dette er blandt andet medvirkende til at aktualisere den kvalitative forskning i denne undersøgelse, da den kvalitative forskning er situeret omkring aktiviteter og består af et sæt af fortolkende og materielle praksisser, der gør den aktuelle verden synlig. Disse praksisser omformer denne verden og reproducerer den til en serie af repræsentationer i form af feltnoter, interviews, samtaler, fotografier, optagelser, memoer og meget mere. Den kvalitative forskning består af en fortolkende og naturalistisk tilgang til verden. Det vil sige, at den kvalitative forsker studerer aktiviteter i deres naturlige setting i et forsøg på at fortolke fænomenerne i overensstemmelse med de meningsskabende rammer, som de mennesker der lever i disse settings, tillægger dem (Denzin & Lincoln, 2005).

Kvalitative forskere er interesseret i at tilgå forskellige oplevelser, interaktioner og situationer i deres naturlige kontekst. Disse kontekster og cases anses som væsentlige i forståelsen af området, da det netop er heri kompleksiteten og historien i undersøgelsesområdet består. Forskeren anses desuden som en væsentlig genstand i forskningsprocessen. Forskeren kan bidrage med egne personlige præferencer som forsker eller med egne erfaringer og oplevelser indenfor området. Ud fra dette kan forskeren reflektere og udfordres i udarbejdelsen af studiet. Kvalitative studier afholder sig typisk fra at opsætte fastlagte koncepter og formulering af hypoteser med henblik på testning af disse hypoteser. I stedet udvikles disse koncepter og hypoteser (hvis

hypoteser anvendes) og tilpasset undervejs i udarbejdningen af det kvalitative studie. Når det kvalitative studie udarbejdes gøres dette med afsæt i at metode og teori er afmålt i forhold til studiets undersøgelsesgenstand(e). Hvis eksisterende metodiske tilgange ikke vurderes til at være passende til det konkrete felt, kan de modificeres og videreudvikles, således de netop formår at understøtte undersøgelsen af det givne interessefelt. En stor del af den kvalitative forskning baseres på tekst, som kan omhandle feltnoter og transskriptioner eksempelvis. Et stort omdrejningspunkt for det kvalitative studier er dermed at omforme de komplekse sociale situationer til tekst (Gibbs, 2007).

2.3 Forskningsinterview

Forskningsinterview anvendes indenfor kvalitativ forskning til at forstå verden ud fra interviewpersonernes synspunkter, og på denne måde den mening der tilknyttes til deres oplevelser. Deres livsverden afdækkes forud for de videnskabelige forklaringer (Kvale & Brinkmann, 2009). En særlig styrke ved det kvalitative forskningsinterview er, at indsamlingen af data kan indrettes efter den konkrete kontekst, der ønskes viden indenfor. Samtidig gør dette også forskningsinterviewet krævende at arbejde med, da denne metode er af en fleksibel karakter (Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). Det kvalitative forskningsinterview kan med fordel anvendes når, der som førnævnt, søges indsigt i menneskers livsverden. Derudover kan det kvalitative forskningsinterview anvendes eksplorativt og som strategi for indsamling af data uden forudgående eksplicite hypoteser, for eksempel fordi forskeren ikke har forudgående viden om det forskningsspørgsmål der undersøges (Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). Dertil anvendes forskningsinterviewet også ved situationer, hvor forskeren søger information fra mennesker, der besidder en unik information, der ikke blot kan opnås via et standardiseret spørgeskema. Alle tre ovenstående forhold kan være begrundelse for at foretage et kvalitativt forskningsinterview. Derudover påpeger Harrits, Pedersen & Halkier (2012), at hvert af disse forhold i sig selv kan være begrundelse for at foretage et kvalitativt forskningsinterview.

2.3.1 Det semistrukturerede interview

I det nærværende speciale ønskes der viden fra en række partcipanter, der hver især besidder en unik viden og erfaring indenfor et område. Derfor kan forskningsinterviewet som dataindsamlingsmetode med fordel anvendes i besvarelsen af dette speciales problemformulering.

Da de fire partcipanter hver især repræsenterer forskellige perspektiver og profiler indenfor området anvendes det *semistrukturerede interview* som dataindsamlingsmetode til at foretage forskningsinterviewene. Her foreligger der en vis struktur, hvor der forinden interviewene udarbejdes en interviewguide, hvor der tages udgangspunkt i temaer og forberedte spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2009; Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). Der kan forekomme afvigelser fra de planlagte spørgsmål, hvormed dialogen mellem de to parter, emnerne og uddybende spørgsmål kan uddybes, forklares og følges op på (Bryman, 2016; Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). Dermed kan interviewerens i samspil med partcipanten tilgå spørgsmålene mere fleksibelt. Dette giver anledning til stor emfase af partcipantens egne perspektiver og oplevelser (Bryman, 2016).

2.3.1.1 Interviewundersøgelsens *Hvorfor, Hvad og Hvordan*

Indenfor forskningsinterviewet generelt findes der ikke en standardprocedure, der kan følges restriktivt, grundet den netop åbne struktur. Dette kan være en fordel samtidig med, at det kan give anledning til komplikationer (Bryman, 2016).

Kvale og Brinkmann (2009) beskriver syv faser, hvorudfra en interviewundersøgelse dannes og formes. Disse faser har fungeret som inspiration og støttepinde til udformningen af det indeværende speciales interviewundersøgelse.

Den første fase beskriver *tematisering*, der omhandler formålet med undersøgelsen og opfattelsen af det undersøgte tema. Den anden fase vedrører *design* af undersøgelsen, hvor alle syv faser må tages i betragtning før interviewene påbegyndes. I den tredje fase *gennemføres* interviewene med udgangspunkt i den udarbejdede interviewguide.

Transskriptionen af de forskellige interviews fra talesprog til skrift fungerer som den fjerde fase. Ved den femte fase afgøres, hvilke analysemetoder, der passer til interviewene. Denne afgørelse træffes på baggrund af overvejelser vedrørende

undersøgelsens formål, emne og interviewmaterialets karakter. Den sjette fase beskæftiger sig med *verifikation*, hvor *validitet*, *reliabilitet* og *generaliserbarhed* fastlås. Validitet henviser til om undersøgelsen undersøger det den har til formål at undersøge. Reliabilitet omhandler, hvor konsistente resultaterne er. Disse spørgsmål i forhold til dette speciale vil blive behandlet i afsnit 2.3.6 Den syvende og sidste fase er *rapportering*, hvilket vil sige at producere og præsentere undersøgelsens resultater og anvendte metoder. Med andre ord dækker denne fase over udformningen af dette speciale.

Ved tematisering af et interviewprojekt må der som før beskrevet forefinde en formulering af forskningsspørgsmålet, samt en teoretisk afklaring af det undersøgte tema (Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). De centrale spørgsmål må i forbindelse med planlægningen af en interviewundersøgelse kan dermed ifølge Kvale og Brinkmann (2009) siges at være:

- *Hvorfor*: Formålet med undersøgelsen afklares.
- *Hvad*: Forhåndsviden om det ønskede undersøgte emne indhentes.
- *Hvordan*: Kendskab til forskellige interview- og analyseteknikker, samt beslutning om, hvilke der skal bruges, må tilegnes.

Først og fremmest må spørgsmålene ”hvorfors” og ”hvad” besvares før man meningsfuldt kan forholde sig til de mere tekniske spørgsmål om ”hvordan” (Kvale & Brinkmann, 2009).

I spørgsmålet om ”hvorfors” må der som sagt foreligge en afklaring af formålet med undersøgelsen. Dette kan gøres med forskellige udgangspunkter der eksempelvis kan dreje sig om at indhente empirisk viden om interviewpersoners oplevelser af et emne som i det *fænomenologiske interview* (Kvale & Brinkmann, 2009). Det kan også være et være et interview der søger viden i en social situation (Bryman, 2016).

I dette speciale er opfattelsen og anvendelsen af interview baseret på en *eksplorativ* interviewform. Denne type interview beskrives som åben med en dynamisk struktur. Det søger kortlægning af et område og et spørgsmål, hvor participanternes svar er afsæt til søgning af ny information om og nye vinkler på emnet (Kvale & Brinkmann, 2009; Harrits, Pedersen & Halkier, 2012).

Denne eksplorative og dynamiske tilgang har i dette speciale medført en ligeså

dynamisk tilgang til konstruktionen af specialets ”hvorfor” og forskningsspørgsmål. Specialets ”hvorfor” skal dog ikke ses som værende ”stykket sammen” efter den fulde undersøgelsesrapport er blevet afsluttet. Derimod er specialets ”hvorfor” tilrettelagt fra starten i henhold til den førnævnte første fase, samtidig med, at det har indgået i en konstant foranderlig, fremadgående og tilbagevendende proces. Forskningsspørgsmålet og formålet har dermed formet sig i takt med tilegnelsen af mere viden i udarbejdelsesprocessen af dette speciale.

Undersøgelsens ”hvad” henviser til, som nævnt tidligere, at der må dannes en begrebslig og teoretisk afklaring og forståelse af de aktuelle og relevante fænomener. Der må skabes et grundlag, hvorudfra spørgsmålene kan tage form. Dermed dannes der også et tematisk udgangspunkt, hvor der vælges nogle aspekter af et emne fremfor nogle andre (Kvale & Brinkmann, 2009). I dette speciale er der som tidligere beskrevet anlagt et kropsfænomenologisk perspektiv i forståelsen af de inkluderede partcipanters forståelse af deres klienters udvikling under et personligt træningsforløb. Her er relationelle aspekter ydermere inddraget for at belyse og sammenstille den traditionelle terapeutiske tilgang med Merleau-Pontys kropsfænomenologiske forståelse.

I design af en interviewundersøgelse planlægges undersøgelsens procedurer og teknikker og dermed undersøgelsens ”hvordan”. Med udgangspunkt i dette speciale vil der i det følgende blive præsenteret en gennemgang af design i specialets interviewundersøgelse med afsæt i de tidligere beskrevet syv faser.

1. *Tematisering*: På grundlag af teoretiske perspektiver vedrørende det terapeutiske forhold, den terapeutiske alliance og forholdet mellem kroppen og sindet med udgangspunkt i Merleau-Pontys kropsfænomenologiske tilgang, er formålet at undersøge om der kan forefindes alternativer til den generelle tilgang til psykologisk behandling, hvor kroppen kommer sidestilles med det mentale aspekt.
2. *Design*: Der er i alt blevet planlagt tre interviews af cirka en times varighed. Den første participant, Trine, arbejder som personlig træner og selvstændig, hvor hun faciliterer gruppetræningsforløb for kvinder. Den anden participant, Marie, arbejder også som personlig træner og er samtidig psykologistuderende. Det tredje interview blev foretaget med to partcipanter på samme tid. Dette blev

gjort, da partcipanterne, Anne og Tobias, driver en klinik, hvor Anne arbejder som psykolog, og Tobias som personlig træner.

3. *Interview*: Interviewguiden blev inden interviewenes påbegyndelse udarbejdet, hvorefter interviewene blev optaget på bånd.
4. *Transskription*: De tre interviews blev transskriberet til et samlet dokument på cirka 30 sider.
5. *Analyse*: Analysen er præsenteret via den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyse, der vil blive beskrevet i nedenstående afsnit 2.5. Interviewudsagnene er blevet kategoriseret under to hovedtemaer, samt en række underkategorier. Disse vil blive uddybet i kapitel 3 indeholdende specialets analyse.
6. *Verifikation*: Under afsnit 2.3.6 er overvejelser vedrørende validitet og reliabilitet præsenteret.
7. *Rapportering*: De samlede resultater rapporteres i det indeværende speciale.

2.3.2 Etiske overvejelser i forbindelse med udførsel af interview

At udarbejde en interviewundersøgelse rejser moralske spørgsmål til både undersøgelsens midler såvel som målet. Det menneskelige samspil der finder sted i udførslen af interviewundersøgelse, har indflydelse på interviewpersonerne. Den viden der produceres påvirker forståelsen af menneskets vilkår (Kvale & Brinkmann, 2009). Etiske problemstillinger i interviewforskning har især rod i de komplekse forhold, der netop er forbundet med, at der foretages en udforskning af menneskers private liv, for dernæst at fremlægge disse beskrivelser offentligt (Birch, Mauthner, Jessop & Miller, 2002). Udover at producere viden, må en interviewundersøgelse tilmed have til formål at bidrage til samfundet. Undersøgelser bør tjene både menneskelige og videnskabelige interesser, eftersom fagpersoner forpligtes til at fremsætte viden om menneskets adfærd og forståelse af sig selv og andre. Ved hjælp af denne viden må menneskets velvære fremmes (APA, 1981 if. Kvale & Brinkmann, 2009).

Med afsæt i den præsenterede syv-fase model fremstillet af Kvale & Brinkmann (2009) vil der i det følgende blive beskrevet en række etiske overvejelser, der bør og er blevet rettet fokus mod i dette speciale:

1. *Tematisering:* I dette speciale søges der ikke blot en øget indsigt og/eller viden i forhold til det givet emne. Der ønskes en formidling af den opnåede viden, der kan give anledning til anvendelse eller refleksion til forbedring af den menneskelige situation, der undersøges.
2. *Design:* Der er blevet sikret fortrolighed og taget hensyn til undersøgelsens mulige konsekvenser for partcipanterne. Partcipanterne optræder i anonymiseret form i interviewundersøgelsen og er blevet informeret om undersøgelsens overordnede formål og hovedtrækkene i designet.
3. *Interviewsituation:* I udførelsen af interviewene er blevet fremvist hensyn til partcipanterne. Det relationelle samspil i interviewsituationen kan give anledning til personlige konsekvenser for partcipanterne, hvorfor det er vigtigt at være orienteret omkring dette som interviewer.
4. *Transskription:* I den transskription af partcipanternes udsagn, må både deres fortrolighed beskyttes samtidig med at intervieweren må forhold sig til spørgsmålet om, hvorvidt den transskriberet tekst er loyal overfor partcipanternes udsagn.
5. *Analyse:* I analysen i dette speciale, er etiske overvejelser blevet inddraget vedrørende, hvor dybtgående interviewene og partcipanternes udtalelser kan og bør analyseres.
6. *Verifikation:* Specialets undersøgelse bestræber sig på at rapportere sikker og verificeret viden. Dette indbefatter blandt andet en refleksion i forhold til, hvor kritiske spørgsmål der kan stilles til partcipanterne.
7. *Rapportering:* I offentliggørelsen af undersøgelsen og dens resultater, må der som nævnt tidligere udvises fortrolighed i henhold til de mulige konsekvenser det kan have for partcipanterne.

Ovenstående faser og overvejelser ligger til grund for reflekterende valg i designingen af interviewundersøgelsen og er dermed medtaget i udarbejdelsen af specialet.

2.3.3 Iscenesættelse af interview

I specialets iscenesættelse af interviewene blev de første minutter af hvert interview anvendt, som en *briefing* for partcipanten. Her blev der blandt andet klargjort omkring

optagelsen af interviewet, participantens anonymitet i forhold til deltagelsen, definition af interviewerens, samt specialets og undersøgelsens formål.

Efter de endte interview gav det i alle tre tilfælde anledning til en vis form for forløsning og berigelse for partcipanterne. De udtrykte alle, at det havde været givende at sætte ord på deres egne anskuelser og opfattelser.

I den afsluttende del blev den tidligere briefing fulgt op af en *debriefing*, hvor der blev spurgt ind til om partcipanterne havde mere at tilføje samt, hvordan de syntes det havde været.

Denne iscenesættelse af udførelsen af interviewet fungerer som mere eller mindre en struktur, der rammesætter samtalen mellem interviewer og participant (Harrits, Pedersen & Halkier, 2012). Samtidig anvendes briefing til at skabe god kontakt og et trygt rum for partcipanten at dele sine erfaringer og synspunkter i jævnfør forrige afsnit vedrørende etiske overvejelser. Debriefing benyttes til at kunne ”samle op” på det netop afsluttede interview. Dette gøres både for at sørge for, at partcipanten ikke forlader interviewet med en følelse af tomhed og uvished, men ydermere for at give partcipanten muligheden for at komme med tilføjelser (Kvale & Brinkmann, 2009).

2.3.4 Scripting af interview

En *interviewguide* er et *script*, der fungerer som struktur i interviewforløbet. Denne guide kan indeholde emner, der skal afdækkes eller være en detaljeret oversigt over en række spørgsmål. I det indeværende speciale er der, som tidligere beskrevet, taget afsæt i et semistruktureret og eksplorativt interview, hvorfor den udarbejdede interviewguide tager afsæt i en række emner og temaer, der skal dækkes. Dermed vil interviewguiden have en række forslag til spørgsmål, der beror på disse temaer. I forbindelse med udførelsen af interviewene blev der anvendt en direkte tilgang i forhold til stillingen af spørgsmålene. Dermed var den mere implicite og indirekte vinkel til spørgsmålene, som der eksempelvis ses i det *tragtformet interview*, ikke tilstede (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette blev gjort blandt andet med afsæt i de etiske refleksioner, samt for at kunne være tro overfor den åbne struktur. Den åbne struktur kan netop argumenteres for at kunne udspille sig, hvis også interviewerens er åben og gennemsigtig i forhold til interviewspørgsmålenes formål. Strukturen i interviewguiden kunne derfor også variere alt efter, hvorledes samtalen udspillede sig i den konkrete interviewsituation.

Interviewspørgsmålene kan vurderes ud fra en *tematisk* og *dynamisk* dimension. Den tematiske relaterer sig til interviewets ”hvad” og dermed de teoretiske opfattelser af forskningsemnet og den efterfølgende analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). I dette speciale har der derfor hersket en balancegang mellem spontanitet og struktur i forhold til interviewsituationen. Den spontane indfaldsvinkel giver indblik i partipanternes levende og uventede svar, hvorimod den struktureret interviewsituation giver lettere overblik i den begrebsmæssige strukturering af interviewet i analysen. Derudover er der i overensstemmelse med den valgte analysemetode, der beskrives i afsnit 2.5, en vekslen mellem åbne spørgsmål, der kan belyse de beskrevne temaer i interviewguiden og specifikke spørgsmål (Hsieh & Shannon, 2005).

Den dynamiske dimension vedrører interviewets ”hvordan”. Det vil sige, at der her fokuseres på at opretholde et positivt samspil i den igangværende samtale og stimulere partipantern til at tale om følelser og oplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009). Dette er tæt knyttet med de etiske overvejelser, der er præsenteret i afsnit 2.3.2.

2.3.5 Interviewguide

I dette afsnit vil interviewguiden blive præsenteret. I forbindelse hermed vil temaerne i interviewguiden, der fungerer som støttepindene i den åbne struktur blive uddybet og komprimeret til en tematisk opdeling i kapitel 3. Det er her vigtigt at understrege, at dette udlæg af interviewguiden i alle tre interviews har udviklet sig i forskellige retninger grundet den dynamiske og eksplorative tilgang der netop er blevet anvendt i interviewundersøgelsen.

Interviewguiden er udformet af teoretiske perspektiver, der er beskrevet i specialets kapitel vedrørende teori. Interviewguiden er opdelt i tre kolonner, hvor første kolonne indeholder det overordnede tema og/eller kategori. Dernæst følger formålet med spørgsmålene, hvor der uddybes yderligere teoretiske perspektiver der ligger til grund for de endelige interviewspørgsmål, der er placeret i den tredje kolonne.

Inden selve interviewet blev udført forelagde der naturligvis en briefing, som der tidligere er blevet beskrevet. Efter interviewet var foretaget blev denne briefing fulgt op af en debriefing netop for både at igangsætte og afslutte interviewet på en tryk og

hensigtsmæssig måde for partcipanterne. ¹

Tema - Kategori	Formål med spørgsmål	Interviewspørgsmål
Indledende spørgsmål Præsentation af participanten	Indsigt i participantens livsverden og miljø fortalt af participanten selv.	<ul style="list-style-type: none"> - Kan du fortælle lidt om dig selv? Hvor gammel er du, uddannelse og karriere? - Hvad arbejder du med? Og hvorfor lige netop dette? - Er det fra egen erfaring eller andet du startede med at arbejde med dette? - Hvor lang tid har du gjort det?
Arbejdet med fysisk træning og terapi – Forholdet mellem krop og sind	Med udgangspunkt i Hays (1999) og Merleau-Ponty (1994) ønskes der indsigt i, hvorledes participanten i praksis udfører sit arbejde, således der er fokus på både krop og sind og forholdet her imellem.	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan arbejder du med fysisk aktivitet i dit arbejde? - Hvordan ser et typisk forløb ud hos dig? - Hvordan anvender du din forståelse af forholdet mellem kroppen og sindet i dit arbejde med dine klienter?
Det mellemmenneskelige og interpersonelle forhold	Med udgangspunkt i Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) spørges der ind til, hvorledes participanten oplever det som Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) betegner som interpersonelle forhold.	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad betyder forholdet til din klient for dig? - Hvordan tror du dine klienter oplever jeres relation? - Er relationen til dine klienter noget du tænker over i dit

¹ Specialets interviewguide findes desuden som Bilag 1.

		<p>arbejde med dine klienter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan vil du sige, at du opbygger en relation til dine klienter? - Hvad er en "god" relation for dig når du arbejder med dine klienter? - Hvad vil dine klienter sige er en "god" relation tror du?
Konkrete forhold og almene typificeringer	<p>Med afsæt i Hougaard (2004) og Schultz Jørgensen (1983) forsøges der at stille skarpt på, hvordan rolleforventninger skabes og opretholdes i participantens relation til og arbejde med sine klienter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan du prøve at beskrive din egen og din klients rolle? - Er det noget du tænker over i dit arbejde? Og hvorfor? - Hvordan tror du din klient vil beskrive disse? - Har du nogensinde oplevet at være i tvivl omkring din egen rolle i dit arbejde med en klient? - Har du nogensinde oplevet, at din klient og dig selv har haft forskellige opfattelser af jeres roller?
Den terapeutiske alliance	<p>Greenson (1965) omtaler det reelle forhold, der peger på de realistiske dele af parternes ikke-professionelle forhold.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad betyder motivation for dig i dit arbejde? - Hvad tror du motivation betyder

	<p>Dette vil eksempelvis sige klientens realistiske vurdering af terapeutens menneskelige egenskaber. Udover denne opfattelse fremsat af Greenson (1965) inddrages Bordins (1979) og Valsiners (1999) antagelse om, at styrken i terapien må findes i samarbejdet mellem terapeut og klient. Disse to anskuelser inddrages her for at undersøge om de tre aspekter som Bordin (1979) omtaler udspiller sig i participantens relation til klienten.</p>	<p>for dine klienter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er motivation noget i taler om og hvordan? - Føler du og oplever du, at både dig selv og din klient samarbejder om at nå et mål?
<p>Kompetencer, udfordringer og komplikationer</p>	<p>Hays (1999), O'Kelly et al. (1998), Pollock (2001) og Luttenberger et al. (2015) omtaler en række komplikationer, der kan udspille sig, når der arbejdes terapeutisk og kropsligt på samme tid. I forbindelse hermed ønskes der indsigt i, om disse komplikationer eller andre udfordringer gør sig gældende i participanternes arbejde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad tænker du, at dine kompetencer er for at arbejde med lige netop det du gør? - Har du nogensinde oplevet, at du ikke besad de rette kompetencer til at løse eller være i en bestemt situation med dine klienter? - Har du nogensinde oplevet udfordringer ved implementeringen af fysisk træning i terapi/samtaler? - Hvad har disse

		<p>udfordringer drejet sig om?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan har du håndteret disse udfordringer?
Embodiment of mind	<p>Merleau-Ponty mener at "jeg er" går forud for "jeg tænker". Denne forståelse af kroppen som sammenblandet med bevidstheden er essentiel i partipanternes arbejde med deres klienter. Derfor ønskes der indsigt i, hvorledes dette rent praktisk udføres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan introducerer og anvender du den fysiske aktivitet i arbejdet med din klient? - Hvad er dine klienters reaktion på dette? - Hvad oplever du, at det tilfører klienten, at der er et element af fysisk træning med i udviklingsprocessen? - Oplever du at der er en adskillelse af den personlige udvikling og den fysiologiske udvikling hos klienten? Eller hænger disse to ting altid sammen? - Hvad tror du den fysiologiske del kan bidrage med i forhold til klientens følelsesliv og omvendt?

2.3.6 Verifikation

I den tidligere præsenterede syv-fase model beskrives verifikation som klarlægning af *validitet, reliabilitet og generaliserbarhed*. Reliabilitet henviser til, hvor konsistente

resultaterne i en undersøgelse er, hvor validitet vedrører om undersøgelsen undersøger, det den har til formål at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 122). I en interviewundersøgelse, som det indeværende speciale beskæftiger sig med, omhandler reliabilitet, hvorvidt et resultat kan reproduceres af andre forskere på andre tidspunkter. I denne forbindelse kræves det overvejelser i, hvordan spørgsmål stilles partcipanterne af interviewereren – om der er tale om ledende spørgsmål og om partcipanterne stilles de samme spørgsmål eller ej eksempelvis (Kvale & Brinkmann, 2009). Ud fra en bredere og mere åben opfattelse af validitet i en interviewundersøgelse, drejer validitet sig om, hvorvidt den anvendte metode undersøger observationerne i virkeligheden, der afspejles i de fænomener, som undersøgelsen interesserer sig for (Kvale & Brinkmann, 2009, p. 272). Denne opfattelse af validitet er netop blevet anvendt i dette speciale, da den tillader det subjektive element, der netop kan spores i både den semistrukturerede interviewform, samtidig med den kvalitative metode, specialets analysemetode og videnskabsteoretiske udgangspunkt.

I dette speciale er der som sagt taget udgangspunkt i en semistruktureret interviewform, hvorfor der er en grad af dynamik, der kan argumenteres for at blive farvet subjektivt under udførelsen af interviewet. Derfor har der naturligvis været forskellige forløb at spore i udførelsen af undersøgelsens tre interview. Dog er der blevet taget højde for netop ikke at stille ledende spørgsmål, der kan pege partcipanternes svar i en bestemt retning og lignende. Det subjektive element i udførelsen af interviewet berører nærmere forskelligheden i partcipanternes livsverdener og fortællinger, hvilket netop må siges at være genstandsfelt for den egentlige undersøgelse. Der kan dog rettes en kritisk opfattelse mod kategoriseringen af de forskellige interviews under analysetemaerne. Denne kritik går på, at der i både dataindsamlingen og fortolkningen af empirien, har været en enkelt person til at fortage arbejdet. Dette kan have indflydelse på verificeringen i det omfang, at der kan være bias i form af personlige præferencer i udvælgelsen af både empirien og fortolkningen af den. Naturligvis bestræbes der efter en så pålidelig undersøgelse som mulig. Dog er der nogle parametre som eksempelvis antallet af forskere, der grundet omstændighederne for undersøgelsen ikke kan være anderledes. Med henblik på både validitet og reliabilitet, er der i dette speciale søgt

inspiration i begrebet *triangulering*, til vurdering og sikring af kvaliteten af det kvalitative studie. Triangulering vil i det følgende afsnit blive beskrevet nærmere.

2.3.6.1 Triangulering

Triangulering er ofte inkluderet i kvalitative studier, når kvaliteten i studiet skal undersøges. Triangulering i kvalitative studier tillader forskeren at udvide sine aktiviteter i forskningsprocessen ved for eksempel at anvende mere end en metode. Ved kombinationen af metoder er det dog væsentligt at understrege, at man ved triangulering ikke forstå denne kombination af metoder som eksempelvis anvendelse af interview til indsamling af data, for dernæst at anvende kodning af disse data. Dette kan siges at være åbenlyst og derfor ikke nødvendigt at tillægge et andet term (Flick, 2007).

Flick (2007) beskriver, hvorledes en forsker kan opstille forskellige perspektiver på et forskningsspørgsmål, samt besvarelsesmulighederne heraf. Dette betegnes netop som triangulering og kan blive anvendt, såfremt der anvendes forskellige metoder og/eller forskellige teoretiske tilgange. Det referer til kombinationen af forskellige typer af data der holdes op mod de aktuelle teoretiske perspektiver. Triangulering indenfor kvalitativ forskning kan tilføje og producere viden på flere forskellige niveauer. Dette muliggør, at kvalificere arbejdet yderligere i og med, der produceres viden ud fra mere end én tilgang (Flick, 2007).

Denzin (1970) anser triangulering som værende en kombination af metodologier i studiet af det samme fænomen. Her bliver målet for triangulering, at forskeren kan hæve sig over personlige bias, der ofte kan opstå i anvendelsen af en enkelt metode. Ved at kombinere flere metoder og forskere i den samme undersøgelse kan de eventuelle mangler, der er ved studier foretaget af en enkelt forsker, imødekommes.

Denzin (1970) skelner mellem forskellige former for triangulering.

Data triangulering referer til forskellige kilder af data fremfor brug af forskellige metoder, som beskrevet tidligere. Når der er tale om triangulering af data kan forskeren få adgang til en stor mængde af teoretisk profit ved at anvende den samme metode. Her foreslår Denzin (1970) blandt andet, at et fænomen kan undersøges på forskellige tidspunkter, i forskellige omgivelser eller/og ud fra forskellige personer.

Ved *Forsker triangulering* (Investigator triangulation) menes der, at flere forskere er en del af undersøgelsen for at minimere bias (Denzin, 1970).

Teori triangulering dækker over inddragelsen og gennemgangen af forskellig teori, perspektiver og hypoteser i forskningen. Her beskriver Denzin (1970), hvordan et bestemt fænomen kan belyses i flere forskellige kontekster og med udgangspunkt i forskellige teoretiske perspektiver. Teori triangulering kan være relevant, når denne anvendes ved et konkret datasæt, som eksempelvis en interview protokol. Når der tillægges forskellige perspektiver, bliver det muligt at analysere interviewet ved forskellige metoder, der netop har forskellige teoretiske udgangspunkter. Denzin (1970) påpeger yderligere, at hvert perspektiv vedrører forskellige analytiske muligheder ved forskellige områder af datasættet, hvorfor forskellige research metoder anvendes og supplerer hinanden.

Metode triangulering opdeler Denzin (1970) i to alternativer. Her tales der om ”within-method” og ”between-method”. Ved den første beskriver Denzin (1970) som eksempel anvendelsen af forskellige subskalaer i et spørgeskema til adressering af det samme spørgsmål. Ved den sidstnævnte refereres der til kombinationen af forskellige metoder til undersøgelsen af et givet emne.

I dette speciale er triangulering blevet inddraget i form af data triangulering og teori triangulering. Ved inddragelsen af flere forskellige partcipanter med forskellige udgangspunkter, er der blevet leveret forskellige typer data omhandlende samme genstandsfelt for at opnå en dybere forståelse. Hvis der eksempelvis blot var interviewet en enkelt person, eller flere personer med samme afsæt, ville undersøgelsen ikke have rummet samme diversitet i datasættet. Specialets fokus i forskellen mellem partcipanterne og deres virke, vidner netop om en forskellighed, der kan belyse problemformuleringen fra flere forskellige perspektiver. Dertil er der i overensstemmelse med denne forskellighed ligeledes præsenteret forskellige teoretiske perspektiver, hvori empirien kan undersøges fra disse enkeltvis, samtidig med en sammenstilling og sammenligning. Som analysen i kapitel 3 vil kaste yderligere lys over, rummer den netop en række temaer, der alle berør på forskellige teoretiske perspektiver, samtidig med at disse hænger sammen. Dette skal ikke forstås som, at en enkelt tilgang ikke havde været tilstrækkelig. Dog tilfører flere niveauer i det teoretiske afsæt også flere niveauer i analysen af undersøgelsen empiri.

2.4 *Participanter og rekruttering*

I undersøgelsen er der blevet truffet et valg om ikke at angive kriterier omkring køn og alder eller geografisk placering. De kriterier, der er blevet vurderet som relevante, omhandler partcipanternes erfaring med deres arbejde med klienter i en behandlings- eller udviklingsorienteret proces, der inddrager et fysisk element i form af eksempelvis træning af kroppen. Dette har blandt andet givet anledning til at inddrage personer med arbejdsprofiler som personlige trænere. Derfor har en frasortering af personer, der ikke er uddannet psykologer, ej heller fundet sted.

Participanterne er rekrutteret via research og søgninger på internettet. Inden der blev taget kontakt til de enkelte partcipanter, var der derfor blev foretaget en grundig gennemgang og undersøgelse af deres arbejde for netop at sikre, at det kropslige aspekt var tilstede. I det følgende vil partcipanterne hver især blive præsenteret. Dog vil de fremgå i anonymiseret form jævnfør 2.3.2 om etiske overvejelser og refleksioner.

2.4.1 Præsentation af partcipanter

1. ”Trine” er 39 år og arbejder som selvstændig erhvervsdrivende og som personlig træner og kostvejleder. Hun har en bred erfaring med forskellige træningsformer og typer. Hun er desuden uddannet psykoterapeut. I sit virke beskæftiger ”Trine” sig med gruppetræningsforløb med kvinder.

2. ”Anne” og ”Tobias” driver tilsammen en klinik, hvor ”Anne” fungerer som autoriseret psykolog og ”Tobias” som personlig træner og kostvejleder. De har hver især deres enkelte klienter, samtidig med at der er mulighed for klienterne at kombinere deres forløb. Derfor arbejde de tæt sammen og anvender hinanden som sparringspartnere. ”Anne” blev uddannet i 2015, hvor ”Anne” og ”Tobias” sammen åbnede deres klinik oktober 2018. ”Tobias” er uddannet massør, sportsbehandler og har 13 års erfaring med træning. Derudover er de begge uddannede mindfulness instruktører.

3. "Marie" er 35 år og arbejder som personlig træner og vanecoach. Hun blev uddannet personlig træner for 2,5 år siden. Ved siden af sit arbejde som personlig træner studerer hun psykologi ved Syddansk Universitet. Hun arbejder både med 1:1 forløb og gruppetræningsforløb for kvinder.

2.5 Analysemetode

Dette afsnit vil indeholde en beskrivelse af og begrundelse for valg af analysemetode i dette speciale. *Den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyse* vil blive belyst med afsæt i Hsieh og Shannon (2005) og Zhang og Wildemuth (2009).

Der vil følge en præsentation af den konkrete procedure i den metodiske tilgang til transskription og analyse af interviewene.

Ifølge Hsieh og Shannon (2005) beskrives der tre tilgange i en kvalitativ indholdsanalyse. Disse er henholdsvis *konventionel*, *teoriinformeret* og *summativ*. Da den teoriinformerede tilgang er blevet valgt, behandles de øvrige tilgange ikke yderligere.

Den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyse anvendes som en systematisk fortolkning af skriftligt materiale. Som analysemetode benytter den kodning til at identificere temaer og mønstre i materialet. Formålet med anvendelsen af denne metode bliver således, at opnå mening og indsigt i et materiale, samt viden om og forståelse af de fænomener, der undersøges (Hsieh & Shannon, 2005). Den producerede og opnåede viden og forståelse fremstilles i form af beskrivelser, tænkemåder og udsagn, via participanternes formuleringer af deres forståelse af det aktuelle genstandsfelt (Zhang & Wildemuth, 2009). På denne måde er det unikke omdrejningspunkt for meningsdannelsen i det der undersøges, fremfor at der er tale om statistiske signifikante forekomster af ord eller sætninger i et skriftligt datasæt (Zhang & Wildemuth, 2009). I anvendelsen af den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyse muliggøres en analytisk bearbejdning af empirien på forskellige måder. En mulighed kan her være at designe en proces, hvor empirien kan kondenseres til temaer, der er baseret og tager afsæt i ens egne følgeslutninger og fortolkninger. En anden tilgang kan være at anvende

tidligere teori og undersøgelser i formuleringen af relevante temaet. Disse anvendes efterfølgende som analyseenheder. I konstruktionen af analysen vil der derfor være en åbenhed over for temaer, der udvikler sig fra empirien (Zhang & Wildemuth, 2009). På denne måde kan eksisterende teori være behjælpelig med at fokusere forskningsspørgsmålet i analysen (Hsieh & Shannon, 2005). I dette speciale har dette eksempelvis udspillet sig i udformningen af interviewguiden. Her har den tidligere beskrevne teori fungeret som grobund for definitionen af temaerne i interviewguiden. Når interviewene er foretaget, kan den teoriinformere kvalitative indholdsanalyse anvendes til at foretage en kodning med henblik på at forså de temaer, der udspiller sig i den indsamlede empiri. Eksempelvis kan en kodningsmetode her være at gennemlæse transskriptionen og notere samtlige passager, der vedrører undersøgelsens genstandsfelt og valgte temaer. Hvis der undervejs i denne kodning og inddeling opstår passager, der ikke kan identificeres under de beskrevne koder, kan dette give anledning til konstruktionen af endnu et tema eller underkategori til en af de allerede konstrueret temaer (Hsieh & Shannon, 2005). Det er netop dette der har udspillet sig i denne undersøgelses analyse.

Begrundelse for valg af denne analysemetode hviler på, at det præsenterede teoretiske afsæt har givet anledning til et springbræt i dannelsen af denne undersøgelses relevante temaer. Trods det allerede eksisterende teoretiske materiale, mangler der stadig yderligere orientering i dette felt. Derudover har participanternes udsagn også haft en understøttende rolle i udformningen af de valgte analysetemaer.

2.5.1 Transskriptionsprocedure

I det følgende vil der blive redegjort for tilgangen til transskribering af det indsamlede interviewmateriale.

Zhang & Wildemuth (2009) beskriver den første metodiske fase af en analyse, som værende transskription af det mundtlige interview. I det indeværende speciale er der blevet truffet nogle valg og fravalg med henblik på, hvad, hvordan og hvor meget der transskriberes af det indsamlede empiri. Da problemformuleringen, teorien samt de valgte temaer fra interviewguiden retter fokus på participanternes oplevelser, erfaringer og beskrivelser, er der ikke blevet foretaget en udførlig og sproglig detaljeret

transskription eller analyse af interviewene. Dette ville eksempelvis egne sig til en *diskursanalyse*, hvor det er de sproglige udtryk, der er genstandsfelt for analyse (Kvale & Brinkmann, 2009). Sådant en analytisk tilgang ville kræve en komplet kortlægning af de forskellige samtaler, hvilket ikke anses for relevant i dette speciale. Der er blevet transskriberet passager i interviewet, der anses som værende relevante for undersøgelsen (Zhang & Wildemuth, 2009). Derfor er fyldord som ”øh” og ”hm” blevet forkortet væsentligt. Grunden til dette er, at hovedfokus må siges at være rettet mod de udsagn, holdninger og beskrivelser der præsenteres af partcipanterne.

Kapitel 3: Analyse

I dette kapitel vil specialets analyse blive præsenteret. Med afsæt i ovenstående beskrivelse af den anvendte analysemetode vil det indsamlede empiri blive inddelt og belyst ud fra en række temaer. Disse temaer er som tidligere beskrevet blevet dannet ud fra interviewguiden og præsenterede teoretiske perspektiver, samt ud fra de udsagn der er kommet fra undersøgelsens partcipanter. Dette er blevet gjort i overensstemmelse med den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyses fremgangsmåde. Det skal understreges, at temaerne har indflydelse på hinanden, hvorfor der i nogle tilfælde vil være overlap at finde temaerne imellem. En opdeling er netop blevet lavet for at overskueliggøre de mange aspekter der findes i den indsamlede empiri. Der vil blive introduceret to hovedtemaer, hvor tema 2 vil indeholde underkategorier. Temaerne er dermed med til at skabe klarhed omkring de forskellige pointer og refleksioner der vil blive præsenteret i det følgende.

Der vil blive analyseret ud fra antagelsen om, at partcipanternes udsagn er det reelle udtryk for, hvad de mener. Der vil blive inddraget empirisk materiale i form af citater og beskrivelser af de foretagne interviews, samt teoretiske perspektiver, der er blevet beskrevet i kapitel 1. Disse citater, beskrivelser og perspektiver vil blive anvendt til at belyse fortolkninger og danne dybere forståelse af både empiri, teori og dermed specialets genstandsfelt og problemformulering.

Tema 1 omhandler den tidligere teoretiske gennemgang af Merleau-Pontys opfattelse af kropsfænomenologi og *embodiment of mind*. Via dette tema søges der efter udsagn, der kan kaste lys over partipanternes forståelse af forholdet mellem kroppen og psyken.

Tema 2 vil vedrøre de relationelle kvaliteter der findes i de forhold, hvor partipanterne og deres klienter indgår. Herunder vil der være en række underkategorier, der blandt andet vil berøre elementer omkring det mellem menneskelige forhold, den terapeutiske alliance, roller og rammerne for terapien. Disse underkategorier influerer alle på hinanden, hvorfor de netop er blevet samlet under et enkelt hovedtema.

Der vil i analysen blive lavet opsummerende afsnit, der indsamler pointer og refleksioner.

3.1 Tema 1

I en lang årrække af terapeutiske traditioner omtales det indre følelsesliv og dets samspil med en persons adfærd. En kontakt til det indre følelsesliv må være afhængig af en erfaring med den omkringværende verden og en persons egen væren og håndtering i og af den. Denne erfaring skabes både ved at sprogliggøre og fysisk erfare det der rør sig i den aktuelle situation (Luttenberger et al., 2015). Dog kan der naturligvis forekomme forskellige tilgange til, hvordan dette foregår i praksis. Disse forskelle kan vedrøre omstændigheder som kultur, køn, alder, eventuelle diagnoser, temperament og personlighed etc. I og med at vi som mennesker naturligvis er forskellige, er det ikke alle terapeutiske teknikker og traditioner, der tjener samme effekt på os alle (Hougaard, 2004). Med denne pointe in mente, tydeliggøres et potentiale i at anse kroppen som et brugbart redskab i terapien og som supplement til samtaleterapi og medicinering. Trine fortæller blandt andet: ”(...) *nogen taler og nogen gør ikke. Nogen har slet ikke behov for at tale. De har behov for at bruge kroppen (...)*” (Bilag 2, p. 77). Med dette citat beskriver Trine en gruppe af mennesker, der på sin vis anvender et supplement til den klassiske udtryksform: det talte sprog der er forankret i ord. Dog er der ved dette citat en indikator for, at der kan være en anden udtryksform, der kan gøre sig gældende i en behandlingssituation. Trine uddyber videre: ”(...) *Det er 100% nonverbalt sprog. Jeg kan jo se, at der kommer en forløsning ofte bagefter.*” (Bilag 2, p. 77). Denne forløsning som Trine her beretter om kan understøtte Merleau-Pontys antagelse om at ”jeg er” går forud for ”jeg tænker”. Med dette mener Merleau-Ponty at menneskets eksistens er

baseret på en kropslighed. Sansimpulserne bearbejdes ikke udelukkende af vores bevidsthed, som Descartes ville påstå. Mennesket erfarer derved verden, hvorefter erfaringen bundfæller sig (Merleau-Ponty, 1994). Når Trine fortæller, at hun ofte oplever, at der kommer en forløsning efter en fysisk aktivitet hos sine klienter, kan det være et udtryk for, at den erfaring, eller intentionalitet, der gennemleves af klienterne på sin vis bevidstgøres efterfølgende. Dette kan argumenteres for at læne sig op ad Merleau-Pontys (1994) antagelse om, at den kropslige eksistens er grundlaget for det rationelle. Klienterne som Trine omtaler i ovenstående citat, er altså kropsligt tilstede i en situation, før de egentligt tænker det (Thøgersen, 2004).

Det giver ikke blot anledning til en bevidstgørelse af kropslige signaler, men også en forståelse af psykiske signaler på og i kroppen. Til trods for at Merleau-Ponty ligger stor vægt på at eksistensen er forankret i kroppen eller egenkroppen, som han beskriver det, skal bevidstheden dog forstås som værende blandet med kroppen og omvendt (Rasmussen, 1996).

Samtlige partcipanter der er blevet interviewet i denne undersøgelse har til spørgsmålet omhandlende forholdet mellem kroppen og psyken, svaret at de er overbevist om at der er tale om en uløselig sammenhæng, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved Tobias' meget konkrete kommentar: "*Jeg synes faktisk slet ikke man skulle det ad*" (Bilag 2, p. 87). Når partcipanterne udtaler sig således giver det anledning til en forståelse af, at de netop anlægger et perspektiv på kroppen og psyken som en sammenflettet instans. Dog udtaler Trine sig således: "*(...) Psyken kan presse kroppen til hvad som helst. (...) De (klienterne) kan jo komme til mig og sige: jeg kan ikke lave noget i dag fordi jeg har så ondt i mine knæ (...) Det er jo psykisk. Det har ikke noget med kroppen at gøre*" (Bilag 2, p. 78).

Ved denne udtalelse giver Trine udtryk for, at kroppen ikke har noget at gøre med, hvorledes hendes klienter kan presse sig selv tilstrækkeligt under en træning. Det er, som Trine fortæller, psyken eller bevidstheden der er den bestemmende faktor for, hvorledes kroppen agerer og kan presses. Derved lægges der op til en forståelse af, at det ene foranlediger det andet. Dette kan rejse spørgsmålet om denne kommentar og forståelse, strider imod Merleau-Pontys opfattelse af egenkroppen. Merleau-Ponty

mener, som tidligere beskrevet, at mennesket er en kropslig eksistens, hvis væren tager form som en samlet enhed mellem krop og bevidsthed (Thøgersen, 2004). Når Trine derved taler om kroppen som værende noget, der påvirkes af bevidstheden udvises opfattelsen om den samlede enhed. Dog nævner Merleau-Ponty (1994), at kroppen naturligvis rummer en række fysiologiske dispositioner, der gør at vi som mennesker er i stand til at tale om det at have en krop. Dette viser Trines følgende udtalelser også, da hun netop uddyber efterfølgende, at hun ofte oplever, at hendes klienter har en tendens til at distancere sig fra kroppen. Et citat fra Anne tyder på den samme oplevelse:

”(...) For der er mange der ikke kan sige noget om det (krop) fordi de overhovedet ikke er bevidste om det. Der er mange der ikke har en kontakt til kroppen når de kommer for de har ikke været vant til at det har en betydning for det mentale (...) Folk skal typisk langt ud før de kan se at der er noget galt. Så det er også for at hjælpe folk til at begynde at opdage at kroppen har en betydning i alt det her.” (Bilag 2, p. 86).

En distancering eller en manglende forståelse af kroppen og dennes betydning hos participanternes klienter, henviser til en opfattelse af kroppen som en instans der kan omtales med udgangspunkt i biologiske aspekter. Det er netop dette som Merleau-Ponty mener, at kroppen ikke blot er. Kroppen er mere end blot et bevægelsesapparat, hvori bevidstheden bor (Merleau-Ponty, 1994). Den distancering, som Anne og Trine blandt andet omtaler, at de oplever hos nogle klienter, kan tænkes at medføre en række komplikationer i det terapeutiske arbejde, hvor kroppen inkluderes. Når kroppen opfattes og forstås som noget vi blot kan tale om rent biologisk, kan det give illusionen af, at vi kan ”ændre” på kroppen rent fysiologisk og derved opnå en eventuel ændring. Trine og Marie fortæller blandt andet, at de i deres arbejde ofte møder nogle klienter, der har et ønske om at tabe sig et vist antal kilo, opnå et bestemt kropsideal eller lignende, da de derved mener, at de kan ”få et bedre liv” og ”få det bedre med dem selv”. Her uddyber Anne blandt andet med en sammenligning til kropsdysformisk lidelse, som hun kalder det:

”(...) Hvis du har kropsdysformisk lidelse, så kan du jo godt lave alle mulige ændringer med plastikoperationer og få det ændret. Det kan du tænke du bliver glad af, men gør

det ikke, for det var ikke det det handlede om (...)" (Bilag 2, p. 89).

Dette indikerer netop, at det ikke blot er tilstrækkeligt at tænke på kroppen som noget der kan modelleres uafhængigt af tankerne omkring kroppen. Både Trine og Marie beretter begge, at de har erfaring med klienter, der ud fra et kropsfænomenologisk perspektiv, opfatter kroppen som noget man *har*. Paradokset opstår altså i at kroppen opfattes som en udelukkende biologisk mekanisme, samtidig med, at den ønskes at være mediator for psykologisk forandring. Her mener Merleau-Ponty netop, at vi naturligvis kan tale om det at *have* en krop, i og med vi ikke kan benægte de fysiologiske dispositioner den besidder. Dog må kroppen anses som en *samlet* konstruktion, hvor kroppen bliver noget, som vi *er* (1994).

Participanternes udsagn kan indikere, at ved at beskue det terapeutiske univers ud fra Merleau-Pontys forståelse af egenkroppen, kan der opstå et potentiale i anvendelsen af kroppen og psyken eller bevidstheden som et samlet hele for udførelsen af interventionen.

Som Tobias blandt andet understreger enkelt og præcist: *"(...) Tankerne er vigtige at få med (...)"* (Bilag 2, p. 86). Når partcipanterne anlægger en forståelse af kroppen som noget man er, fremfor noget der tales om, giver det anledning til en dimension af anvendelses- og forståelsesmuligheder i forhold til en terapeutisk praksis. En del af det terapeutiske arbejde, må siges at bestå i overførelsen af det der sker i det terapeutiske rum til klientens levede liv (Hougaard, 2004). Denne overførelse eller overførbarhed taler partcipanterne også om. Eksempelvis udtaler Marie sig således om en klient hun havde til personlig træning, der havde angst:

"(...) Det der med at snakke med hende om at de fysiske symptomer hun oplever på gulvet er meget tilsvarende de fysiske symptomer hun oplever når hun for eksempel har et angst anfald at det øh.. pulsen stiger og hjertet stiger og følelsen af ikke at kunne få luft. For hende i det, at jeg italesætter det for hende at det er de samme symptomer, kunne hun trække det med ind i sin dagligdag, at når hun fik angstanfald, så fik hun faktisk den oplevelse at det var nemmere for hende at være i, altså der var ikke nødvendigvis færre af dem, men hun forstod at de gik over (...)" (Bilag 2, p. 92).

Dette vidner om, at der foreligger en overførbare og en mestring af både de kropslige og psykologiske signaler samt, hvordan de spiller sammen, når klienten træner sammen med Marie og gebærder sig i sin dagligdag. Marie kommer med en tilføjelse, da hun bliver spurgt, hvordan hun ellers oplever denne overførbare hos klienten: ”Ja, også den anden vej rundt. Jeg kan også mærke på gulvet om de har det godt derhjemme” (Bilag 2, p. 92). Det er altså ikke blot, hvorledes de kropslige signaler og erfaringer opleves af klienten under træningssituationen der også skildres i klientens liv. Ligeså kan erindringer, erfaringer og oplevelser fra klientens verden menes at komme til udtryk i træningssituationen med Marie. Dette er netop en indikator for Merleau-Pontys påstand om egenkroppen og dennes fundament for menneskets eksistens. Verden er uadskillelig fra individet, hvor individet er et projekt af verden. Individet er samtidig uadskillelig fra en verden, som individet selv projicerer (Merleau-Ponty, 1994).

Tidligere blev distancering fra kroppen nævnt, samt en misfortolkning af kroppens signaler. Tobias udtaler sig således:

”Vi har jo med nogle mennesker at gøre der sidder fast i nogle uhensigtsmæssige mønstre (...) Det jeg hjælper folk med er at opdage, at deres krop kan altså godt trods de her uhensigtsmæssige mønstre og overbevisninger. Måden hvorpå det her sker er at tage af sted og dyrke processen sammen. Jeg bruger meget det her mindfulness til at hjælpe folk med at navigere rundt i de her kropslige oplevelser og signaler som kroppen sender. Hvis ikke man er vant til at træne, så får man nogle signaler som man godt kan komme til at tolke til at man skal stoppe med at træne. Men det her kan hjælpe med at møde de her signaler lidt mere åbent og ikke bare med aversion og bare som sådan får man en anden oplevelse af at så kan man lidt mere (...)” (Bilag 2, p. 86).

Først og fremmest nævner Tobias, at han anvender mindfulness i sine forløb med sine klienter. Der kan dog rejses et spørgsmål til, hvor etableret denne tilgang er, når Tobias netop udtaler sig således: *”(...) det her mindfulness (...)”* (Bilag 2, p. 86). En mere eller mindre vævende forklaring af, hvorledes dette gøres vidner netop om, at der forefindes en mangelfuld teoretisk platform, hvorudfra en specifik praktisering kan udføres.

Udover at Tobias nævner, at han anvender teknikker fra mindfulness, er essensen i

dette citat, at klienternes opfattelse af signaler fra kroppen ofte tolkes som noget afstumpet fra bevidstheden. Ved at disse signaler frakobles deres psykologiske betydning og oprindelse, mistolkes de til udelukkende at handle om noget fysiologisk. Trine nævner netop i et ovenstående citat, at hun ofte oplever, at klienter henvender sig med skavanker, de mener er hæmmende for træningen. Her kan et citat fra Marie også tilføjes: ”(...) *Er vi skadet, kan vi ikke rykke os og kan vi ikke bevæge os, så oplever jeg virkelig også at folk går mod depression qua de begrænsninger de går mod i deres dagligdag*” (Bilag 2, p. 93). Dette vidner om en manglende kropsbevidsthed og samhørighed hos nogle af klienterne, hvad angår deres eget forhold til kroppen. At kunne navigere i de kropslige signaler og lære, hvordan de kan afkodes og anskues, kræver netop træning. Derfor må participanterne have for øje, at de og deres klienter tager afsæt i samme forståelsesgrundlag. Dette hævder Tobias kan gøres ved, at hjælpe og støtte klienterne i at opdage og forstå de kropslige signaler som noget mere end blot noget der tilhører forståelsen af at *have* en krop. For at kunne træne forståelsen af de kropslige signaler og den kropsbevidste samhørighed, kan der være et potentiale i at inddrage det kropslige element i form af træning, som netop undersøgelsens participanter gør.

Her kan et citat fra Trine illustrere, hvorledes klienterne får adgang til forståelsen af kroppen:

”Når du træner kan du ikke tænke på noget. Du kan kun være tilstede i det du er i. Du kan kun være i kroppen og fokusere på det den laver. Du får en pause fra alt det skide mylder der kan være i hovedet. Du får udløst en masse endorfiner der gør at du bliver glad” (Bilag 2, p. 82).

Dette kan argumenteres for at supplere Tobias’ ovenstående udtalelse i forhold til, hvorledes klienterne må støttes i deres udforskning af forståelsen for kroppens og dennes signaler. En udtalelse fra Marie kan yderligere tilføjes:

”(...) så jeg ser tit folk der måske ville have gavn af en psykolog, men som bedre kan rumme at det er noget fysisk de skal i gang med. (...) man skal kunne håndtere at kunne være i følelserne. Måske er det rart at ’grounde’ inden man skal håndtere alt det der er

svært at håndtere. Det har sådan en positiv effekt af oplevelsen af at blive stærk, at okay, hvis jeg kan det her, så kan jeg måske faktisk også håndtere nogle af den andre ting, der er svære for mig” (Bilag 2, p. 96).

Ved denne kommentar synliggøres endnu et spektrum af den føromtalte overførbarehed. Det er ikke blot overførslen mellem det der sker i klientens daglige liv og terapien samt træningen, der er i spil. Der forekommer ligeledes en overførsel mellem de psykologiske og fysiske mekanismer og signaler, når klienten befinder sig i selve terapien. Ved en samlet forståelse af disse aspekters indvirkning på hinanden, kan produktet fra terapien muligvis forplante sig som et samlet hele. Det kan tænkes, at det kan give anledning til en følelse af samhørighed, da det man taler om, mærker man, og det man mærker, taler man om.

Her er det væsentligt at rejse spørgsmålet om vi ikke også mærker noget når vi befinder os i samtaleterapi, hvortil svaret må være, at det gør vi. Det som denne undersøgelses empiri, dog kan indikere er, at der kan være antydninger til, at der findes nogle mennesker, der kunne have et behov for en måske mere umiddelbar tilgang til at kunne *mærke* dem selv. Når vi taler om at distancere os fra kroppen, kan der netop være et potentiale i at genopdage kroppens fysiologiske mekanismers indvirkning på de psykologiske dispositioner.

Naturligvis kan der aldrig foreligge en komplet identisk proces, hvorfor vi som mennesker responderer forskelligt. Det er som tidligere nævnt ikke alle terapeutiske traditioner eller fysiske træningstilgange, der påvirker mennesker ens (Hays, 1999; Hougaard, 2004).

3.2 Tema 2

Ovenstående afsnit indeholdte analyserende overvejelser og refleksioner omkring, hvorledes der via et kropsfænomenologisk perspektiv med afsæt i Merleau-Pontys pointer, kan søges forståelse og fortolkning af partipanternes opfattelse af forholdet mellem kroppen og bevidstheden. Partipanterne har alle givet beretninger omkring dette ud fra erfaringer og situationer, som de har tilegnet sig gennem relationer til klienter. Det er således partipanternes forståelse af, hvorledes de selv opfatter det føromtalte krop/bevidsthed-forhold hos klienten og selvfølgelig dem selv, der tages

udgangspunkt i. Det væsentlige er dog, at det netop er baseret på en relationel forbindelse, hvorfor der i undersøgelsen ikke blot er blevet spurgt ind til participanternes *egen* erfaring, da dette ville have udeladt det relationelle aspekt, som netop ønskes undersøgt i forhold til den tidligere beskrevet kropsfænomenologiske forståelse.

Tema 2 vil derfor beskæftige sig med, hvorledes de relationelle kvaliteter kommer til udtryk mellem participanterne og deres klienter. Som sagt vil der være en række underkategorier, der er blevet valgt ud for at kunne belyse netop dette ud fra undersøgelsens empiri. I sammenspil med den teoretiske fremstilling samt den udarbejdede interviewguide vil aspekter af det mellem menneskelige og interpersonelle forhold, den terapeutiske alliance og den terapeutiske ramme blive inddraget. Det må endnu engang understreges, at både de overordnede temaer og underkategorierne alle influerer på hinanden. Trods dette er der blevet lavet en opdeling, for at kunne skabe et overblik, der giver mulighed for at kunne nærstudere og analysere participanternes udsagn i henhold til undersøgelsens fokuspunkt og problemformulering.

3.2.1 Underkategori 1: Det terapeutiske forhold

Som Hougaard (2004) understreger, forefindes der er en enighed om, at det terapeutiske forhold er bærende for, hvorledes terapien formes og udfoldes, samtidig med en tvetydighed om, hvad forholdet i realiteten består af. Schultz Jørgensen (1983) tilføjer her, at ”forhold” defineres ved *mønstre* eller *kvaliteter* ved interaktion, som forekommer ud over den egentlig virksomhed. På denne måde er disse mønstre uafhængige af, hvad parterne egentlig foretager sig. Således kan der være flere veje, der leder til den samme destination. Den mellem menneskelige eller interpersonelle relation, der af Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) beskrives som to eller flere personer, der interagerer og gensidigt påvirker hinanden, tager udgangspunkt i subjektive perspektiver, hvor konteksten er vigtig at inddrage (Hougaard, 2004).

Dette subjektive element understreger ikke blot kompleksiteten i forsøget på at definere, hvad det terapeutiske forhold består af, men åbner også op for udvidelsesmulighederne af forståelsen af det terapeutiske forhold. Alle participanterne nævner, at de aldrig har forløb eller klienter der ligner hinanden. Det er forskelligt fra person til person. Som

Trine her kort fortæller: ”Der er ikke et 100% svar (...)” (Bilag 2, p. 82). Anne og Tobias fortæller blandt andet, hvordan deres forløb med deres klienter tilrettelægges efter, hvad der er meningsgivende for både klienten og dem selv. I denne beretning befinder der sig et nøgleelement i forbindelse med, hvad Schultz Jørgensen (1983) beskriver som værende væsentlig i vurderingen af et forholds kvalitet. Der må netop forefindes en række meningsfulde handlinger over tid, der kan være grobund for bedømmelse af forholdets kvalitet. Når Anne og Tobias nævner diversiteten i deres forløb alt efter, hvilke klienter der træder ind ad døren, vidner det om, at overvejelser vedrørende det meningsgivende aspekt er til stede.

Vægten af den meningsfulde dimension berører Marie også ved dette citat:

”Jeg plejer at have et møde, hvor altså når folk henvender sig til mig, så plejer jeg at tage et møde, hvor vi egentlig kan se hinanden an, hvor jeg kan høre noget mere om deres målsætninger. I det møde der plejer jeg faktisk selv når folk er stærkt motiveret og synes at det vil vi og det er det vi skal, så beder jeg dem om at gå hjem og mærke efter, hvor jeg siger til dem at det er fordi (...) Det er vigtigt for mig, at de har lyst til at være i den relation med mig. (...) det er ikke sådan fordi jeg stiller spørgsmålstejn ved deres motivation for at få en træner, men jeg vil bare gerne sikre mig at de har lyst til at det er mig der er deres træner. Jeg tror allerede der at jeg er meget bevidst om at vi kommer til at få en relation. Og jeg mærker egentlig også selv efter.” (Bilag 2, p. 95).

De meningsfulde handlinger over tid, der fungerer som fundamentet for en relations kvalitet og indvirkning på parterne kan ud fra Maries udsagn pege på, at de ikke blot skabes når relationen er etableret. Den meningsfulde dimension kan siges at må være tilstede allerede fra relationens påbegyndelse, i form af en meningsgivende overbevisning hos begge parter. Hvis denne overbevisning ikke er tilstede, kan der rejses spørgsmålstejn ved, hvorvidt relationen i første omgang kan etableres. Her kan pointen fra Bordin (1979) inddrages omkring, hvordan styrken i terapien må findes i samarbejdet, gensidigheden og parternes fælles bidrag til terapien. Maries udtalelse kan indikere, at hun netop lægger vægt på gensidigheden i relationen mellem hende og sin klient, for at de kan skabe de bedst tænkelige betingelser for deres videre forløb. Marie lægger endvidere vægt på, at klienterne må være sikre i deres valg af hende som deres

personlige træner. Dette kan give anledning til en nysgerrighed på, hvordan og hvornår klienterne ifølge Marie giver udtryk for dette. Ved at Marie efterspørger en 100% sikkerhed fra klienterne, kan der argumenteres for at der konstrueres en form for ”rigtig” eller ”forkert” måde at vælge et forløb hos Marie på.

Som der er blevet påpeget vil en udeblivelse af de meningsgivende handlinger kunne tænkes at medføre en udeblivelse af selve etableringen af relationen. De meningsfulde handlinger skabes igennem en gensidighed parterne imellem, hvorfor de to elementer må siges at være afhængige af den anden. Derfor må Maries udtalelse, omkring begge parters lyst og meningsbetonet overbevisning om at indgå i relationen, bero på de samme overvejelser, som Anne og Tobias fortæller om, når de nævner, at det skal være meningsgivende for klienterne at være i forløbet. Det samme vidner følgende udtalelser fra Trine også om, da hun nævner, hvordan hun etablerer kontakt til sine klienter:

”(...) Jeg laver videoer fordi at jeg kunne godt tænkt mig, at du følte du havde en relation til mig på forhånd og at du kunne identificere dig med det jeg siger. Jeg vil gerne have du føler dig tryk og at du har følelsen af at du kender mig på forhånd. (...) Du får mig som jeg er. (...) Det kan jeg mærke på dem alle sammen, at de ved 100% at de ved hvem jeg er. (...) De (klienterne) er 100% trygge. De er selvfølgelig usikker på, hvad det nu er de skal igennem, men de er trygge ved at de kender mig, de ved hvad jeg står for (...)” (Bilag 2, p. 83).

Denne udtalelse kan afspejles i nogle af Rogers (1957) kernebetingelser for terapeutisk forandring. Til trods for at Rogers (1957) kan anses for at være overforenklet rummer kernebetingelserne stadig væsentlige aspekter, der kan udspille sig i forskellige relationer. Eksempelvis vidner Trines udtalelse om, den kongruens, som terapeuten ifølge Rogers (1957) må udvise. Dette henviser til terapeutens evne til at fremstå som sig selv, fremfor at gemme sig bag en professionel facade. At Trines klienter, ifølge Trine selv, nærer en genkendelighed og tryghed ved Trine, kan det give anledning til en rammesætning af en række meningsfulde handlinger over tid, hvor parterne hver især kan vurdere forholdets og relationens kvalitet (Kelly et al., 1983 if. Hougaard, 2004). Udover dette kan den tryghed som Trines klienter oplever fra starten ved Trine, være konstituerende for fundamentet af det emotionelle bånd, som Bordin (1979) også

omtaler. Dog kan der rejses et spørgsmål om, hvorvidt klienterne i realiteten kender Trine, som Trine omtaler det i ovenstående citat. Dertil kan man undre sig over, hvorfor netop denne italesættelse er vigtig for Trine – er det for at overbevise klienterne om en tryghed og genkendelighed eller er det for at overbevise sig selv om selvsamme? Ydermere kan det tænkes, at en udvidelse af den terapeutiske dimension kan give anledning til en større sårbarhed, hvorfor trygheden og genkendeligheden netop understreges af Trine.

3.2.2 Underkategori 2: Roller

Hvis det meningsgivende element findes i relationen, må konteksten for den aktuelle interaktion findes i denne relation (Hougaard, 2004). Som der blev påpeget tidligere, tager det mellem menneskelige forhold, og således det meningsgivende element, udgangspunkt i subjektive perspektiver hos både terapeuten og klienten (Hougaard, 2004). Dette er blandt andet også blevet skildret ved præsentation af ovenstående citater fra undersøgelsens interviews. I og med vi vurderer forhold forskelligt er opfattelsen af roller og rolleforventninger konstituerende for den aktuelle interaktion (Hougaard, 2004). Som Schultz Jørgensen (1983) beskriver kan rolleforventningerne virke udefineret i forholdet mellem terapeut og klient. De almene typificeringer er ikke nært så fastlagte, som det eksempelvis ses i forholdet mellem læge og patient. I og med rollerne og rolleforventningerne kan optræde uklare i dette forhold, kan det med rette forestilles, at det kan give anledning til en række komplikationer. Dette skildres blandt andet også ved nogle af partipanternes udsagn.

Anne og Tobias adskiller sig fra de øvrige partipanter gennem deres samarbejde. Som tidligere beskrevet er Anne uddannet psykolog, hvor Tobias fungerer som personlig træner. Udover at de har hver deres individuelle forløb med egne klienter, anbefaler og anvender de hinanden i deres arbejde. Dertil kan der forekomme sideløbende forløb med klienterne, hvis dette er meningsgivende for klienten og vedkommendes forløb. I forbindelse med dette fortæller Anne følgende: ”*For mange er det nemt at adskille de to ting (kost, træning og terapi) (...). Der bliver en meget naturlig adskillelse i det. Nogle af tingene går indover hinanden selvfølgelig (...)*” (Bilag 2, p. 88). Ved at Anne og Tobias via deres to profiler tilbyder hvert deres fokuspunkt og bidrag, kan det give

anledning til nogle overvejelser omkring roller og hvorledes relationen til klienterne udfolder sig. Her uddyber Anne yderligere senere i interviewet:

”Jeg tænker der kan være noget i det her med, at hvis jeg sendte en over til Tobias eller omvendt og personen ikke var tilfreds med det. Det tænker jeg kunne være en udfordring fordi det kan godt gøre noget ved den relation jeg eller han havde i forvejen. Hvis det bare var en ekstern var det jo lige meget for så kunne de bare lade vær med at have noget med det sted at gøre mere.” (Bilag 2, p. 90).

Anne understreger her, at der kan være en tryghed at finde i, at Anne og Tobias anvender hinanden fremfor en ekstern part til sparring og sideløbende forløb. Dog kan der for klienten muligvis opstå en forvirring omkring, hvorledes ikke blot Anne og Tobias’ enkelte roller skal tolkes og forstås, men også sammensætningen af de to. En lignende problematik kan ses i Trines tilfælde.

Udover sig selv har Trine et team af trænere, der assisterer under forløbene. Selvom Trine italesætter disse trænere funktion fra starten af forløbet, kan der dog argumenteres for, at der stadig kan opstå forvirring omkring rollerne ved de inkluderede parter. Med afsæt i Luttenberger et al. (2015) kan flere forskellige behandlere give anledning til en uklarhed hos klienterne omkring roller. Trine fortæller, at klienterne får mulighed for en samtale med Trine inden forløbets opstart. Til samtalen kan klienterne fortælle om nogle af de problematikker de eventuelt oplever i deres dagligdag. Det der bliver berettet om til denne samtale giver Trine sine trænere indsigt i. Det at klienterne vælger at dele med Trine og ikke de øvrige trænere, kan muligvis give anledning til forvirring omkring, hvorledes klienterne skal forholde sig til både Trine, men også de øvrige trænere, da det ikke var dem, som de delte deres fortællinger med. Dertil kan der muligvis også opstå uklarhed omkring klientens opfattelse af sin egen rolle i og med der er tale om en gensidighed og samarbejde mellem de to parter. Når rollerne udfordres og gøres utydelige trues samarbejdet og det terapeutiske forhold. Med udgangspunkt i Schultz Jørgensen (1983) kan det muligvis komplicere, hvorledes parterne opfatter de mønstre og kvaliteter der er til stede i relationen.

Dette vidner netop om vigtigheden i at italesætte forståelsen af rollerne fra forløbets start. Eksempelvis udtaler Marie sig således omkring ét af aspekterne i hendes definition

af sin rolle: ”(...) Jeg italesætter faktisk rigtig tit inden jeg starter forløb at i mig der får man en træner der er med til at vurdere, hvorvidt hvilken motionsform der er hensigtsmæssig på dagen (...)” (Bilag 2, p. 93). Lignende udtalelser gør Trine sig også, da hun understreger, at hendes rolle ikke er at være terapeut, men personlig træner. Dette kan give anledning til en undring om, hvad den personlige træner rolle så egentlig består af. Trine uddyber netop videre, at der i nogle tilfælde er behov for, at hun udvider den oprindelige forståelse af den personlige træner, som udelukkende en fysisk træner, til at være en *personlig* træner. Her kan ordet *personlig* henviser til mere end blot at være et udtryk for en privat træner. Det personlige kan tænkes at henviser til den personlige udvikling der finder sted og som Trine fortæller om i nedenstående:

”(...) At få nogle succeser i livet og det er det jeg mener med anden udvikling. det er det der tit og oftest kommer ud af et personlig træningsforløb. Man udvikler sig menneskeligt og finder ud af at man kan mere end man troede man kan.” (Bilag 2, p.

82)

Dermed kan der være en tvetydighed at finde i de almene typificeringer, der udspiller sig i relationen mellem personlig træner og klient, som der ligeledes findes i relationen mellem terapeut og klient. Partipanterne i undersøgelsen understreger alle, hvordan forvirring og uklarhed kan opstå under tilrettelæggelsen af roller i de forskellige relationer de har til deres klienter. Af denne årsag nævner de alle, at det derfor er utrolig vigtigt at klarlægge sådanne elementer fra forløbets start. Som Trine fortæller, kan det netop være konstituerende for fortroligheden og intimiteten i relationen. Denne klarlæggelse kan siges at læne sig op ad de teoretiske perspektiver, der blev præsenteret i afsnit 1.2 vedrørende terapiens ramme, hvilket i det følgende afsnit vil blive uddybet yderligere.

3.2.3 Underkategori 3: Terapiens ramme og det terapeutiske rum

Som Gullestad og Killingmo (2005) nævner, er det terapeutiske forhold omfattet af en ramme, der er sammenfattende for de fysiske og psykologiske elementer der er tilstede. Dette afgrænser det samspil der foregår i det terapeutiske rum fra det der foregår i det

sociale rum. En tydelig og fastgjort ramme faciliterer netop denne afgrænsning fra det konventionelle samvær, således der kan opstå tryghed for begge parter, når de befinder sig i terapiens intense pres (Jacobsen & Mortensen, 2013). Trygheden og fortroligheden skal have et sted at blomstre, hvilket Trine netop påpeger meget kort og konkret: ”*Jeg vil have fortroligheden og intimiteten. (...) der er enormt meget tillid i, at de er en fast lukket gruppe*” (Bilag 2, p. 77). Trine fortæller videre, hvordan der ved faste rammer ikke opstår tvivl eller usikkerhed hos hverken Trine selv eller hendes klienter. Retningslinjerne bliver italesat fra starten, da Trine netop vægter intimitet og fortrolighed højt. Som der blev præsenteret i forrige afsnit fortæller Marie også om vigtigheden i en tidlig italesættelse af retningslinjer og klarhed omkring, hvad forløbet indebærer. I og med at både Trine og Marie udtaler sig om, at fastlæggelse af rammer er en nødvendighed for at kunne facilitere et forløb med klienterne, kan der være nogle indikatorer for, at der er tale om en form for behandlerrelation, der indeholder nogle af de samme elementer, der optræder i et terapeutisk rum. Der er ikke blot tale om konventionelt socialt samvær, som både Gullestad og Killingmo (2005) samt Jacobsen og Mortensen (2013) taler om. Det interessante aspekt i forsøget på at forstå, hvad det er for et rum, som rammesætningen omslutter i participanternes forløb med deres klienter, går på, hvordan det fysiske rum trækker på de samme egenskaber, som ved det der opfattes som det terapeutiske rum. Eksempelvis knytter Trine en kommentar til rummet, som hun selv befinder sig i med klienterne: ”*Det her er rummet for at vi skal være fysiske og arbejde med kroppen*” (Bilag 2, p. 80). Til trods for at Trine taler om et rum, der ved første benævnelse kan tolkes som værende relateret til udelukkende fysisk træning, kombinerer hun dog nogle af de elementer der findes fra det terapeutiske rum med det fysiske. Det fokus og den tilgang som Trine (og de andre participanter) anlægger i deres arbejde, manifesterer sig samtidig i det rum, der skabes til behandling. Der er netop fokus på det fysiske aspekt og kroppens indflydelse, og derfor kan der argumenteres for at rummet for behandling også bliver fysisk. Dette skal ikke forstås som, at Trine og de øvrige participanter udelukkende arbejder med en fysisk udvikling, da der under tema 1 netop er blevet præsenteret en række tolkninger og mulige anskuelser til, hvorledes kroppen og bevidstheden kan forstås som et samlet hele. Det skal derimod forstås som at det rum, som participanterne arbejder i sammen med deres klienter er et rum, hvor klienterne er fysiske og i bevægelse sammen med

participanterne. Det interessante opstår i, hvorledes mange af de samme aspekter der ses i traditionelle terapeutiske sammenhænge også gør sig gældende i den relation som participanterne i denne undersøgelse har til deres klienter, til trods for at det må siges at være en anderledes interaktion, der finder sted. Det fysiske rum som participanterne befinder sig i med deres klienter, kan muligvis indeholde nogle andre elementer, som ikke kommer til udtryk i en mere traditionel forståelse af det terapeutiske rum.

Eksempelvis fortæller Marie følgende:

”(...) Og i løbet af timen, der popper op for alle de der ting de oplever i hverdagen, som jo også er forstyrrende for det forløb de har købt, så jeg ved ca. alt om mine klienter inden vi er færdige med dem. Som ikke er ting der kommer op som en del af det og skulle sidde snakke henover bordet, men mere som det der relationelle. De fortæller lige hvordan deres dagligdag går, hvordan de går og har det. (...) Jeg tror rigtig tit, når man for eksempel går til en psykolog, at så gør man det for at få behandlet nogle specifikke ting, så fortæller man de ting, som man tænker er relevant man kommer til psykologen for, hvor min oplevelse er at dem jeg har her, de skal jo bare sniksnakke i en time, mens de træner (...).” (Bilag 2, p. 95f)

Ved dette citat kan man rejse spørgsmålet omkring, hvorvidt rammerne bliver for rammesættende for nogle klienter i det terapeutiske rum. Maries udsagn kan vidne om et potentiale i et måske mere umiddelbart og ufiltreret rum, der kan findes i den fysiske udfoldelse i træning sammen med en personlig træner. Marie lægger netop vægt på, at det er det relationelle aspekt der er absolut afgørende for, hvorledes det videre forløb udfolder sig, som Bordin (1979) netop også omtaler. Som der blev omtalt tidligere i forbindelse med underkategori 2 omkring roller, italesætter Marie, at hun ikke fungerer som psykolog, hvorfor klienterne også er informeret omkring dette fra starten af. Selvom klienterne er orienteret om dette, kan der stadig påvises nogle relationelle aspekter, der optræder og faciliterer en eller anden form for arena, hvor klienterne deler deres historier, tanker, frustrationer og glæder i trygge og fortrolige rammer.

3.3 Afrunding af analyse

Foregående kapitel har haft til formål at fremstille specialets empiriske materiale bestående af citater fra undersøgelsens participanter. Citaterne er blevet belyst med afsæt i teoretiske perspektiver, der er blevet fremsat i kapitel 1. Analysen er blevet præsenteret via to hovedtemaer, der hver især anlagde et fokuspunkt på det indsamlede empiri. Tema 1 omhandlede den kropsfænomenologiske tilgang ud fra Merleau-Pontys perspektiver på sammenstillingen mellem kroppen og bevidstheden. Der blev dermed undersøgt, hvordan participanternes forståelse og praktisering af spillet mellem kroppen og sindet kunne sammenstilles med Merleau-Pontys forståelse. Tema 2 havde til formål at undersøge den relationelle essens i datamaterialet, samt hvorledes dette kunne siges at komme til udtryk via ovenstående kropsfænomenologiske forståelse. Pointerne der er blevet fremsat i dette kapitel må alle ses som værende mulige tolkninger af specialets datamateriale. Dermed har kapitlet bestræbt sig på at beskue datamaterialet fra forskellige perspektiver med afsæt i det omdrejningspunkt og de teoretiske indsigter, der er gældende i dette speciale.

Kapitel 4: Diskussion

I dette kapitel vil der følge tre afsnit indeholdende diskuterende overvejelser og refleksioner baseret på en række af de pointer, der i ovenstående kapitler og afsnit er blevet præsenteret. Afsnit 4.1 vil præsentere en kritisk diskuterende fremstilling af Merleau-Pontys begreb om egenkroppen. Herefter vil der være en samstilling mellem Meads tanker omkring ”jeg’et” og ”mig’et” med Merleau-Pontys kropsfænomenologiske perspektiv. Afslutningsvist vil det sidste afsnit vedrøre, hvorledes der i nogle af participanternes tilfælde kan være tale om en symptombehandling, når kroppen involveres i terapi. Afsnittet vil yderligere indeholde refleksioner omkring forskelligheden blandt mennesker foranlediger en forskellighed i behandlingsformer og tilgange. Her stilles der spørgsmålstegn ved, hvordan og om der kan forefindes teoretiske indikatorer for, hvorledes kroppen set i lyset af Merleau-Pontys holdninger, kan anvendes i det terapeutiske univers.

4.1 Merleau-Pontys egenkrop

Konstruktionen af dette speciale har blandt andet været funderet i en undring omkring, hvorledes kroppen og sindet er forbundet og, hvordan vi som mennesker igennem denne forbindelse mærker, ser, føler interagerer i verden og med hinanden. I forsøget på at nå klarhed omkring denne undring er Merleau-Pontys kropsfænomenologiske tilgang blevet inddraget og i denne sammenhæng hans forståelse af egenkroppen. Som beskrevet i afsnit 1.6, forstår Merleau-Ponty (1994) egenkroppen, som den krop det enkelte mennesker er og hvori eksistensen er forankret. Med dette mener Merleau-Ponty (1994) at vi *er* krop.

Hvis eksistensen består i en kropslighed og at kroppen derfor er mere end et produkt af naturen, da bevidstheden netop er integreret i kroppen, hvad menes der så med begrebet *egenkroppen*?

Med Merleau-Pontys begreb om egenkroppen kan det give anledning til en forståelse af, at vores krop udelukkende er vores *egen* og dermed både uforståelig og uden for rækkevidde for andre. Til trods for at kroppen er garant for vores eksistens, er der med Merleau-Pontys forståelse af egenkroppen, netop ikke tale om *vores* eksistens, men *min* eksistens. Her kan man rejse spørgsmålet, hvad dette så kan have af betydning i forsøget på at forstå kroppen og sindet som en fællesnævner i det terapeutiske univers.

Under kapitel 1, afsnit 1.1, 1.2 og 1.3 er der blevet beskrevet en række relationelle aspekter, der alle sættes i spil i dannelsen af en terapeutisk relation. Essensen i dem alle, er netop omdrejningspunktet om det relationelle. Ifølge Bordin (1979) er samarbejdet og dermed relationen mellem terapeut og klient konstituerende for, at terapien i første omgang kan lade sig gøre. Det emotionelle bånd, som Bordin (1979) omtaler, kan siges at rumme potentialet i at terapeuten og klienten kan mærke, føle, fornemme og forstå den emotionelle genklang, de to parter vækker i hinanden. For at et emotionelt bånd kan etableres, må der være en konstant proces i gang, hvor der hele tiden er noget i spil. Denne proces må begge parter være en del af, hvorfor det kan tænkes, at der må være et *fælles* produkt at tage udgangspunkt i. Her kan mentaliseringens udtryk om at have andres sind på sinde inddrages for yderligere uddybelse. Med antagelsen om, at vi som mennesker aldrig opholder os stationært i samspillet med vores omgivelser, må vi - for at kunne gebærde os i de omgivelser og i samspil med andre - formå at have andres sind

på sinde netop på grund af den emotionelle genklang vi kan vække i hinanden. Når Merleau-Ponty omtaler og anvender begrebet egenkroppen kan man stille sig kritisk overfor om dette begreb indbefatter muligheden for at kunne have andres sind på sinde eller andres krop på sinde. Antagelsen om egenkroppen og dermed kroppen som en krop der kun er *min*, kan muligvis virke hæmmende i vores forsøg på forståelse af andre mennesker, da man kan stille sig undrende overfor om egenkrop er ensbetydende med udeblivelse af *en-anden-krop*. Der kan altså være en udfordring i at anlægge Merleau-Pontys kropsfænomenologiske perspektiv med udgangspunkt i begrebet i egenkroppen på en proces, der er så relationelt forankret som den terapeutiske proces netop må siges at være. Hvis et begreb som egenkroppen kan antages kun at tage afsæt i det enkelte individs egen verden og eksistens, kan der være et manglende aspekt i form af, hvorledes vi så formår at relatere og forstå andre mennesker og netop have andres sind på sinde.

4.2 Mead og Merleau-Ponty

Som der blev beskrevet i afsnit 1.5 omhandlende kommunikation og dialog under kapitlet vedrørende teoretiske perspektiver, forstår Mead (1934), at udviklingen af sindet *Development of Mind* indebærer en mulighed for mennesket i at kunne forudse andre menneskers reaktioner. I denne proces, kan mennesket tyde responser fra andre, som efterfølgende internaliseres, for dernæst at afsløre vedkommendes egen adfærd i lyset af den andens perspektiv. Meads ”jeg” beskrives som det handlende selv og responsen på andres holdninger og handlinger, som de fremtræder for personen selv. ”Mig’et” er det organiserede sæt holdninger, der rettes mod individet af andre. Der er tale om en konstant vekselvirkning mellem ”jeg’et” og ”mig’et” i udviklingen af selvet i og med, at ”mig’et” udvikles, når det handler i den sociale verden. Denne handling afføder nogle responser der mødes af ”jeg’et”, som igen organiseres af ”mig’et” (Mead, 1934). Mead (1934) berør her en handling mod og i verden, hvor – ifølge Merleau-Ponty (1994) - individet netop er uadskillelig fra verden, samtidig med at verden er uadskillelig fra individet. Merleau-Ponty (1994) påpeger, at individet erfarer, før det overhovedet har reflekteret eller tænkt over denne erfaring. Dette spontane element i erfaringen, kan argumenteres for også at være tilstede i Meads opfattelse af ”jeg’et”, og hvorledes tilføjelsen af struktur medfører ”mig’et”. Ifølge Merleau-Ponty (1994) er vi

kropsligt tilstede i en situation før vi tænker det. Dette kan sidestilles med Meads (1934) opfattelse af ”jeg’et” og dets umiddelbare opfattelse af andres respons. Der tilføjes struktur, der foranlediger mening. Som citatet fra Kirkeby (1994) beskriver er vi ”(...) talt af vores egen stemme, før vi kan tænke på, hvad vi skal sige” (p. IX). Både Merleau-Ponty og Mead kan siges at mene, at der er en umiddelbar erfaring, der efterfølgende giver anledning til refleksion om denne erfaring, der medfører en ny erfaring og så videre. Det der kan siges at adskille de to, er dog hvori erfaringen opstår og opfattes. Mead (1934) ligger her vægt på det talte sprogs betydning for erfaringen. Dog indikerer de præsenterede citater i denne undersøgelse, at sprogets betydning ikke nødvendigvis altid er omfattende nok til kortlægning af, hvad der sker hos participanternes klienter. For at kunne forstå dette må skabelsen af mening netop både forekomme i vores hverdagsprog og i u håndgribelige og komplekse processer, som eksempelvis træning og anvendelse af kroppen (Rommetveit, 1985). Her kan Meads udvikling af selvet set i lyset af Merleau-Pontys opfattelse af egenkroppen, anvendes til at skabe en samlet mulig forståelse af det participanterne beretter om, når de taler om overførbare i deres klienters liv. Der er netop tale om en komplementær relation mellem individ og dets omgivelser. Et udviklende individ, må siges at udvide sin forståelse for sig selv og sin situation. Individet og dets omgivelser er forbundet i en dynamisk proces, hvorfor at de kropslige handlinger kan siges at være en forudsætning for den mentale udvikling og omvendt. Når Trine eksempelvis beretter om sine klienter, der oplever, at de ikke længere frygter en svær medarbejdersamtale på arbejdet, da de har løftet 100 kilo under en træning tidligere på dagen, vidner det altså om en refleksion, en indlejring og forståelse af en kropslig handling, der har foranlediget en mental udvikling.

4.3 Symptombehandling

I forsøget på at forstå relationen mellem kroppen og sindet, fortæller participanterne i en eller anden grad, at det i mange tilfælde handler ”(...) om man skulle håndtere at være i følelserne (...)” (Bilag 2, p. 96), som Marie eksempelvis udtrykker det. I participanternes arbejde med deres klienter anvender de alle et fysisk element i forståelsen af deres klienters følelsesliv. Som Marie lægger vægt på i ovenstående citat, skal klienterne være i følelserne. Dette gør de, ifølge Marie og de andre partcipanter,

ved at anvende kroppen fysisk – i Maries tilfælde, styrketræning. Klienterne må opleve nogle følelser, der må *håndteres*, som Marie udtrykker det, og måden, hvorpå de bliver håndteret er ved fysisk træning. Med dette in mente kan det påpeges, at en klient der eksempelvis oplever at være vred og frustreret, ifølge Marie, kan *håndtere* sine følelser ved for eksempel at slå på en boksepude i 45 minutter. Her opstår paradokset og spørgsmålet om, hvorvidt der i dette og andre tilfælde er tale om symptombehandling fremfor en *håndtering* af at være i følelserne. Man kan rejse spørgsmålet om, hvorvidt Maries klienter blot oplever en kortvarig lindring af de følelsesmæssige symptomer de oplever, fremfor en behandling der bundfæller sig hos klienten. Ved symptombehandling tager vi en panodil, hvis vi har hovedpine for at få den nuværende smerte til at forsvinde. Dog er vi velvidende om, at vi højst sandsynligt får hovedpine igen på et andet tidspunkt. Ved at tage denne ene panodil for at lindre en nuværende smerte er ikke ensbetydende med, at den samme panodil fjerner samtlige hovedpiner vi ellers måtte opleve. For at foretage en behandling og facilitere en ændring af en række uhensigtsmæssige følelsesbaseret komplikationer, er det ikke tilstrækkeligt blot at anvende det kropslige element som symptombehandling. Ej heller kan det argumenteres for altid at være tilstrækkeligt udelukkende at basere en terapeutisk behandling ud fra det talte ord. Hverken det talte eller det kropslige kan stå alene, da de må anskues og anvendes som et samlet hele. Paradokset opstår i det Marie blandt andet nævner, når hun fortæller at det handler om en *håndtering* af følelserne ved at anvende kroppen. Til trods for at hun muligvis kan have en forenet forståelse af kroppen og sindet, anlægger hun stadig en forståelse af sindet som det primære, da det er dette der må ”behandles” ved hjælp af det kropslige aspekt. Ved en symptombehandling af sindet med kroppen som redskab, kan det tænkes, at der ikke kan opnås en vedvarende behandling, da ideen om at det ene kan behandle det andet, netop ikke tilslutter sig forståelsen af kroppen som mere end blot fysiologiske dispositioner. For at anvende kroppen som mere end blot et redskab i behandlingen af nogle følelsesmæssige komplikationer, kan Merleau-Pontys (1994) kropsfænomenologiske perspektiv netop anvendes. Når kroppen bliver genstand for eksistensens fundament, opstår der en mulighed for at anskue kroppen som indeholdende både de fysiologiske og psykologiske dispositioner, hvor begge dele hænger uløseligt sammen. Deri er der et potentiale i at lade kroppen ”komme først” – så at sige – i behandlingen fremfor at anvende kroppen som redskab i *håndteringen* af

følelserne. Ifølge Merleau-Ponty (1994) er menneskets perception baseret på en åbenhed og handlen med og i verden. Kommunikation er derfor forankret i denne handlen. Perceptionen drejer sig dermed ikke om blot en teoretisk anskuelse af verden, men må forstås som noget der tager afsæt i en kropslig handling (Kirkeby, 1994; Merleau-Ponty, 1994; Olesen, 2002, Thøgersen, 2004). Med afsæt i ovenstående, kan der dermed argumenteres for, at den kropslige handling kan rumme nogle muligheder i klarlæggelsen af det terapeutiske omdrejningspunkt. Når Marie og de øvrige partcipanter udtaler sig om, at det netop er af den overbevisning at krop og sind hænger sammen, kan det diskuteres om de alle falder i den paradoksale fælde, hvor de til trods for deres overbevisning, stadig anskuer sindet som det primære aspekt for perceptionen og kommunikationen. Her kan der være nogle indikatorer for, at der blot er tale om symptombehandling ved at anvende kroppen i dens fysiologiske forstand som redskab til *håndtering* af følelserne. For at anvende kroppen og sindet som en samlet enhed, kan der argumenteres for, at kroppen på sin vis må ”komme først”, da den kropslige handling i verden er det fundamentale for vores perception, kommunikation og eksistens.

I forlængelse heraf er det væsentligt at påpege, at der naturligvis altid vil forekomme en forskellighed i hvordan vi er som mennesker, og derfor også, hvilke behandlingsmetoder og tilgange der er passende for den enkelte (Hays, 1999; Hougaard, 2004). Med afsæt i dette, kan det tilføjes, at blot fordi der kan være et potentiale i at anvende ovennævnte forståelse, må der stadig tages højde for, hvorledes forskelligheden medregnes. At inddrage forståelsen af kroppen og sindet som et samlet hele i en terapeutisk referenceramme, må derfor også baseres på en begrundelse med afsæt i nogle teoretiske og empiriske indikatorer. Disse indikatorer kan argumenteres for endnu at være mangelfulde, hvor der er nogle aspekter der må udforskes.

En interessant undring kan her vækkes, om nogle af disse indikatorer netop kan findes i det interrelationelle mellem psykologen og klienten. Som der blev fremstillet i analysen fortæller partcipanterne, at relationen mellem dem selv og klienterne netop er væsentlig for udformningen af det videre forløb. Det der netop kan siges, at være væsentligt ved relationelle aspekt er, som både Trine og Marie gør opmærksom på, hvordan psykologen eller behandlerrollen også er medkonstituerende for, hvorledes relationen etableres og udformer sig. Til forskel fra læge og patient relationen, hvor der foreligger

et behandlerkrav, kan relationen mellem psykolog og klient muligvis argumenteres for at rumme en mindre asymmetri end der ses i relationen mellem læge og patient. I relationen mellem psykolog og klient er begge parter involveret i konstruktionen af heraf, hvorfor det kan tænkes, at der findes et potentiale i det relationelle samspil, hvori en passende tilgang og interventionsform kan findes.

Kapitel 5: Konklusion

Dette speciale har søgt svar på følgende problemformulering:

Hvorledes kan et kropsfænomenologisk perspektiv anvendes til at forstå kroppens position og indflydelse i det terapeutiske og kliniske virke ved undersøgelse af personlige træneres arbejde med klienter. Og hvordan kan relationelle aspekter i form af det terapeutiske forhold, rammesætning og rolleforventninger inddrages i denne undersøgelse?

Formålet med specialet har været at undersøge om fysisk aktivitet og kroppen kan integreres som en del af den terapeutiske platform. Og i så fald hvorledes en forståelse af krop og sind som et samlet hele kan praktiseres.

For at besvare specialets problemformulering er der blevet inddraget teoretiske perspektiver i form af kropsfænomenologi for at få indsigt i, hvorledes eksistensen og sindet forankres i kroppen. Dertil er relationelle elementer som rammesætning, rolleforventninger og det terapeutiske forhold præsenteret for at opnå indsigt i, hvorledes disse konstituerende indfatninger kan rumme kropsudfoldelse som en del af terapien. Derudover blev relevante partcipanter identificeret og interviewet med afsæt i den udarbejdede interviewguide, der var baseret på de førnævnte teoretiske perspektiver. Partcipanterne blev udvalgt ud fra datatriangulering for at opnå indsigt i feltet gennem forskellige perspektiver. De forskellige interviews og empiri gav anledning til udformning af to temaer, der fungerede som rammesætning for fortolkningen og forståelsen af partcipanternes udsagn, hvor den teoriinformerede kvalitative indholdsanalyse blev anvendt som analysemetode.

Det første tema havde til formål at opnå indsigt i participanternes praktisering af deres forståelse af kroppens samspil med sindet. Hvor det andet tema med tre underkategorier rettede fokus mod, hvordan relationelle komponenter der udfolder sig i terapeutiske sammenhænge, ligeledes kan komme til udtryk i participanternes arbejde med deres klienter. Efterfølgende fulgte kapitel 4, hvor specialets diskussionsafsnit tog afsæt i tre diskussionspunkter, der omhandlede Merleau-Pontys egenkrop, Mead og Merleau-Ponty og spørgsmålet om anvendelsen af kroppen blot er et udtryk for symptombehandling.

Ud fra ovenstående kapitler må der foreligge et potentiale i forståelsen af, hvad det terapeutiske rum og relation består af og udfolder sig i. Ved at anlægge et kropsfænomenologisk perspektiv samtidig med inddragelsen af et element som fysisk træning, kan der opstå indikatorer for, at der kan peges på en udtryksform, der muligvis ikke prioriteres i den traditionelle opfattelse af, hvad terapi består af. Et fysisk element, der fungerer som fundament for terapiens udspring kan, ud fra denne undersøgelses participanters udsagn, siges at rumme nogle af de samme elementer, der forefindes i en traditionel terapeutisk relation. Samtidig kan det fysisk element muligvis åbne den terapeutiske dimension endnu mere op, da et samspil mellem det nonverbale, verbale, det fysiske og psykiske kan komme til syne som en samlet udtryksform og forståelsesramme, der kan være gavnlig for nogle klienter. Som der blev beskrevet i specialets indledning er der allerede introduceret fysisk træning som en del af behandlingen af en række sygdomme, der ikke udelukkende omfatter bevægeapparatet. Dog kan der være en mulighed i ikke blot at tænke enten-eller omkring forholdet mellem kroppen og sindet i det terapeutiske arbejde. Der er et redskab i form af bevægelse der ikke kan stå alene, men må inddrages som en del af terapien.

Denne undersøgelses participanter har derudover givet indblik i, at der netop er en mangelfuld teoretisk referenceramme indenfor dette område, hvorfor der kræves en større indsigt i, hvorledes kombinationen af kropsudfoldelse og samtalerapi kan praktiseres. Ud fra specialets problemformulering, analyse af participanternes udsagn samt de præsenterede diskussionsafsnit, kan der være nogle indikatorer der peger i retning af, at et kropsfænomenologisk perspektiv i samspil med relationelle kvaliteter muliggør at anskue kroppen som en afgørende del af terapien på lige fod med det

mentale aspekt. Da bevidstheden og eksistensen netop forankres i kroppen må det relationelle spil mellem terapeut og klient også udfoldes i mere end et verbalt og mentalt univers. Det er her den fysiske aktivitet i tråd med terapi muligvis kan være behjælpelig til at praktisere forståelsen af kroppen som mere end blot fysiologiske dispositioner. Dog er der som sagt behov for yderligere undersøgelse af, hvorledes den terapeutiske dimension kan udvides til at omfatte mere end blot det talte og sindslige, da vi ikke blot *har* en krop, men *er* krop.

Referenceliste

Berg-Sørensen, A. (2013). Hermeneutik og Fænomenologi. In: Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2013). *Videnskabsteori – I statskundskab, sociologi og forvaltning*. (2. Ed.). Danmark: Hans Reitzels Forlag

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and Practice*, Vol. 16 p. 252 – 260

Bibace, R., Yong, S. D., Herrenkohl, L. R. and Wiley, A. (1999). An Introduction to Partnership in Research: Changing the Researcher-Participant Relationship. In: Bibace, R., Dillon, J. J. and Dowds, B. N. (Eds.) *Partnerships in Research, Clinical, and Educational Settings*. Stamford, Connecticut: Ablex Publishing Corporation.

Birch, M., Miller, T., Mauthner, M. & Jessop, J., (2002). Introduction. In: Birch, M., Miller, T., Mauthner, M. & Jessop, J., (2002). *Ethics in qualitative research*. London: Sage Publications

Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (2015). *Kvalitative Metoder – En grundbog*. Danmark: Hans Reitzels Forlag

Bryman, A., (2016). *Social Research Methods*. UK: Oxford University Press (5. Ed.)

Denzin, N.K. (1970). *The Research act in sociology*. Chicago: Aldine.

Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S., (2005). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: SAGE (3. Ed.)

Flick, U., (2007). *Designing Qualitative Research*. London, UK: SAGE Publications Ltd

Flick, U., (2007). *Managing Quality in Qualitative Research*. London, UK: SAGE Publications Ltd

Gadamer, H. G., (2004). *Truth and Method*. Translation revised by Weinsheimer, J. and Marshall, D. G. London, UK: Bloomsbury

Gibbs, G., (2007). *Analyzing Qualitative Data*. London, UK: SAGE Publications Ltd

Greenson, R. R. (1965). The Working Alliance and The Transference Neurosis. In *The Psychoanalytic Quarterly*. 77, 1, 77-102.

Gullestad, S. E. & Killingmo, B. (2007). Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis. Kap. 4.

Harrits, G. S., Pedersen, C. S. & Halkier, B. (2012). Indsamling af interviewdata. In: *Metoder i statskundskab*. Hans Reitzels Forlag (2. Ed.)

Hays, K.F. (1999). *Working it out: Using Exercise in Psychotherapy* (Eds.). Washington, DC: APA

Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi: Teori og forskning* (2. Ed.). Danmark: Dansk Psykologisk Forlag

Hsieh, H. & Shannon, S. E (2005). *Three Approaches to Qualitative Content Analysis*. Qualitative Health Research (15). SAGE Journals

Jacobsen, C. H. & Mortensen, K. V. (2013). Psykoterapeutisk praksis - på psykodynamisk grundlag (kap. 4 + 5, s. 116-158)

Kirkeby, O. F. (1994). Introduktion. In *Kroppens fænomenologi*. Danmark, Frederiksberg: Det lille forlag

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk*. Danmark, København: Hans Reitzels Forlag (2. Eds.)

Lambert, M. J., DeJulio, S. S. & Stein, D. M. (1978). Therapist interpersonal skills: Process, outcome, methodological considerations, and recommendations for future research. In: *Psychological Bulletin*. Årg. 85, hft. 3. pp. 467-489. Doi: 10.1037/0033-2909.85.3.467

Luttenberger, K., Stelzer, E., Först, S., Schopper, M., Kornhuber, J., & Book, S. (2015). *Indoor rock climbing (bouldering) as a new treatment for depression: study design of a waitlist-controlled randomized group pilot study and the first results*. BMC Psychiatry (2015) 15: 201. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0585-8>

McWilliams, N. (2004), *Psychoanalytic Psychotherapy*. Guilford Press. Kap. 5 Boundaries I: The Frame, s. 99- 131 (33 s.) og kap. 7 Boundaries II: Quandaries

Mead, G. H., (1934). *Mind, Self and Society: From the Perspective of a Social Behaviorist*. Morris, C. W. (Ed). Chicago: University of Chicago Press

Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fænomenologi*. Danmark, Frederiksberg: Det lille forlag

O'Kelly, J.G., William, E.P., Kerber, R., & Fowler, J. (1998). *Exercise Groups in an Insight-Oriented, Evening Treatment Program*. In *International Journal of Group Psychotherapy*, 48:1, 85-98, DOI: 10.1080/00207284.1998.11491523

Olesen, J. (2002) *Kroppens filosofi: med baggrund i Maurice Merleau-Pontys forfatterskab*. *Kognition & pædagogik*. Årg. 12, nr. 43, (pp. 30-39).

Pollock, K.M. (2001). *Exercise in Treating Depression: Broadening the Psychotherapists's Role*. In *Journal of Clinical Psychology*. 2001 (vol. 57 Issue 11).

Rasmussen, T. H. (1996). *Kroppens filosof: Maurice Merleau-Ponty*. Danmark: Semi-forlaget

Rogers, Carl (1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. In *Journal of Consulting Psychology*, 21, 2.

Rommetveit, R. (1985). Language acquisition as increasing linguistic structuring of experience and symbolic behaviour control. In: Wetsch, J. V. (Ed.). *Culture, Communication and Cognition: Vygotskian Perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press

Rommetveit, R. (1992). Outlines of a Dialogically Based Social-Cognitive Approach to Human Cognition and Communication. In: Wold, A. H. (Ed.), *The Dialogical Alternative. Towards a Theory of Language and Mind*. Oslo: Scandinavian University Press.

Schultz Jørgensen, P. (1983). *Den sociale relation: Kvalitative analyser*. København: Akademisk forlag

Sundhedsstyrelsen (2018). *Fysisk træning som behandling – 31 lidelser og risikotilstande*. København: Sundhedsstyrelsen

Thøgersen, U. (2004). *Krop og fænomenologi. En introduktion til Maurice Merleau-Pontys filosofi*. (1. Ed.). Danmark: Systime.

Valsiner, J. (1999). Introduction: Partnership in the social world: opportunities for science and practice, in Bibace, R., Dillon, J. J. and Dowds, B. N. (Eds.) *Partnerships in Research, Clinical, and Educational Settings*. Ablex Publishing Corporation. Stamford, Connecticut.

Zetzel, E. R. (1956). Current Concepts of Transference. In *The International Journal of Psychoanalysis*. 37, 4-5, 369-375

Zhang, Y. & Wildemuth, B. M. (2005) *Qualitative Analysis of Content*.

Bilag

Bilag 1

Tema - Kategori	Formål med spørgsmål	Interviewspørgsmål
Indledende spørgsmål Præsentation af participanten	Indsigt i participantens livsverden og miljø fortalt af participanten selv.	<ul style="list-style-type: none">- Kan du fortælle lidt om dig selv? Hvor gammel er du, uddannelse og karriere?- Hvad arbejder du med? Og hvorfor lige netop dette?- Er det fra egen erfaring eller andet du startede med at arbejde med dette?- Hvor lang tid har du gjort det?
Arbejdet med fysisk træning og terapi – Forholdet mellem krop og sind	Med udgangspunkt i Hays (1999) og Merleau-Ponty (1994) ønskes der indsigt i, hvorledes participanten i praksis udfører sit arbejde, således der er fokus på både krop og sind og forholdet her imellem.	<ul style="list-style-type: none">- Hvordan arbejder du med fysisk aktivitet i dit arbejde?- Hvordan ser et typisk forløb ud hos dig?- Hvordan anvender du din forståelse af forholdet mellem kroppen og sindet i dit arbejde med dine klienter?
Det mellemmenneskelige og interpersonelle forhold	Med udgangspunkt i Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) spørges der ind til, hvorledes participanten oplever det som Kelly et al. (1983) if. Hougaard (2004) betegner som interpersonelle forhold.	<ul style="list-style-type: none">- Hvad betyder forholdet til din klient for dig?- Hvordan tror du dine klienter oplever jeres relation?- Er relationen til dine klienter noget du

		<p>tænker over i dit arbejde med dine klienter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan vil du sige, at du opbygger en relation til dine klienter? - Hvad er en "god" relation for dig når du arbejder med dine klienter? - Hvad vil dine klienter sige er en "god" relation tror du?
Konkrete forhold og almene typificeringer	<p>Med afsæt i Hougaard (2004) og Schultz Jørgensen (1983) forsøges der at stille skarpt på, hvordan rolleforventninger skabes og opretholdes i participantens relation til og arbejde med sine klienter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kan du prøve at beskrive din egen og din klients rolle? - Er det noget du tænker over i dit arbejde? Og hvorfor? - Hvordan tror du din klient vil beskrive disse? - Har du nogensinde oplevet at være i tvivl omkring din egen rolle i dit arbejde med en klient? - Har du nogensinde oplevet, at din klient og dig selv har haft forskellige opfattelser af jeres roller?
Den terapeutiske alliance	<p>Greenson (1965) omtaler det reelle forhold, der peger på de realistiske dele af parternes ikke-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad betyder motivation for dig i dit arbejde? - Hvad tror du

	<p>professionelle forhold. Dette vil eksempelvis sige klientens realistiske vurdering af terapeutens menneskelige egenskaber. Udover denne opfattelse fremsat af Greenson (1965) inddrages Bordins (1979) og Valsiners (1999) antagelse om, at styrken i terapien må findes i samarbejdet mellem terapeut og klient. Disse to anskuelser inddrages her for at undersøge om de tre aspekter som Bordin (1979) omtaler udspiller sig i participantens relation til klienten.</p>	<p>motivation betyder for dine klienter?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er motivation noget i taler om og hvordan? - Føler du og oplever du, at både dig selv og din klient samarbejder om at nå et mål?
<p>Kompetencer, udfordringer og komplikationer</p>	<p>Hays (1999), O'Kelly et al. (1998), Pollock (2001) og Luttenberger et al. (2015) omtaler en række komplikationer, der kan udspille sig, når der arbejdes terapeutisk og kropsligt på samme tid. I forbindelse hermed ønskes der indsigt i, om disse komplikationer eller andre udfordringer gør sig gældende i participanternes arbejde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvad tænker du, at dine kompetencer er for at arbejde med lige netop det du gør? - Har du nogensinde oplevet, at du ikke besad de rette kompetencer til at løse eller være i en bestemt situation med dine klienter? - Har du nogensinde oplevet udfordringer ved implementeringen af fysisk træning i terapi/samtaler?

		<ul style="list-style-type: none"> - Hvad har disse udfordringer drejet sig om? - Hvordan har du håndteret disse udfordringer?
Embodiment of mind	<p>Merleau-Ponty mener at "jeg er" går forud for "jeg tænker". Denne forståelse af kroppen som sammenblandet med bevidstheden er essentiel i partipanternes arbejde med deres klienter. Derfor ønskes der indsigt i, hvorledes dette rent praktisk udføres.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hvordan introducerer og anvender du den fysiske aktivitet i arbejdet med din klient? - Hvad er dine klienters reaktion på dette? - Hvad oplever du, at det tilfører klienten, at der er et element af fysisk træning med i udviklingsprocessen? - Oplever du at der er en adskillelse af den personlige udvikling og den fysiologiske udvikling hos klienten? Eller hænger disse to ting altid sammen? - Hvad tror du den fysiologiske del kan bidrage med i forhold til klientens følelsesliv og omvendt?

Bilag 2

I: Interview

T: Trine

Participant 1 "Trine" – Beskrivelse

Kvinde, 39 år, selvstændig erhvervsdrivende, arbejder med kvinder i gruppeforløb.

Uddannet personlig træner, kostvejleder, uddannet i alt indenfor træning der ikke har med dans og koordinering at gøre, CrossFit level 1 og 2 instruktør suppleret med vægtløftning kursus.

Uddannet psykoterapeut. Har arbejdet med dette på fuld tid tidligere.

Uddannet kok helt oprindeligt.

Interview med "Trine"

Arbejder kun med kvinder og dette er en aktiv beslutning. Hun føler hun kan rykke kvinder bedre end mænd.

T: "Jeg kan godt lide at kan rykke folk mentalt. Jeg er ligeglad med om de vil tabe sig".

Det er nemmere for Trine at tale med kvinder om menstruationscyklus og sexliv. Det har hun lettere ved at tale med kvinder om fremfor mænd.

T: "Det vil mænd ikke så gerne snakke om.. med mig".

I: "Føler du at du har en anderledes relation i dit arbejde til kvinder end til mænd?"

T: "Ja, det synes jeg fordi vi kan være fælles om nogle ting. Og jeg tror at rigtig mange af kvinderne identificerer sig med mig. Jeg har jo også født børn og haft yoyo-vægt og har været i de der fælder omkring kropsidealer og slankekur. Og jeg er ude på den anden side af det og jeg ved hvordan jeg kan guide mig selv igennem det (...). Derved kan jeg guide dem igennem det og der kan jeg ikke på samme måde relatere til en mand".

Trine beskriver, hvordan hun også er blevet opmærksom på, at hun netop gerne vil og har lyst til at arbejde med kvinder. Det er hendes speciale. Det er der igennem at gruppeforløbene er udviklet.

T: "Det kaldes bootcamp forløb, men det plejer jeg at sige er et 'fyfy-ord'. Det er sådan et 'pis-ord' for så tror man at man skal rende rundt med en træstamme over hovedet og hvis ikke du overlever, så er det bare synd."

I og T: Grin

T: "Det er en god måde at få folk til at kigge på mine opslag.. Altså clickbait."

8 kvinder på et lukket forløb. De er låst fast på dette forløb forstået på den måde, at de forskellige kvinder kan ikke shoppe rundt blandt de forskellige hold.

T: "Jeg vil have fortroligheden og intimiteten. Vi skal kunne snakke sammen om.. øhm.. altså nogen af dem skammer sig jo sindssygt over at de har spist et stykke chokolade og spiser i smug.. og skammer sig over at de tage shape-up undertøj på. De skammer sig, de er så skamfulde, de er så flove"

I: "Ja, okay"

T: "Det skal vi kunne snakke om"

I: "Så hvad tænker du det her.. altså.. det her med at de ikke kan shoppe rundt mellem holdene gør?"

T: "Det giver noget intimitet og noget privat. Også fordi de skriver under på en fortrolighedskontrakt inden vi starter op."

I: "Ja"

T: "Der står at de har fortrolighed og vi har fortrolighed. Det betyder at der bliver sagt det skal blive der"

Der laves endvidere en lukket Facebookgruppe, hvor det udelukkende er de kvinder der er en del af det pågældende hold, der har adgang til den gruppe. Alt hvad der bliver skrevet og vist der er også indbefattet af denne fortrolighedskontrakt.

Trine gør opmærksom på, at hvis der kommer en eller anden udefra og ind i gruppen, der ikke var med oprindeligt fra starten, vil det ødelægge intimiteten og det private.

I: "Så det er de her faste rammer der bliver værnet om?"

T: "Ja, der er enormt meget tillid i, at de er en fast lukket gruppe"

Trine beskriver sig selv som skarp omkring disse "retningslinjer" og at kvinderne forstår det godt. De forstår det så snart det bliver italesat. Der kan også være nogen der stiller spørgsmålstejn ved, at det skal være lukket i denne forstand. Trine påpeger her, at det er indtil de starter op på forløbet, at de indser, hvor vigtigt det faktisk er.

Trine har et team af trænere, der også præsenteres den første dag og første gang på forløbet. Hvis Trine er syg en dag, ved kvinderne hvem der kommer.

Den indledende gang skal kvinderne fortælle hvem de er, præsentere sig selv, og fortæller hvorfor de er her.

T: "Mange siger væggtab. Hvor jeg siger "jaja, der er super fint du gerne vil tabe 5 kg, men det er nok ikke helt kun derfor du er her", så jeg vil gerne have at de fortæller, at hvis du har mod på det, hvorfor du er her. Vi skal lige forventningsafstemme. Hvad vil du gerne have ud af det her?"

I: "Det er målsætningen du tager op med dem til at starte med?"

T: "Jeg forventningsafstemmer og ja fuldstændig. Jeg får dem til at sætte ord på det. Øhm og det skriver jeg ned og så involverer jeg de andre trænere i den del.. øhm.. og det er informerer jeg pigerne om. Bare så du ved det så har du fortalt mig du har et knæ der hopper af led, men du har også fortalt mig, at øh.. du døjer med angst, bare så du er opmærksom på at det snakker jeg lige med de andre trænere om"

Det er kvinderne okay med, da spillereglerne er blevet lagt ud på denne måde. Kvinderne indgår ikke i samtalen med de andre trænere. De har muligheden for det. De er tilmed ikke forpligtet til at fortælle alt på plenum. Der er en sundhedssamtale med Trine, hvor kvinderne individuelt kan tale med Trine. De bliver tilmed målt og vejlet og har 10 minutter hos en af Trines trænere, der er sundheds- og vanecoach. Her har kvinderne mulighed for at fortælle om deres problematikker. Trine bliver gjort opmærksom på, det der bliver sagt hos den førnævnte træner.

Derudover har Trine dem aldrig på ene hånd medmindre de booker hende til en session.

I: "Hvad taler I om, hvordan bruger kvinderne hinanden, hvordan bruger de dig når I sidder i gruppen? For træning er måske én ting, men hvad med samtalen? Mit spørgsmål går også lidt på.. øhm.. om der er mange der kommer ind og har nogle psykiske problematikker?"

T: "Ja, det er der. Der er rigtig mange. Enten er rigtig mange med angst, depression, PTSD, ADHD, OCD og så i forskellig grader. Dem ser jeg rigtig rigtig mange af. Jeg har haft nogle enkelte med personlighedsforstyrrelse.. øhm.. Borderline. De trives ikke i det. Det kunne jeg nærmest godt sige på forhånd, men de skal have chancen. Jeg afviser dem ikke fordi de skriver til mig, at de har Borderline. Jeg siger, jamen det er op til dig om du vil prøve det af."

Trine har nogle klienter der er indlagt på psyk, der har fået lov til at komme ud for at træne og så komme tilbage igen. Det er dem med spiseforstyrrelser og tvangstræninger.

T: "Der har vi.. hvad hedder det.. en pagt, hvor vi har en aftale med psykiatrien om, at hvis du tvangstræner, så må du kun træne når du er sammen med mig, det er mig der bestemmer hvad du træner og dikterer dit tempo eksempelvis."

I: "Og så bruger de hinanden inde i gruppesessionen eller?"

T: "Mmmhmm..Den er svær fordi.. nogen taler og nogen gør ikke. Nogen har slet ikke behov for at tale. De har behov for at bruge kroppen. Øh. Det der er det fede.. nu har jeg selv siddet som terapeut. Jeg er med på hvad det er der sker.. jeg har været der selv i forhold til angstanfald. Jeg er med på hvad der sker når man får panikangstanfald. Men i en træningssituation, der er det mega fedt at se de der piger, der ikke overhovedet har behov for at sætte ord på det, men prøver at være i det (...) Jeg kan jo så italesætte det og sige: "Jeg kan se, at du hyperventilerer, jeg kan se, at der et angstanfald, at du bliver blank i øjnene, har du mod på at jeg bare er her ved dig, mens du fortsætter?" Så bliver der bare nikked og så er det der med at prøve at arbejde ud af det. Så siger jeg: "Nu er det jo dig der har kontrollen, for det er dig der har provokeret pulsen frem i en træningssituation, der gør at så kan du også komme tilbage igen. Så nu er det dig der har magten over angsten og ikke angsten der har magten over dig"

I: "Ja, så hvad er det du tænker der sker her, lige sådan i det essentielle øjeblik, hvor der faktisk ikke bliver sagt så meget eller sat ord på det, men der er vel tale om en anden udtryksform?"

T: "Det er jo nonverbalt sprog. Det er 100% nonverbalt sprog. Jeg kan jo se, at der kommer en kæmpe forløsning ofte bagefter"

Trine beskriver, at hun ikke tænker så meget over det. Hun kan se at der sker noget. Hun fortæller, at der nogle gange er nogen der trækker sig under sådan en situation. Her fortæller Trine, at hun godt kan finde på at hive dem tilbage og huske dem på, at de har fortalt hende at de gerne vil lære at være i den angst og det er altså nu. Det har flere ofte brug for. Medmindre der er blevet aftalt på forhånd, at det er sådan de har behov for at håndtere det. Trine lægger vægt på, at der ikke er et 100% klart svar på det.

I: "Hvordan forstår du egentlig eller tænker omkring forholdet mellem kroppen og psyken? Hvad forbinder du med det?"

T: "Det hænger enormt meget sammen. Psyken kan presse kroppen til hvad som helst. Altså vi kan jo alle sammen løbe en 3-kilometers på ren viljestyrke. Om vi er i form eller ej så kan vi, for kroppen kan. Det er psyken der styrer den del. Der er ikke nogen der skal komme og fortælle mig, at du ikke kan løbe 3 km. Det kan du satme tro, hvis det galt dit liv. Det er din psyke der afgør den del. Den er.. altså ud fra min optik.. den er meget simpel"

I: "Ja"

T: "Men så er der jo sådan set mange, der er pisse bange for deres krop. De kan jo komme til mig og sige, jeg kan ikke lave noget i dag fordi jeg har så ondt i mine knæ. Jeg tror det er en overbelastning. Indtil jeg kan se, at det er et blå mærke de har fået. Og det har jo ingenting med overbelastning at gøre. Det er jo fordi de er angste for at kroppen går i stykker. Det blå mærke du har fået, det gør.. altså du kan godt bevæge dig alligevel. Det er jo psykisk. Det har ikke noget med kroppen at gøre. Så vi er gode til at distancere os fra kroppen og det er jo også den jeg oplever i forhold til.. jeg får rigtig mange piger ind med vold, voldtægt, incest og de er jo.. det man lærer i et overgreb er jo ikke at være i kroppen. Det jeg tvinger dem til er jo i bund og grund at være i kroppen. Jeg tvinger dem forstået på den måde... at det er jo ikke under tvang.. de gør det helt frivilligt.. det er jo den der med.. at når mælkesyren kommer så gør det jo sindssygt ondt.. jamen prøv nu lige at mærke en anden form for smerte i din krop. Prøv lige at se om du ikke kan holde den ud og så tænk på hvad du har været i gennem og tænk over hvor slemt det har været i forhold til det her. Så er psyken jo på spil igen i at sige okay, det er ingenting i forhold til et overgreb."

Trine fortæller videre at nogen kan godt få flashbacks af det. Der kommer reaktioner. Trine samler dem op. Der er altid trænere med. Trine kan fokusere på den enkelte på denne måde. Når Trine siger "samler dem op" lægger hun vægt på, at det er meget individuelt der. Hun kan lytte, tage dem væk, der er et behandlerrum de kan komme ind i, hvis de har behov for at fortælle. Så lytter hun, men gør ikke mere end det. Hun går ikke ind i det, men lader dem tale. Hendes

opgave er ikke at være terapeut, men at lytte. Andre har behov for fysisk at fortsætte med det de laver. Så følger Trine med og dikterer tempo og vejtrækning. Så kan de komme tilbage.

I: "Så de har faktisk behov for at du går ind og tager styringen over, hvad de gør rent fysisk?"

T: "Ja, lige præcis, for de fryser nøjagtigt ligesom man gør når de har oplevet overgreb. Nogen bliver jo også.. hvad hedder sådan noget.. Jeg har oplevet en enkelt gang, hvor der kom nogle rystelser og kroppen bare reagerer helt vildt. Det er jo blot at rumme det.. Jeg kan jo ikke fikse dem, men jeg kan anerkende dem i at de gør det pisse godt og det de oplever er godt.. det er en forløsning selvom det ikke føles sådan i øjeblikket. Så kan vi snakke lidt om det bagefter, men jeg afgrænser meget samtalerne. Jeg vil ikke åbne en proces op for jeg skal ikke være en terapeut. Det er kun hvis de går i dyb proces at jeg trækker dem til side.

I: "Ja, for hvad tænker du at.. altså.. at det måske vil gøre, at du ikke ville afgrænse dig?"

T: "Det er en beslutning jeg har taget ja.. også i forhold til.. hver sin ting til hver sin tid.. og det er ikke rummet for det. Det her er rummet for at vi skal vrede fysisk og arbejde med kroppen. Hvis vi skal arbejde med hovedet skal vi gøre det. Der henviser jeg som regel til en psykolog eller at de booker mig til en coaching session. Jeg vil hellere arbejde coachingmæssigt. Det er fordi jeg har siddet i branchen i mange år (...) Jeg vil gerne arbejde med det der kommer fremfor det der var. Det er ren personligt jeg gør."

Trine vil gerne handle sig ud af det sammen med sine klienter. Det kommer sig også af hendes egne erfaringer. Det er det hun netop har gjort. Det er dog vigtigt at arbejde med tingene hos en psykolog. hun arbejder med den fysiske del. Hun vil gerne have at hovedet er med, men hun er en træner. Tingene skal dog hænge sammen. Der er igen tale om identifikation i det. Det er nogle kvinder som Trine også kan identificere sig med.

I: "Sker der noget andet i gruppesessionerne end 1-1 sessionerne og omvendt?"

T: "Ja, helt klart. Altså 1-1 der er det jo, dem der decideret har et.. for alvor problem.. når jeg siger for alvor problem så er det der hvor.. at øh.. vi snakker spiseforstyrrelser. Jeg rører ikke anoreksi eller bulimi, der er der nogle gode steder de kan henvende sig. Men jeg tager ortoreksien, jeg tager gigareksisen, jeg tager de andre.. dem der ikke er anerkendte spiseforstyrrelser (...). Jeg tager dem ikke ind, hvis jeg kan se at de kræver mere end tre sessioner. Det er en grænse."

Trine har arbejdet med det her siden hun var 22 og lægger vægt på, at hun har hørt sine historier. Hun vil gerne arbejde med mennesker der vil flytte sig.

T: "Man skal komme til mig, hvis man er klar til at blive rykket og man skal komme til mig, hvis man er klar til at høre sandheden"

Trine deler dog stadig den fysiske aktivitet og den psykiske sundhed/velvære op og kobler den samtidig sammen. Som hun siger, vil hun ikke hjælpe en normalvægtig til at tabe sig, men hun vil gerne hjælpe hende til at acceptere hendes krop og lære at være glad i det og for sig selv. Hvis der

er tale om en kvinde med bulimi må hun gerne træne hos Trine, på den betingelse at kvinden deltager i et behandlingsforløb sideløbende hos en psykolog eksempelvis.

Trine lægger igen vægt på, at hun er meget konkret og skarp omkring det. Hun vil gerne have at de skal tage ansvar. Det er hun blevet, da hun startede med at tage alt ind. På den måde har hun også fået en bedre forretning. Trine mener, at det er hendes erfaring der har tilladt hende at kunne blive mere selektiv i hvem hun tager ind og hvem hun ikke tager ind.

Hun beskriver sig selv som ærlig.

T: "Du skal have en indre motivation og ikke en ydre motivation (...) Du skal være klar til at sige til dig selv, at du skal overveje om det er det rigtige. Og være klar på at jeg godt kan finde på at afvise dig. Jeg tror også det er det der gør at jeg kan rykke folk. Jeg er helt ærlig og sige at.. jeg kan også lugte det.. hvis der kommer en alkoholmisbruger ind. Jeg ved godt det måske er forkert at sige, men jeg skal nærmest bare have en samtale og så kan jeg lugte det.. okay, du har et alkoholproblem, du kan ikke være ved mig. Det har jeg ikke kompetencerne til."

I de tilfælde, hvor Trine har stået med et menneske, hvor Trine ikke har haft kompetencerne til at hjælpe et menneske videre, har Trine stået i nogle situationer, hvor der har været tvetydighed omkring, hvad klienten egentlig havde brug for versus det Trine var blevet booket til. (Netop denne problemstilling er den der ses i mange andre tilfælde hos personlige trænere. Der kommer mennesker ind med problemstillinger fordi de tænker at de kan fikse deres krop og derigennem deres psyke).

Trine ligger vægt på, at det er vigtigt, at man skal arbejde med det man har lyst til.

Trine fortæller at i 90% af tilfældene kommer der mennesker ind, der booker en personlig træner og gerne vil ændre sin krop, men i processen kommer der noget andet op, som bygger på nogle psykiske problemstillinger.

I: "Hvorfor tror du de at de melder sig til personlig træning fremfor en psykolog eller nogle tilbud, der eksempelvis arbejder med alkoholmisbrug?"

T: "Fordi de der er skamfulde og det er så pinligt og så skal vi huske på at de kunder jeg får ind de mangler ikke penge. Det er falliterklæring og sige jeg er sygemeldt og skal have hjælp af et sygedagpenge system. Det vil de ikke, de vil hellere gemme sig og så betale hele lortet selv. Det er de kunder jeg får."

Trine fortæller 50% af hendes klienter er erhvervsdrivende kvinder. De vil ikke træne de steder deres medarbejdere træner. Disse typer har det hele som Trine beskriver det, men mangler forståelsen for sig selv.

T: "Mange kommer fordi de har det sådan at de gerne vil tabe et par kilo, og så er det sådan et skalkeskjul at gå til personlig træning."

I: "For de bagvedliggende problemer?"

T: "Ja"

Trine fortæller at der tages distance til "systemet". Det at det ikke registreres er tilmed også attraktiv for nogen.

(En form for halv anerkendelse – Klienterne her anerkender at der er noget der ikke stemmer, men de gradbøjer stadigvæk)

Som Trine fortæller kan mange af hendes kollegaer ikke tage snakken når det bliver personligt – netop på grund af manglende kompetencer. Så der er et segment der ikke har et sted de kan få den rette behandling der både passer dem, og samtidig tilføjer den retmæssige behandling.

I: "Føler du, at du kan rykke folk mere ved at inddrage fysisk aktivitet end ved samtaler?"

T: "Det kommer an på, hvem det er. Jeg har haft enkelte klienter, hvor de ikke skulle eller kunne arbejde med deres krop. Sidder man ikke fastlåst i et traume, så vil jeg sige 100% ja, men basen skal være i orden. Vi kan ikke sige at dikotomisk tænkning holder her. Der er ikke et 100% svar. Men jeg vil sige, at JEG kan rykke mennesker meget bedre ved at være sammen med dem fysisk end hvis jeg sidder med i stolen. Jeg har mere erfaring eller positiv erfaring den vej kontra den anden."

Walk and talks er noget der for Trine har gjort et stort indtryk i og med hun den vej igennem har rykket mange af sine klienter.

I: "Nu siger du anden udvikling? Hvad er det for en anden udvikling du ser her?"

T: "Jamen det er jo at man kommer frem til at man er god nok som man er og at man er i det rigtige parforhold. Man enhver ikke være på kontant længere og komme ud på arbejdsmarkedet (...). 7 i livet og det er det jeg mener med anden udvikling. Det er det der tit og oftest kommer ud af et personlig træningsforløb. Man udvikler sig menneskeligt og finder ud af at man kan mere end man troede man kan. Jeg vil så gerne ændre på folk og deres antagelser om dem selv og alle deres forhindrende overbevisninger (...) Dette gør man ved at lave boxjumps for eksempel. Lige pludselig kan kroppen ikke mere, så siger jeg, jo nu gør du lige som jeg siger og lukker af. Så kunne man og så tænker man: "Fuck mand, det kunne jeg og så kan jeg også sætte mig ned og tage en svær medarbejdersamtaler"

Overførbareheden mener Trine er til stede og det kan de fleste trænere også tale med på, at der er noget overførbart fra træningen til det daglige liv.

Trine fortæller at det bedste hun kan opleve er når mændene melder tilbage at der er noget udvikling. Så mener Trine at der er samhørighed mellem parret.

T: "Når du træner kan du ikke tænke på noget. Du kan kun være tilstede i det du er i. Du kan kun være i kroppen og fokusere på det den laver. Du får en pause fra alt det skide mylder der kan være i hovedet. Du får udløst en masse endorfiner der gør at du bliver glad."

I: "Hvad oplever du ved de 1-1 sessioner du så har? Hvad er det for en udvikling du ser der?"

T: "Åh, jamen den er svær for det er jo en helt anden udvikling. Det er jo.. mere dem der sidder med dybe traumer. De har behov for at komme af med noget af det verbalt. Men egentlig også nonverbalt om de lukker sig inde eller ikke gør det. Det der med at lære dem at sætte ord på hvad de gør og tænker og føler. Det er en anden form for udvikling. Det er bittesmå steps. Én ting ad gangen. Det er jo ikke noget man måske kan mærke lige med det samme. Det tager tid. Ved træning er der respons med det samme. Endorfinerne er der med det samme."

Der kan være en ventil i træningen. Der er respons i situationen ved træningen, hvor der ved terapi og samtaler ikke er en direkte og umiddelbar respons lige med det samme.
2 forskellige måder at være i sin krop. Vi kan også godt sætte ord på det på samme tidspunkt.

Relationerne:

I: "Hvordan anvender du relationen, dig selv og hvordan skaber du relationerne i dit arbejde? Og hvad oplever du egentlig der sker i det gruppeforløb i relationerne?"

T: "Jeg bruger jo Facebook rigtig meget.. øhm.. Hvordan forklarer man det? Der er noget der hedder pull og noget der hedder push reklame. Et push er gadesælgeren eller telefonsælgeren og pull er at du vækker: Årh havde jeg det behov? Og så kommer det den vej. Jeg tror på et pull.. øh.. er vejen frem i alt hvad der hedder markedsføring fordi det laver en interesse. Vi finder ud af at de havde en interesse. Min Facebook opslag og insta opslag er meget personlige. Jeg laver videoer fordi at jeg kunne godt tænke mig at du følte du havde en relation til mig på forhånd og at du kunne identificere dig med det jeg siger. Jeg vil gerne have du føler dig tryk og at du har følelsen af at du kender mig på forhånd. Det jeg leverer på videoerne er det jeg leverer i min virkelighed. Jeg leverer ikke noget på en video som jeg ikke sætter op i virkeligheden. Du får mig som jeg er. Det vil sige når du træder ind ad døren, så kender du mig. Jeg kender ikke dig, men du kender mig. Det kan jeg mærke på dem alle sammen, at de ved 100% at de ved hvem jeg er. Og jeg siger hver gang: Skal jeg præsentere mig? Og der bliver sagt: neeeeeej."

I: "Hvad tænker du, at det gør for de kvinder?"

T: "De er trygge fra starten. De er 100% trygge. De er selvfølgelig usikker på, hvad det nu er de skal igennem, men de er trygge ved mig. De er trygge ved at de kender mig, de ved hvad jeg står for og jeg har en ide om at det jeg sælger ud (...) det vi sælger ud er helt oprigtigt, som vi er. Jeg er ikke overhovedet bleg for at fortælle om, hvad jeg har været igennem. Hvor svært det er ikke at være tilfreds med sin egen krop og hvor væmmeligt det er at være i et angst anfald. Jeg holder også foredrag om det gennem psykiatrien. De kender mig på en eller anden måde på forhånd. De er ikke i mit private rum, men i mit professionelle rum, der kender de mig."

Internt mellem gruppemedlemmerne. I selve gruppen får de et stærkt bånd. De sætter ord på det der er svært for hinanden. Der er samhørighed blandt kvinderne. Det kan man ikke forklare udefra. Det kan man mærke og det forklarer Trine at alle holdene har på en eller anden måde. De følges af deltagerne. De resigner sammen. Når de har haft et forløb sammen så finder de et sted at træne sammen og når der så er gået lidt tid, så kan de finde på at vende tilbage og starte på et forløb igen. Trine forklarer at det et her det lykkedes. Det er de faste rammer der er med til at facilitere dette rum for udvikling hos kvinderne.

Introduktion af træning:

I: "Er der forskel på, hvad kvinderne efterspørger? Er der noget der virker og noget der slet ikke virker?"

T: "Ja, det er jo et spørgsmål om, at hvert menneske har hver sin præference hvad det menneske synes er sjovt. Der findes skide god forskning på hvad der er effektiv træning for kvinder og hvis vi forholdet os til den kedelige indgangsvinkel så passer ikke ret mange mennesker ned i den boks. Øh jeg er af den 100% overbevisning at den træning vi får gjort er den træning vi synes er sjovt, så mit helt klare mål på det forløb det er at de får lov til at prøve nogle forskellige træningsformer af og træning skal være leg. De kommer også til at stå på hænder, hoppe i sjippetorv, hoppe på ét ben, springe længdespring og sådan nogle ting. Også løb og også løfte tung. Men jeg prøver på at give dem noget forskelligt, så vi kan finde ud af hvad der virker for dig."

De fleste kvinder synes dog at det er fedt at løfte tung fortæller Trine videre. De er skrækslagen den første gang, men da de indser, hvor meget de skal være stede i det ene løft og hvor stærke de rent faktisk er, sker der noget hos dem. Der sker en åbenbaring for kvinderne, når de finder ud af at de faktisk kan.

Man overvinder noget og det kan dokumenteres på en tavle. Overførbarheden fremstår her igen – hvis jeg kan det her, så kan jeg dælmme også det her. Det er noget de selv kommer frem til og her mener Trine, at det er den indre motivation der her kommer frem. Trine fortæller, at hun netop har bygget forløbet op således, at de første par uger er "nedbrydning", hvorefter de afsluttende uger er "oprydning og opbygning". Det er i denne periode at åbenbaringen kommer.

I: "Har du nogensinde oplevet, at deres personlige udvikling, at de får indre motivation, at det går godt, men at træningen det går ikke godt og omvendt? At træning går godt og at de rykker nogle kilo kommer i bedre form, men at det psykisk der..?"

T: "Ja, den har vi prøvet nogle gange. Det er ikke så tit længere. Dem hvor de kommer i god form og rykker rigtig meget fysisk, men ikke gør mentalt er dem der søger quick fix. Det er ikke noget jeg leverer. Du skal ikke komme på et 8 ugers forløb og forvente at tabe 8 kilo, hvis du er her af den årsag kan du ligeså godt finde et andet sted og træne. Der forventningsafstemmer vi den første time. Omvendt... det er jeg faktisk ikke klar over. Der er mange der rykker mentalt, men jeg har aldrig haft nogen inde der ikke er blevet stærkere eller løber hurtigere eller har fået en bedre kondition. Men om de selv synes det, det kan jeg jo ikke sige. For mine øjne så er der altid en progression i deres træning og det kan jeg jo se første dag når vi har forventningsafstemning. Så har vi 20 min træning af en AMRAP. De runder skal de noterer ned. Sidste dag har de samme træning for at se om de har rykket sig. Jeg har aldrig haft nogen der ikke har rykket sig. Det mindste ryk har været på 25%, nogle har været på over 100%. For min perception, så er svaret nej. Hvis du spørger dem selv er det måske ikke det de ser. Jeg taler ikke med dem efter forløb når de ikke er på forløb mere."

Afrunding:

Trine fortæller til sidst at hun er i tvivl om, hvad det er hun gør anderledes. Hun ved at hun ikke arbejder med restriktioner, hverken kost eller træning. Hun tror at hun rummer mere end nogle af

hendes kollegaer gør. Hun fokuserer på personlig træning, men også personlig udvikling. Der er forskel og det er to forskellige ting for nogen, men for hende hænger det sammen. Træning er bevægelse, terapi er terapi. Det handler om terapeuten, det handler om træneren.

I: Interview

A: Anne

T: Tobias

Participant 2 "Anne og Tobias" – Beskrivelse

Anne og Tobias driver tilsammen en klinik, hvor Anne fungerer som autoriseret psykolog og Tobias som kostvejleder og personlig træner. De har hver især enkelte klienter, men klienterne kan også kombinere forløbene. Anne blev uddannet i 2015. De åbnede klinikken oktober sidste år. Tobias er uddannet massør, sportsbehandler. Har en 13-årig erfaring med træning. De har begge deltaget i kursus omhandlende kognitiv terapi/teori og metode (Kursus i praksis). De er begge mindfulness instruktører.

Interview med Anne og Tobias

Anne og Tobias tilpasser deres forløb til den enkelte der kommer ind ad døren. De har begge og tilsammen en lang række erfaringer og kompetencer at trække på, hvor der netop er mulighed for at kunne korrigere i forhold til den enkelte klient.

I: "Hvordan kortlægger I et forløb, når der kommer et menneske ind ad døren?"

A: "Det er jo svært, men det er rigtig meget en fornemmelse af hvad der giver mening i den bestemte situation"

T: "For mig er det en blanding af intuition, men også en blanding af faktisk, lige præcis det her med kognitiv teori og metode er en god måde at få folk til selv at lukke op for hvor de befinder sig henne, så det er egentlig meget op til personen og give udtryk for det. Det er ikke noget man alene kan gå og tolke på selv, men også intuition."

A: "Ja, men man kan sige at det kognitive er meget et redskab man ligesom kan bruge i forhold til at finde ud af, hvilke redskaber giver det så mening at arbejde videre med (...) Der kan også være forskel på, hvad folk har brug for i forskellige episoder i forløbet. I starten har de måske mere brug for noget mindfulness, hvor det så bliver mere noget de selv kører løbende og så er det ikke noget vi bruger tid på her mere."

I: "Hvordan anvender i den fysiske del i jeres arbejde?"

Tobias fortæller her, at hvis det konkret er træning så er det Tobias, der står for det. Anne supplerer med, at hun ikke bruger den fysiske aktivitet som sådan i hendes samtaler. Hun mener at ved walk and talk kan det virke mindre konfronterende at man går ved siden af hinanden og taler. Hun synes det kommer an på, hvilke type mennesker det er. Lige nu har Anne ikke nogen inde, hvor der er behov for det, og så er det ikke det hun gør i terapien. Hun kan godt guide dem til noget i forhold til den fysiske aktivitet. Ved stress ramte kan hun eksempelvis guide dem til at

lave noget yoga og gå nogle ture.

I: "Er det noget Anne, som du tager med ind til samtalen?"

A: "Ja, for der er rigtig mange der ikke er bevidste om den her kobling. Æhm så på den måde og så bruger jeg også NADA akupunktør. NADA er øreakupunktur. NADA påvirker nervesystemet og kan skabe noget balance i nervesystemet (...) Der er mange der oplever, at det kan hjælpe folk rigtig meget. Især med søvn, uro i kroppen og tankemylder. Det kan folk få sammen med terapien og ellers har vi et rum, hvor folk kun kan få det og så mindfulness samtidig med."

T: "Vi har jo med nogle mennesker at gøre der sidder fast i nogle uhensigtsmæssige mønstre (...) Det jeg hjælper folk med er at opdage, at deres krop kan altså godt trods de her uhensigtsmæssige mønstre og overbevisninger. Måden hvorpå det her sker er at tage af sted og dyrke processen sammen. Jeg bruger meget det her mindfulness til at hjælpe folk med at navigere rundt i de her kropslige oplevelser og signaler som kroppen sender. Hvis ikke man er vant til at træne, så får man nogle signaler som man godt kan komme til at tolke til at man skal stoppe med at træne. Men det her kan hjælpe med at møde de her signaler lidt mere åbent og ikke bare med aversion og bare som sådan får man en anden oplevelse af at så kan man lidt mere. Jeg har en stor baggrundsviden i forhold til hvad der forårsager de her kropslige signaler. Det er jo ikke fordi man skal ignorere, hvis der er noget der begynder at gøre lidt ondt, der skal være balance i det hele."

I: "Helt konkret og lavpraktisk – Hvordan forløber det når du træner med en klient?"

T: "Det vil komme an på klienten. Det er altid 1:1. Vi skal have afdækket hvordan personen bevæger sig og hvordan tankerne er omkring hvordan man bevæger sig. Det første der kommer til at ske er at vi dyrker at blive mere bevægelige sammen. Tankerne er vigtige at få med. Når personen er blevet mere bevægelig, begynder vi at træne bevægelsesmønstre og det er de samme vi træner og så begynder der måske at komme lidt vægt på stille og roligt. Jeg er altid ved siden af dem. og kan jeg finde på at træne med sammen med dem – det kan jeg godt, hvis vi synes det giver mening, men det vil jeg alle dage først gøre når jeg har fornemmelsen af at personen er tryk i de her bevægelsesmønstre og øvelser. Så ryger noget af mit fokus jo også."

Tobias fortæller videre, at han ikke bare som sådan udleverer et træningsprogram, det er noget han laver i samarbejde med sine klienter. Målet for ham er at gøre dem selvstændige i træningen. Få skabt genkendelighed for dem. Han viser dem nogle progressive processer, således de selv kan tilrettelægge et program senere. Det er meget processen de begge har fokus på. Det skal tilpasses løbende.

Tobias kommenterer yderligere, at der er mange mennesker der er resultatorienteret, hvor de bliver nødt til at få øjnene op for processen.

A: "Jeg bruger rigtig tit den kognitive diamant. Den er meget simpel og konkret. Men mange mennesker ved ikke at de fire ting hænger sammen. Når jeg tegner den op for at få placeret de forskellige ting, er der mange der ikke kan sige noget krop. For der er mange der ikke kan sige noget om det fordi de overhovedet ikke er bevidste om det. Der er mange der ikke har en kontakt til kroppen når de kommer for de har ikke været vant til at det har en betydning for det mentale

(...) Folk skal typisk langt ud før de kan se at der er noget galt. Så det er også for at hjælpe folk til at begynde at opdage at kroppen har en betydning i alt det her.”

Relationen:

A: ”Det er meget det samme jeg gør om jeg har samtaler eller om jeg laver NADA. Det er selvfølgelig altid anderledes når man har en samtale for der snakker man i længere tid. Der har man længere tid til at opbygge en relation. For hvis man laver NADA så sætter man nålene og så går man ud af rummet. Guider man i mindfulness så guider man jo bare. Man lytter jo ikke som sådan. Der er det meget kort og 1:1 kontakt man har til folk. Noget af det jeg tænker er rigtig vigtig ved relationen er at være nærværende og lytte og prøve at forstå folk og prøve at forstå, hvor de er henne og hvad det er de oplever og står med af udfordringer og spørge ind til det. Jeg bruger ikke nogen blok når jeg snakker med folk for det fjerner noget fokus fra relationen. Plus at nogen kan også blive stresset over blokken og hvad er det mon der bliver skrevet. Jeg bruger tavlen og så laver jeg et notat bagefter. Så tror jeg på at man er mere nærværende.”

T: ”Jeg tror jeg vil sige det samme som Anne. Det her med og være bevidst nærværende i mødet med andre mennesker. Og så er jeg super nysgerrig på dem og det der med at man gerne vil forstå dem. jeg tror egentlig ikke det er meget mere kompliceret end det (...) at kunne møde dem uden fordomme, nysgerrig og bare at kunne rumme dem. Det er ikke noget jeg tænker så meget over.”

Anne supplerer med, at det er vigtigt ikke at presse noget ned over hovedet på klienterne. At der ikke forefindes nogen forudindtagethed.

Anne fortæller omkring hendes kursus i NADA, og hvorledes hun følte at det var naturligt at gøre det til forskel fra to andre psykologer der også var på kurset. De to psykologer oplevede at det var grænseoverskridende at skulle så tæt på klienterne. De plejede at have afstanden og de følte at de overskred nogens grænser ved at skulle tæt på og sætte nålene ind.

I: ”Hvad tænker I og hvad er jeres oplevelse af jeres klienters tanker omkring jeres tilgang til jeres behandlingsformer?”

T: ”Der er mange når de skal ned og træne og tager hul på at møde nogle områder af deres liv og skal vise deres svagheder. Det kan klart være ubehageligt. Men igen fordi man har tankerne omkring det med, så tror jeg.. at jeg tror jeg får skabt den nødvendige ro og tillid til at der også er plads til at have det på den måde, så bliver det opløst. Ligeså snart man går ind i processen og får en anderledes oplevelse. Men ved starten på alt nyt (...), så har man det ikke sådan super fedt. Men når man har været i gang med det lidt, så bliver det nemmere.”

I: ”Har du haft nogle klienter hvor det har været nemmere eller lettere overkommeligt at holde dig til profilen som personlig træner og på den måde ikke have tankerne med?”

T: ”Nej, det.. jeg synes faktisk slet ikke man skulle det ad. Altså det der med at skulle det ad og sætte det i kasser, det er noget jeg synes er en rigtig stor omgang bullshit. Nej slet ikke.”

A: ”Det ville også være mærkeligt for dig, da det er sådan som du er som person også.”

T: "Altså det hænger fuldstændigt sammen. Det kan du ikke skille ad. Det synes jeg ikke. Det er ikke sådan du tvinger tankerne ud af dem. De skal selv nå frem til det. Jeg har nogle systemet i forhold til, hvordan klienten skal gå på opdagelse i sig selv og se hvordan denne vægt mærkes osv. det er aldrig noget jeg har skrevet ned på et stykke papir."

I: "Hvordan arbejder I sammen?"

A: "Begge dele. Der kan være nogle mennesker inde ved mig der har et ønske om noget vægttab også eksempelvis. Så kan jeg hjælpe dem videre."

T: "Og omvendt kan jeg få øje på at hvis der er noget af det mentale der stikker dybere, så kan jeg henvise den anden vej rundt"

Det lavpraktiske:

Det afhænger af personen. For nogen kan det sagtens lade sig gøre at have sideløbende forløb. Men hvis for eksempel ved en stressramt, vil det ikke give mening at bygge mere på. De anvender hinanden til sparring også.

Komplikationer i forhold til rollerne:

A: "For mange er det nemt at adskille de to ting (kost og træning versus terapi), det er herover og de andre ting er herovre. Der bliver en meget naturlig adskillelse i det. Nogle af tingene går indover hinanden selvfølgelig. Der er tit noget rart for folk at vide, at jeg anbefaler en person."

T: "Vi kan tage det fra begge side af og det giver folk en større relief hurtigere"

I: "Har I oplevet når I arbejder sammen, hvis der har været et sideløbende forløb, hvor den fysiske fremgang har været tilstede, men den psykiske ikke har kunne følge med og omvendt?"

T: "Nej, så store forløb har vi ikke har haft"

I: "Tænker I det kan lade sig gøre?"

A: "Jeg tænker bare at det altid følges lidt ad.. Tænker du ikke det?"

T: "Joo, jeg tænker at.. selvfølgelig fordi det påvirker hinanden. Men der hvor man måske har problemstillingen.. det ved jeg ikke.. vi er ikke stødt på det endnu.."

I: "Jeg tænker også.. der er klienter der ikke kan være tilstede i samme krop, der kan måske være en adskillelse af hvordan kroppen har det psykisk og fysisk"

T: "Jeg tænker der kan være forskel på, hvad du kan ramt af. Stress og depression kan der være stor forskel på kemien i kroppen. Og kemien i kroppen kan have rigtig meget at gøre med hvordan du tager imod eller agerer i fysisk udfoldelse. Der er en kæmpe forskel i det (...) Det kommer an på hvor ubalancen ligger henne"

A: "Det er bare fordi jeg tænker fysisk udvikling, så tænker jeg ligesom hvad der sker i kroppen... jeg har svært ved at se at det kan adskilles helt.. altså jeg kan godt se hvad der sker i hjernen osv."

I: "Jeg tænker også.. det er også hvad man ligger i den fysiske udvikling (...) Hvis vi antager at kroppen taber sig osv., men psyken ikke er med"

T: "Det tror jeg ikke vil kunne ske.."

A: "Altså.. det kan det jo godt. Hvis du har kropsdysformi, så kan du jo godt lave alle mulige ændringer med plastikoperationer og få det ændret. Det kan du tænke du bliver glad af, men gør det ikke, for det var ikke det det handlede om. Men det er noget andet end noget du selv arbejder med. Hvis det er en forandring man selv er med til at skabe (...) Man har jo fornemmelsen af at man er helt forkert på nogle områder. Ved muskeldysformi handler meget om at man så træner fordi man tænker ens muskler ikke er store nok. Rigtig mange af de mennesker ved så ikke de har det. Det er jo bare et eksempel på at man laver en eller anden forandring men at der så ikke ændres særlig meget mentalt. Men det er jo ikke sikkert at man tænker, at man har et problem med det."

T: "Jeg tænker at folk der er ude i sådan noget (plastikkirurgi, stoffer for at få større muskler), øøh de tager også noget kunstigt udefra for at sætte gang i en proces for at få en anderledes fysisk fremtrædning. Hvis man tager den naturlige tilgang til det, så vil træning altid være en påvirkning af kroppen. Og når der er noget påvirkning, må der også være tilpasning."

Ved depressionen ville det måske være godt at få kroppen i gang og tilpasningen ville her være at få nogle gode hormoner, der sætter gang i noget lykkefølelse.

A: "I de fleste tilfælde kan man nok ikke adskille det, men det kan man nok med det der. Men det får de det jo ikke anderledes af mentalt"

I: "Tror I der kan ske en psykisk udvikling uden en fysisk udvikling?"

A: "Jeg tænker altid at der vil være en fysisk udvikling"

T: "De vil alle dage påvirke hinanden, men hvordan det påvirker vil være voldsomt individuelt"

A: "Der var noget jeg ikke fik sagt før til en af dine spørgsmål.. det var noget med relationen og om man oplevede at det fungerede eller ikke fungerede. Jeg plejer tit at spørge folk om, hvordan de har synes det har været i dag. Fordi jeg har brug for at have dem med. jeg ved godt at jeg ikke altid kan vide at de siger sandheden. Der er nogen der siger direkte at det var rart at jeg var tilstede. Nogen af dem har gået ved nogle andre psykologer, hvor de sagde at det var mega rart at de i dag fik lov til at snakke om det de ville snakke om. Hvor de før havde snakket om det andet som psykologen havde en ide om, at det var det de havde brug for at snakke om. Det var bare et eksempel på om man møder folk og ikke gør det."

- Samme tilgang som ved Tobias – fokus på processen – her og nu.

Det hjælper ikke at presse en dagsorden ned over hovedet på dem både i terapien og i den personlige træning.

Personlige trænere mangler muligvis nogle kompetencer til at varetage nogle af de problemstillinger som de forskellige klienter kommer med.

T: "Når man møder mennesker, så møder man det hele og autentiske menneske med de problemer og glæder der nu engang følger med. (...) Jeg er mindst ligeså nysgerrig på det mentale."

I: "Kunne I have haft den samme tilgang, visionen og udførelsen af det uden hinanden?"

T: "Jeg kunne ikke i hvert fald"

A: "Jeg tænker det havde været helt anderledes så, altså hvis det havde været en fremmed personlig træner. Det er kun fordi Tobias har den viden som han har at det giver mening. For at kunne gøre det her med personer der har udfordringer i begge lejre, der tænker jeg det er vigtigt at der er personer der har viden om begge dele. Der er det vigtigere at man arbejder tættere sammen end med en ude i byen. Det er altid sværere når det er en ekstern. Jeg vil slet ikke have været hvor jeg er nu, hvis jeg ikke havde mødt Anne."

I: "Nysgerrigheden på det fysiske Anne (...) hvad er din interesse i det fysiske?"

A: "Altså jeg synes det er spændende med sammenhængen, men det der med helt nede i deltaljerne, der synes jeg det er fedt at der er Tobias eksperten på det. Vi har begge noget vi er gode til og kan derfor også lære noget af hinanden. Og så har vi en indsigt i hvad den anden laver og hvad der er vigtigt herovre, det ved jeg lidt om, men jeg har det godt med at lade Tobias være eksperten, for så kan jeg koncentrere mig om det jeg skal være god til."

T: "Sådan har jeg det også den anden vej."

I: "Hvad er det mest udfordrende eller det sværeste ved at arbejde på den måde I gør?"

A: "Jeg tænker der kan være noget i det her med, at hvis jeg sendte en over til Tobias eller omvendt og personen ikke var tilfreds med det. Det tænker jeg kunne være en udfordring fordi det kan godt gøre noget ved den relation jeg eller han havde i forvejen. Hvis det bare var en ekstern var det jo lige meget for så kunne de bare lade vær med at have noget med det sted at gøre mere."

I: Interviewer

M: Marie

Participant 3 "Marie" – Beskrivelse

Marie er 35 år og blev uddannet personlig træner for 2,5 år siden og er også uddannet vanecoach, som supplement til hendes studie ved psykologi ved Syddansk Universitet. Har selv været igennem et stort vægttab som har givet hende lyst til at ville arbejde med det. Hun har typisk 1:1 sessioner og kører også nu gruppetræninger og "Bootcamps" for kvinder hos en anden udbyder. Dem Marie træner er typisk kvinder, der ønsker vægttab, men også mennesker der oftest har en eller anden form for psykisk sårbarhed.

Interview med "Marie"

Mange af de klienter, som "Marie" har vælger at træne hos hende, da de enten ønsker vægttab og eller har en eller anden form for psykisk sårbarhed. Dertil nævner "Marie" at det også kan skyldes, at klienterne har fået en erkendelse af at overvægt mange gange hænger sammen med nogle psykiske aspekter på copingmekanismer og så videre. Også tit er det folk, der er stresset, angst og vælger at kaste sig ud i et forløb med "Marie" fordi, at hun også har det psykiske aspekt med.

I: "Så målgruppen du arbejder med, er det primært kvinder?"

M: "Ja, det er det"

"Marie" fortæller yderligere her, at hun er uddannet vanecoach, da hun følte at dette kunne give hende nogle redskaber til den terapeutiske coaching del end den klassiske kostplanstilgang kunne give hende.

I: "Hvad vil du sige, at forskellen er her? Hvad har vanecoachdelen har givet dig som du måske ikke havde før?"

M: "Da jeg tog den var jeg ikke så langt på mit studie, så jeg tror det den har givet mig er nogle redskaber til at være med personcentreret og optaget af og hjælpe mennesker til at finde deres individuelle vej til at nå deres målsætninger, så det er sådan en større eller palet af redskaber til at kunne arbejde individualiseret og mere procesorienteret med folk"

I: "Hvordan arbejder du med fysiske træning i det du laver? Er det primært gruppeforløb eller er det også 1:1 sessioner?"

M: "Altså de fleste jeg kører.. jeg er tilknyttet to steder. Det ene sted har jeg kun 1:1 klienter og der har jeg omkring en 10 stykker fordelt udover ugen, som er i gang hele tiden. Så har jeg så ude ved et andet sted, hvor jeg har bootcamp forløb. Det er ikke noget jeg erhverver, men er købt ind som træner. På bootcamp forløbene er det hold, hvor der er 10 kvinder, der er på hold og hvor der arbejdes med styrketræning. I min 1:1 forløb, der er det primære, det jeg underviser i rigtig meget er styrketræning, men forsøger også at lære de klienter jeg har at det også mange gange handler om at have en aktiv livsstil og at man skal lave den motionsform man synes er sjov. Men det jeg gør og underviser i er styrketræning."

I: "Og hvad vil du sige, at der måske adskiller dig som personlig træner fra nogle af alle de andre?"

M: "Jeg tænker det der adskiller mig fra de andre er at jeg har ret stor del af den måde jeg møder mennesker i de forløb de er i hos mig er med en bevidsthed om det psykiske lag i.. det at skulle ændre adfærd. Det er jo uanset om man kommer til mig for væggtab eller fordi man har smerter at man bare gerne vil have hjælp til at komme i gang med noget træning, så er det en adfærdsændring vi skal have gang i. Mange gange når jeg sådan. Jeg har sådan en oplevelse af at når jeg snakker med mine klienter at jeg kommer et lag dybere når jeg screener folk.. altså når jeg tager dem ind. Øhm, og øh. Jeg har faktisk, da jeg startede, da jeg tog uddannelsen som personlig træner, der var rigtig mange af mine kollegaer primært uddannet med bacheloren indenfor idræt, sådan mere den fysiske del af sporten, hvor i dag vinder der større indpas på accept af, at det psykologiske måske faktisk fylder rigtig meget. Så mange af mine kollegaer i dag, de arbejder med smertevidenskab ud fra psykologien og ud fra neurokognition. Mange arbejder med vaneteorier i dag, så der er større og større accept af og acceptance commitment theory har noget at skulle sige – alle de her bølger. Men da jeg startede var det fuldstændigt mærkeligt at tænke, at det jeg gjorde kunne være relevant i en træningsverden, men det er begyndt at vinde indpas."

I: "Hvordan tænker du – hvis vi tager det helt lavpraktisk – hvordan du kobler det her? Hvordan forstår du koblingen mellem den fysiske træningsdel og den mentale del?"

M: "Altså sådan der hvor det bliver meget tydeligt, det er når jeg.. jeg havde på et tidspunkt en klient som var angstramt normalt. Det der med at snakke med hende om at de fysiske symptomer hun oplever på gulvet er meget tilsvarende de fysiske symptomer hun oplever når hun for eksempel har et angst anfald at det øh.. pulsen stiger og hjertet stiger og følelsen af ikke at kunne få luft. For hende i det, at jeg italesætter det for hende at det er de samme symptomer, kunne hun trække det med ind i sin dagligdag, at når hun fik angstanfald, så fik hun faktisk den oplevelse at det var nemmere for hende at være i, altså der var ikke nødvendigvis færre af dem, men hun forstod at de gik over. Det havde hun jo erfaret med mig på gulvet. Det at jeg kunne sige til hende, at lige om lidt laver vi nogle ting, hvor du vil opleve at din puls stiger og det er helt okay og det skal nok gå over. Det gjorde at hun sammen med mig på gulvet kunne være i at de reaktioner ville komme. Det der med at vide at de oplevelser man har af fysiske grundlag kan også skabe en reaktion for en mentalt og den anden vej rundt. Det var jo meget udtalt.. jeg vidste jo hun led af angst. Generelt når jeg arbejder med kvinder så er der også noget med kropsideal. Hvorfor er det du vil tabe dig, hvorfor er det vigtigt. Hvad er det det vil give dig? Hvad er det for en forandring du forventer. Især når jeg møder kvinder der skal tabe sig de sidste 5 kilo. Hvad er det der gør, at de sidste 5 kilo der skal tabes. Er det nogle andre parametre vi skal kigge på? Jeg kigger ind i folks hverdag og dagligdag, når du spiser er det så i virkeligheden fordi du skal have en pause, øh skal du sove? Skal du sige fra over for manden, øhm, husk dig selv inde i børnefamilien skal du trække vejret ti gange mens du er på arbejde?"

I: "Så du oplever også en overførbarehed?"

M: "Ja, og også den anden vej rundt. Jeg kan også mærke på gulvet om de har det godt derhjemme"

I: "Når du har de her sessioner, hvordan foregår det så? Er det fysisk træner? Jeg tænker at der bliver udarbejdet et program, som der bliver fulgt og du er med på sidelinjen? Har I nogle samtaler

undervejs eller hvordan?”

M: ”Altså jeg har.. de fleste af mine klienter, vi mødes jo typisk en gang om ugen. Jeg starter typisk med at have bare lige 5 minutter inde i et samtale, hvor jeg lige siger hey hvordan går det? Nogle gange bliver de lige vejret og jeg får lidt en fornemmelse af, hvor er de henne? Det er jo også der det kommer frem, hvis nogen oplever at maden den driller eller de har nogle problematiske tanker omkring mad og kost og sådan nogle ting. Ellers laver jeg programmer til dem hver tredje uge og de programmer følger de i 3 uger. Når de er sammen med træner vi også de programmer, så vi kan justere og jeg kan sikre at de træner korrekt. Så står jeg fysisk ved siden af og observerer dem og sikre mig, at de presser sig selv tilstrækkeligt. Der er også nogle gange at de kommer ind ad døren og de ser fuldstændig energiforladte, grå og trætte ud. Så hiver jeg dem ud og går en tur med dem i stedet for og så snakker vi.”

Marie uddyber med at det er det holistiske perspektiv omkring, at træning kan være mange ting og at man også nogle gange skal respektere, hvordan man har det fysisk, men også mentalt.

I: ”Hvad er reaktionen fra klienterne når du tager med på en walk-and-talk fremfor, at I skal træne programmet?”

M: ”Jeg italesætter faktisk rigtig tit inden jeg starter forløb at I mig der får man en træner der er med til at vurdere, hvorvidt hvilken motionsform der er hensigtsmæssig på dagen. Det er sådan at, hvis de siger ”jamen jeg vil bare gerne træne”, så siger jeg ”jamen så gør vi det”. Der er også nogle gange jeg spørger dem, det er jo ikke fordi at nu skal vi gå en tur. Men jeg spørger dem om de har lyst til at gå en tur i dag, hvordan føles kroppen i dag? Og rigtig tit når jeg spørger, så får jeg sådan en ”ej det kunne bare være rigtig dejligt” og andre kan sige ”ej jeg tror godt jeg kan og vil træne”. Så kommer de ind og løfter rundt på nogle vægte og så er det bare ikke i dag og så går vi en tur alligevel. Jeg har en oplevelse af at også fordi jeg ligesom også har italesat fra start at det er det man får i mig. De tager ret fint imod det. De har også altid mulighed for at de hellere vil have at vi finder en anden dag. Det er mig der vurderer at der ikke lige skal trænes. Så det er så fint.”

I: ”Hvad tænker du at forholdet mellem kroppen og psyken egentlig består af?”

M: ”Altså min helt egen og ufaglignende holdning at det hænger voldsomt meget sammen. Rigtig tit i hvert fald når vi snakker styrketræning, så træner vi ligeså meget mentalt som vi træner fysisk. Har du en offdag mentalt så bliver din træning også off. Du er nødt til at koncentrere dig og du er nødt til at fokusere. Rigtig mange mennesker og mig selv inklusiv - De oplever mega stor positiv effekt ved at komme ud af hovedet og ned i kroppen. Vi lever meget i sådan en samfund at vi er rigtig meget oppe i hovedet, hvor vi planlægger, strukturerer, og er rigtig meget oppe i hovedet hele tiden. Vi er bare meget lidt nede i kroppen og nærværende i kroppen. Og det der åndehul, hvor det her (træning) er det eneste der kræves af os, er bare så givende. Så jeg tænker der er en kæmpe kæmpe sammenhæng. Også den anden vej rundt. Er vi skadet, kan vi ikke rykke os og kan vi ikke bevæge os, så oplever jeg virkelig også at folk går mod depression qua de begrænsninger de går mod i deres dagligdag. De to aspekter hænger meget meget sammen.”

I: ”Hvad forstår du ved at man er nede i kroppen?”

M: "Jeg forstår det ved at øh, ja egentlig to ting. Det helt fysisk aspekt rent faktisk at mærke kroppen arbejde. At man kan aktivere muskler, at man er i stand til og bestemme hvilke bevægelser man laver hvornår og hvordan. Den der fysisk fornemmelse af at vores krop er i stand til nogle ting. Og at den er stærk og at den kan være stærk selvom vi er begrænsede fysisk. Og så er der også at være nede i kroppen, det der med at vi for en kort stund ikke er i gang med at planlægge. At vi for en kort stund ikke er to skridt foran, hvad skal jeg i morgen (...). Det er også for mig at være nede i kroppen. Den der mentale ro for et kort øjeblik."

I: "Er der nogen klienter, hvor du har oplevet, at det har været nemmere for dig eller, hvor det har været mere gavnligt at fokusere udelukkende på den fysiske del af det?"

M: "Altså ja, jeg har et par klienter, der kommer og siger at jeg vil bare gerne træne og det er det vi skal. Jeg har haft en enkelt kvinde som, hun var sådan en, at når jeg trænede med hende, så i løbet af træningen så strålede hun som jeg aldrig har set et menneske stråle før. Det var bare det hun nød og det var bare det hun ville. Den der.. hun sagde selv at det var så befriende og empowering at træne. Så vi snakkede ikke, hun kom og hun trænede og hun gik. Hun var så glad helt ind i knoglerne. Det var ren fysisk. Hun havde nogle mentale gevinster ved. Men der var ikke noget processuelt ved det eller vi arbejdede ikke på nogen parametre. Hun nød bare at blive presset og udvikle sig fysisk. Det var sådan.. det oplever jeg meget ved kvinder der nærmer sig bedstemoralderen. For dem er det meget, jeg vil bare gerne kunne sætte mig ned i hug, så jeg kan løfte mit barnebarn op. Der er ikke så meget der skal ændres, men de skal bare træne og blive stærke."

I: "Det må vel også være en udtryksform tænker jeg så?"

M: "Man kan sige at selvom fokuset ikke er på den mentale udvikling, så kan jeg jo se de rykker sig i takt med at de bliver stærkere, så sker der alligevel noget med dem"

I: "Ja, hvad sker der? Hvad oplever du der?"

M: "Jeg oplever mange gane at de bliver mere kropsligt positive selvbevidste. Altså troen på at de igen kan noget og den der glæde de oplever og befrielsen i at de kan bevæge sig frit og ubesværet. Det gør bare noget ved humøret, energien og overskud. Derudover så er det måske også derfor jeg har så stor kærlighed til styrketræning. Det aspekt at løfte rundt på tunge vægte, er bare noget der kan empower mennesker. Måske især kvinder allermest. Når vi er sikre på vi gør det rigtigt så sker der bare noget med os og troen på vores egen formåen når vi uge efter uge rykker os fysisk på en måde som vi aldrig havde tænkt tænkeligt. Det er igen sådan de der moralder kvinder fra sådan slutning af 40'erne og opad. De blomstrer helt vildt, når de opdager at de faktisk kan dødløfte ligeså tungt som mange unge kvinder kan. Det er jo ikke noget som jeg forsøger at igangsætte, men det er bare en naturlig reaktion på deres fysiske udvikling."

Relationen:

I: "Hvordan anvender du relationen? Er du opmærksom på relationen og kan du mærke om du

arbejder i relationen eller om I afviger fra den. Hvordan anvender du det relationelle i dit arbejde?"

M: "Altså jeg tror allerede jeg anvender det fra starten af. Jeg plejer at have et møde, hvor altså når folk henvender sig til mig, så plejer jeg at tage et møde, hvor vi egentlig kan se hinanden an, hvor jeg kan høre noget mere om deres målsætninger. I det møde der plejer jeg faktisk selv når folk er stærkt motiveret og synes at det vil vi og det er det vi skal, så beder jeg dem om at gå hjem og mærke efter, hvor jeg siger til dem at det er fordi det er vigtigt for mig, at de er sikker på at det skal være mig, fordi vi skal mødes ret tit og kommer hinanden meget ved. Det er vigtigt for mig, at de har lyst til at være i den relation med mig. Så jeg beder dem faktisk om at gå hjem og mærke efter og siger også til dem, at hvis de kan mærke at det ikke er mig de har lyst til at samarbejde med, og hvis jeg trigger et eller andet i dem, så vil jeg på alle mulige måder gerne hjælpe dem med at finde den træner, der er rigtig for dem. Så det er ikke sådan fordi jeg stiller spørgsmålstejn ved deres motivation for at få en træner, men jeg vil bare gerne sikre mig at de har lyst til at det er mig der er deres træner. Jeg tror allerede der at jeg er meget bevidst om at vi kommer til at få en relation. Og jeg mærker egentlig også selv efter. Øhm. Og så tror jeg, at jeg har nogen hvor relationen nærmest sådan bliver venskabelig. Øhm, hvor jeg egentlig er ret bevidst om at vi ikke er venner, og det er ikke sådan at jeg vil gå ud og drikke kaffe med folk, men hvor tonen er ret venskabelig. Og så har jeg nogen hvor det er mere professionelt og det tror jeg rigtig meget også er afspejlet i, hvad mine klienter de virker til at have lyst til og hvad det er for et forløb de køber. Der hvor jeg har de mere sådan vanecoaching forløb eller de mere sådan terapeutiske forløb, der er det typisk også lidt mere professionel relation, terapeutisk relation, hvor jeg har nogen unge piger som egentlig bare gerne vil træne og tabe sig, men hvor vi måske, hvor de er mere sådan søgende imod det mere sådan personlige relation. Ikke private, det oplever jeg egentlig ikke, men mere sådan den personlige relation."

I: "Så hvad tænker du? Trives du i begge måder at forholde sig til arbejdet på?"

M: "Ja, det gør jeg. Det giver nogle meget sådan forskellige forløb og forskellige seancer, men jeg synes begge ting virker rigtig godt. Det er lidt mere afhængig af hvem jeg er sammen med der har bedst effekt. Hvor mig trives jeg rigtig godt i begge dele. Jeg har klienter der ikke vil trives godt med det ene og andre der ikke vil trives godt med det andet."

I: "Er det noget I italesætter?"

M: "Altså jeg tror gennemgående for mine klienter så er der altid på et eller andet tidspunkt sådan en reaktion af at hold da op du lærer os også godt at kende. Det er ikke sådan en.. det er mere sådan en at mange bliver overrasket over hvor tæt en relation de får til mig eller til os trænere. Og det tror overrasker dem. men det er også fordi altså.. typisk så jeg startede med at sige, så køber folk 10 ugers forløb, men jeg har jo klienter jeg har haft i gang i to år. Og oftest over for os trænere så er det jo ikke kun den time vi har session med dem. så skriver de jo i løbet af ugen (...). Man har måske mere jævnlige kontakt end man typisk ville have i sådan en behandler relation. Og i løbet af timen, der popper alt muligt op for alle de der ting de oplever i hverdagen, som jo også er forstyrrende for det forløb de har købt, så jeg ved ca. alt om mine klienter inden vi er færdige med dem. som ikke er ting der kommer op som en del af det og skulle sidde snakke henover bordet,

men mere som det der relationelle. De fortæller lige hvordan deres dagligdag går, hvordan de går og har det.”

I: ”Tror du der kommer nogle ting på bordet, som ikke ville komme, hvis det var at det var en almindelige terapeutisk samtale?”

M: ”Ja, det tror jeg helt bestemt. Fordi det er de små hverdagsfortællinger om alt lige fra at køkkenet skal renoveres til naboer var forbi med kage, sådan nogle små dagligdagsseancer, hvor man virkelig får indblik i, hvad det er for nogle mennesker, som man har med at gøre, som ikke handler om noget specifikt. Jeg tror rigtig tit, når man for eksempel går til en psykolog, at så gør man det for at få behandlet nogle specifikke ting, så fortæller man de ting, som man tænker er relevant man kommer til psykologen for, hvor min oplevelse er at dem jeg har her, de skal jo bare snakke i en time, mens de træner. Hver pause skal der lige snakkes om et eller andet og så kommer der nogle ting frem. Som heller ikke nødvendigvis er relevant for træningen, men som bare fylder for dem. og det er jo sådan.. man ser dem på mange skæve tidspunkter af dagen. Nogen kommer lige fra arbejde og så har det været en dag med en dum chef eller en kollega der fortalte et eller andet sindsoprivende og så er det det der fylder når de kommer ind ad døren. Det fører typisk til snakke om alt muligt andet også.”

I: ”Har du haft nogle klienter, hvor de måske har valgt psykolog fra? Altså at de har valgt en personlig træner i stedet for og hvorfor de så har gjort det?”

M: ”Ja, det har jeg. Jeg har faktisk en pige lige nu, som jeg var meget usikker på at tage ind fordi hun har subjektiv bulimi. Og vi personlige trænere er ikke så glade for at tage folk ind med spiseforstyrrelser. Og hun har fravalgt alle former for behandling, ikke fordi hun ikke vil ud af sin spiseforstyrrelse, men fordi hun bliver frustreret over de forløb hun kan få tilbudt. Altså gruppeforløb og hun bliver frustreret over at hun skal sidde og kigge tilbage i barndommen, hvor for hende er det meget sådan.. jamen der er ikke noget at kigge tilbage på. Mit forhold til mad handler om noget andet. Hvor jeg i kontakten med hende.. hun er så tilknyttet en diætist, så jeg forholder mig meget meget lidt til maden, men hvor kontakten med hende handler rigtig meget om.. også at prøve at åbne op for gevinsten ved eventuel behandling kunne være. Det ved hun og det snakker vi om. Det er så også et på kanten eksempel af folk der kommer. Men jeg har også lige haft en introsamtale med en kvinde som er på kanten til stress og hun vil bare gerne bruge sin krop hellere end at snakke, så jeg ser tit folk der måske ville have gavn af en psykolog, men som bedre kan rumme at det er noget fysisk de skal i gang med.”

I: ”ja, det tænker jeg også at det relaterer sig til det du nævnte med at være nede i sin krop, man skal vel kunne mærke sin krop for også at kunne respondere på terapi”

M: ”Ja og man skal kunne håndtere at kunne være i følelserne. Måske er det rart at grounde inden man skal håndtere alt det der er svært at håndtere. Det har sådan en positiv effekt af oplevelsen af at blive stærk, at okay, hvis jeg kan det her, så kan jeg måske faktisk også håndtere nogle af de andre ting, der er svære for mig.”

Forskellen mellem træning og terapi. Der er noget quickfix ved træning og det får man måske ikke på samme måde ved terapien. Ikke på samme måde i hvert fald, men det her quickfix kan måske være en indgangsvinkel til at man gerne vil i terapi og indgå i arbejdet med sig selv.

I: "Har du oplevet nogen, hvor den fysiske udvikling er betinget af den mentale og psykiske tilstand?"

M: "Ja, men det gælder faktisk meget gælder for folk der gerne vil tabe sig og det er simpelthen fordi at rigtig meget spiseadfærd ligger i vores hoved. Så der har det virkelig været forløb, hvor vi skal hele udenom før vi kommer til den fysiske udvikling. også folk der er pressede på mange parametre. De kan ikke rumme og presse sig fysisk, så det er sådan en balancegang at når vi er pressede, er det godt at være nede i kroppen, er vi for pressede så begynder det at være hårdt at være nede i kroppen. Nogle bliver også trigget af præstation. Hvis jeg skal præstere på mange forskellige arenaer og så kommer ind i træningscenteret og så skal jeg også præstere her. Det kan også have en negativ effekt."

I: "De har vel stadig booket sig til et forløb, så hvad sker der og hvad gør du?"

M: "Det er der jeg går en tur (grin). Altså det er der hvor jeg laver walk and talk og mange gange også for åbnet op for at lære folk at det er okay. Det behøver ikke være enten eller. Du behøver ikke enten at træne eller ende på sofaen. Vi kan også gå en tur, så vi stadig holder momentum omkring det at bruge kroppen uden at det nødvendigt presser kroppen. Jeg lærer dem også rigtig meget at mærke efter. Jeg plejer at sige: I skal lære at dødløfte som noget af det første, for det er en mega god øvelse. Det er en af de der øvelser som man kan gå ned og lave 5X5 gentagelser af det og hvis ikke der er til mere energi i kroppen så går vi bare hjem igen. Så har I trænet hele kroppen. Det der med at give et åndehul. Nogle gange så føler vi også derhjemme at vi ikke kan træne fordi at vi har haft en hård dag. Så viser det sig i virkeligheden at vi bare var mentalt trætte, men at komme ned i kroppen er en god ting. Men nogen dage har vi haft en hård dag, der forplanter sig i kroppen og når vi så kommer ned og prøver at finde energi så bliver det kun værre. Det er der, hvor jeg bare synes, det er så fedt at kunne sige til folk: "prøv at dødløfte, hvis ikke det føles godt, så gå hjem". Jeg gør det selv (eksempel med backsquat). Det er noget af det jeg arbejder allermest med at når jeg har de klienter, hvor deres mentale sted kan begrænse deres fysiske sted. Og arbejde med dem i og mærke efter og respektere i stedet for at presse igennem og præstere. Fordi jeg også tror på, at hvis vi kan lande et sted hvor det føles naturligt så har vi også skabt god grund til at man kan for altid kan holde sig aktiv fordi at træning ikke skal være en specifik ting, men noget foranderligt der kan tilpasses efter hvor man er i livet, så det hele tiden kan være et positivt bidrag, i stedet for at det tager energi. Det er sådan meget meget vigtig del af det jeg forsøger at forplante i mine klienter."

I: "Har du nogensinde oplevet nogle udfordringer ved den her kobling mellem krop og sind?"

M: "Jeg tror det kan nogle gange være grænseoverskridende. Jeg tror at min fornemmeste opgave at sikre at de mennesker jeg får under vingerne at de også er klar over at de har med en psykologistuderende at gøre, som har det mentale aspekt med. Fordi det er jo.. jeg kommer jo tæt på dem og der hvor jeg måske adskiller mig fra når man går til en psykolog er 1. At de har jo ikke

købt et forløb ved en psykolog, så jeg forsøger også at undgå at lave terapi, men mere snakke med dem, men.. hele tiden det der med at have for øje, at jeg jo ikke bare er dem mentalt nær, men jeg er jo også fysisk nær, så der er ret store dele af deres intimsfære og det tror jeg nogle gange kan være grænseoverskridende hvis ikke man er forberedt på det. Nogle af mine kollegaer arbejder med smertevidenskaber med psykologiske perspektiver på smerter. Det her med at hjernen skaber tolkninger af smerter. Når jeg snakker med dem om det her, så er det her med så kommer vi jo også nogle gange til at give mennesker noget viden som de ikke nødvendigvis synes er fedt og fortælle et menneske, at du har ondt, at det er en tolkning din hjerne laver, det kan også være enormt grænseoverskridende, fordi ja det kan da godt være at det er en tolkning min hjerne laver, men det gør altså ondt. Men for at vi kan rykke dem og arbejde med smerten er vi nødt til at få dem et sted hen at vi kan udfordre, at det er en tolkning og vi skal finde ud af hvordan vi skal få din hjerne til at ville bevæge sig i de led du har ondt uden at den tror at den skal have ondt. Så en ting er at jeg ikke er terapeut og jeg alligevel kommer rundt om det mentale og noget andet er det der med at man er i mange intimsfære former og det sidste er at vi også nogle gange kommer til at sige til folk, det kan godt være at det er sådan du føler... men prik prik prik, ikk?"

I: "Så har du svært ved nogle gange ved at definere din rolle i det?"

M: "... Hmm.. naaaaaahj.. altså grunden til at jeg tøver er at jeg aldrig er i tvivl om at jeg ikke er deres terapeut. Og det italesætter jeg også. Jeg siger: I skal ikke komme til mig og tro at i får terapi. Så skal der arbejdes terapeutisk med noget, så skal jeg nok også italesætte at det måske er nødvendigt at finde en psykolog. øhm. Men at der så nogle gange alligevel, at de ting man gør kan have en terapeutisk effekt.. øh, kan jo så alligevel grænsefladerne sådan lidt flydende. Men det tror jeg jo at uanset hvilken relation man er i, så kan den relation have en terapeutisk effekt (eksempel med veninder). Det er måske lidt det samme som træner, at jeg jo er bevidst om at nogle gange kan jeg spejle folk på en måde, så det kan have et udviklende potentiale det de kommer med ikke?"

I: "Tror du nogle gange, at dine klienter kan være i tvivl om hvad din rolle er selvom at det bliver italesat?"

M: "Jeg tror at.. jeg tror at deres opfattelse af mig er en lille smule hjulpet på vej af at for mange er det stadig tabu at skulle opsøge en psykolog, så og tænke mig som en psykolog ligger fjernt fra dem. Men de italesætter også mange af dem, at igen det her med, at du kender os godt nok godt og vi kommer langt omkring. Eller det er godt nok vildt så mange ting man kommer til at arbejde med i et forløb. Så øh. Så jeg tror ikke de er tvivl om at jeg er deres terapeut. Der tror jeg de er meget bevidste om, at det ikke er det de har købt, men jeg tror de oplever at jeg kommer tættere på end forventet."

I: "Synes du nogle gange det er grænseoverskridende og at det er svært?"

M: "Nej jeg tror nærmest at jeg synes det er sværere den anden vej rundt. Øhm. Og måske er det så også fordi det de køber er det fysiske rum. Jeg synes ikke det er svært at være i det terapeutiske rum, hvis vi får startet i rummet og det er faktisk også derfor jeg rigtig tit tager dem med ind for at prøve at få en fornemmelse af, er der et eller andet vi skal omkring. Men nogle gange oplever jeg

at når vi står ude i det fysiske rum, så kommer der nogle ting frem. Og der kan jeg godt nogle gange synes ikke nødvendigvis at håndtere det fysiske rum, men der står vi jo bare i et rum med rigtig mange mennesker og der kan jeg fornemme, at nu bevæger vi os ind i nogle områder, der for dig er ret private. Du har brug for at komme ud med det, men der er jeg nødt til at sætte grænser for at det ikke er herude det skal foregå. Af respekt for at når de kommer hjem at de ikke skal føle at det er et helt træningscenter der har fulgt med i hvad det end er de har måtte fortælle. Og det er så der hvor det her med at gå en tur i stedet for har en god effekt, for så trækker jeg dem ikke helt ud af det fysiske rum, men jeg trækker dem i det mindste ud i et fysisk rum, hvor der er plads til at de kan snakke.”

I: ”Det er ret interessant at I egentlig har været i et rum, hvor de kunne bringe nogle af de her ting på banen, men at de i stedet venter til når I er ude og træne, hvorfor tænker du det kan være?”

M: ”Jeg tror det er fordi at når vi starter inde i rummet, lidt apropos, at når man går til en psykolog så har man noget det skal handle om noget, at når vi så sætter os ind i rummet så skal det handle om vægt eller mad eller træning, tror at de tænker. Når man så kommer ud i rummet så kommer den der: ”nå jamen det er så også i dag at jeg ringer til mine forældre og vil springe ud over for dem” (...). Så kommer alle de der sådan personlige ting, som ikke på det umiddelbare plan har noget med træning at gøre (...). Så kommer alle de der ting der handler om alt muligt andet som alligevel har indvirkning på de valg man træffer også omkring kost og motion, ikk?”

I: ”Så oplever du en større sådan umiddelbarhed hos dine klienter når du træner med dem versus når du taler med dem?”

M: ”Jae, i hvert fald indtil jeg kender dem godt nok til at de selv får den der okay, jeg kommer alligevel til at snakke med dig om alle de her ting, så når vi sidder her så kan jeg alligevel godt sige det med det samme. Det her har jeg brug for at vende, øhm. Det sker typisk ikke de første 10 uger, for der har de købt en træner. Men så i løbet af de ti uger opdager de jo også selv stille og roligt, at hvad det er de kan finde på at snakke om mens vi står der på gulvet. Så kan de finde på at bruge sådan det terapeutiske rum, som bliver en ventil mere end den bliver terapi.”

I: ”Er der nogle træningsformer, som dine klienter trives bedst med og trives bedst i?”

M: ”Ja, altså jeg tror.. altså det jeg laver med mine klienter er altid styrketræning. Måske mest af alt også er det jeg er uddannet i, men også fordi jeg endnu ikke er stødt på en klient der ikke kan det i en eller anden variation. Så har jeg nogen der ikke responderer på tunge løft, men som responderer bedre på mange gentagelser. Øhm. Jeg overvejer også min programlægninger om jeg har en stressramt eller om jeg har en angstramt. Der bliver der også taget hensyn hvor takserende den træning jeg laver med dem er. Øhm. Jeg har rigtig tit, øh. Der hvor jeg måske oplever at nogle måske har større glæde af ting end andre i forhold til for eksempel puls, er ved at lave sådan nogle intervaltræninger. Der kan du ret hurtigt se om det er noget der dræner folk eller om det giver energi. Det er sådan nærmest instant at du kan se ”okay du bliver høj af det her, det skal vi have noget mere af” eller ”okay, du ligner en der tror du skal dø, øh, og italesætter i øvrigt også at du får det fysisk dårligt, ikk”. Øhm. Jeg tror ikke så meget at det er relateret til træningsformer, jeg tror mere differencen skal lægge i, hvor hårdt træner du folk, hvor hård en opbygning har du

omkring den fysiske træning. Der kan styrketræning nedreguleres så det kommer tættere på yoga end det kommer tættere på styrke, fordi så er det jo bare styrketræning med kropsvægt. Øhm. Det er der jo nogen der har det aller-allerstværest stressmæssigt, der har god affekt af. Så jeg tror mere når jeg trækker gåture ind, så er det der er, fordi jeg har en fornemmelse af, at der er behov for et åndehul der udspringer af et mentalt umiddelbart ubehag, som forplanter sig i kraftsløshed i kroppen. Det er der hvor gåture bliver relevant, for så kan vi ligesom udvide det relationelle rum og stadigvæk bevæge os. Men ved folk i forhold til deres psykiske tilstand generelt, altså den brede psykiske tilstand, der tror jeg meget mere det handler om, hvordan man opbygger træningen.”

I: ”Læner du dig op ad nogle teoretiske eller terapeutiske referencerammer?”

M: ”altså sådan noget kognitiv adfærdsterapi trækker jeg sindssygt meget på. trækker også på identitetsteori og måske særligt i forhold til viden omkring kropsbillede, selvforståelse og nogle af de her ting, øhm. Og så er der bare en bølge lige nu som også er inspireret af yoga og mindfulness, som også er compassion-teorier og acceptance commitment theory, som også på mange måder er relevant for det klientel jeg ser. Det der med lige at være sådan mere overbærende over for sig selv og at man måske godt kan ønske forandring ud fra et mere selvkærligt sted, så det ikke handler om skyld og skam, men så det mere handler om at ville sig det selv godt og træffe nogle gode valg for sit liv. Som jo også ender mange gange med at jeg skal skifte job, hvis jeg skal have det godt i stedet for at tabe 5 kilo for at have det godt. Øhm. Så helt sikkert trækker jeg på det.”

Marie fortæller, at hendes kollegaer ofte henvender sig til hende, hvis de kan fornemme på deres klienter, at der noget der ligger dybere end blot træning. Kollegaerne bliver ofte overrasket når Marie begynder at arbejde med klienterne i forhold til, hvorfor klienten har behov for og lyst til at komme på en kostplan. Maries erfaring er at nu mere hun ved om klientens grundønske for forandring (53), jo lettere er det at rykke folk.

Forholdet mellem de fysiske og psykiske udviklinger:

M: ”Jeg tror på, at man kan have en fysisk udvikling som forplanter sig til en anden psykisk udvikling end man har forventet eller omvendt. Men jeg tror simpelthen ikke at du kan rykke mennesker fysisk uden at det på en eller anden måde påvirker deres mentale ståsted. Fordi når du rykker mennesker fysisk, så rykker du dem også ud af deres komfortzone, du rykker dem videre end de selv har troet de kunne. Og det du gør allermost som personlig træner, det er at vise mennesker at de kan meget mere end de tror. Altid. Når de kommer til os og siger jeg har squattet med 40 kilo så sætter du 42,5 en halv, hvis tingene ser godt nok ud. Bare i det der vokser mennesker, fordi hold nu kæft jeg kunne da mere end det jeg troede var voldsomt meget. Øhm. Så det tror jeg simpelthen ikke. Jeg tror ikke du kan rykke mennesker fysisk uden at rykke dem psykisk.”

I: ”Og omvendt – hvis vi vender bøtten om”

M: ”Jeg sidder lige og tænker. For jeg kan godt forestille mig at øh. Hmm. Jeg ved ikke, jeg tror den fysiske udvikling, hvis bare du arbejder på det mentale ville ikke være nær så tydelig. Øhm. Du

kan jo sænke stressniveauer og på den måde arbejde med mennesker mentalt som forplanter sig fysisk. Men jeg tror godt du kan arbejde med mennesker mentalt uden at de oplever en forskel på det fysisk. Jeg tror i hvert fald at folk.. at mennesker skal være meget kropsligt bevidste for at mærke en forskel. For der er jo ikke nogen tvivl om at har man det skidt så er der noget anspændthed. Man har en adfærd der måske ikke nødvendigvis der måske ikke er hensigtsmæssig for ens fysiske velvære. Men jeg tror godt at du kan rykke dem alligevel, selvom de ikke opdager der sker noget fysisk.”

