



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kroppsterapi i socialt arbete

**En studie om hur personal inom missbruksvård praktiserar
och motiverar kroppsterapi**

Sanna Hallner

Kandidatuppsats (SOPA63)
HT 2015
Handledare: Norma Montesino
Examinator: Dolf Tops

Abstract

Author: Sanna Hallner

Title: Body therapy in social work – a study about how addiction treatment staff practice and motivates body therapy

Supervisor: Norma Montesino

Assessor: Dolf Tops

[The purpose of this study was to examine how body therapy is implemented in the social work and how staff at HVB-home is motivating body therapy in addiction treatment. The study is based on qualitative interviews with staff at HVB-homes that practise body therapy. The results of the study shows that the way body therapy is implemented vary between different HVB-homes. Some combine body therapy with traditional counselling in the treatment of their clients, while others have body therapy as a given option. Social problems are interpreted today as individual problems and the individual is seen as the responsible for its own health and self-development. The interviewees motivated body therapy as a method based on a holistic approach, which advocates that everything interact and affect each other. This approach raises the importance of that every person needs to take responsibility over his or her self-development in order to contribute to a healthy society. With the holistic approach you cannot separate body and mind. Therefore body therapy is motivated by the staff as a complement to traditional counselling and that it gives tools that enables the clients to cope with difficult feelings and thoughts without using drugs. Body therapy, earlier questioned by social authorities, is now an expanding area in social work.]

Keywords: Body therapy, Social work, Addiction treatment, HVB-home, Holistic approach, Individual solutions, Self-development

Förord

Jag vill börja med att tacka denna studies intervjupersoner som gett av sin tid och låtit mig få ta del av era åsikter, utan er hade studien inte varit möjlig. Tack!

Jag vill även tacka min handledare Norma Montesino som gett mig värdefulla synpunkter, tips och idéer.

Slutligen vill jag rikta ett stort tack till Mattis som ställt upp, läst och bollat idéer med mig.

Sanna Hallner
Lund, januari 2016

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	4
1.1 PROBLEMFÖRMULERING	4
1.2 SYFTE.....	5
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	5
2. KUNSKAPSLÄGET	5
2.1 PARADIGMSKIFTE MELLAN DET NATURVETENSKAPLIGA OCH DET HOLISTISKA.....	6
2.2 KROPPSTERAPI.....	7
2.2.1 <i>Mindfulness</i>	8
2.2.2 <i>Yoga</i>	10
2.3 KROPPSTERAPI SOM EN DEL AV DET SOCIALA ARBETET	10
3. TEORI	12
3.1 INDIVIDUALISERINGSPROCESSEN	13
3.2 DET HOLISTISKA PERSPEKTIVET	15
3.2.1 <i>HQ - Holistisk intelligens</i>	15
4. METOD OCH METODOLOGISKA ÖVERVÄGANDEN	16
4.1 PRESENTATION AV METOD OCH MOTIVERING AV METODVAL.....	16
4.2 METODENS FÖRTJÄNSTER OCH BEGRÄNSNINGAR	17
4.3 URVAL OCH AVGRÄNSNINGAR	17
4.4 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	18
4.5 METODENS TILLFÖRLITLIGHET	19
4.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	20
5. KROPPSTERAPI INOM MISSBRUKSVÅRD	21
5.1 BAKGRUND	21
5.1 HUR PRESENTERAS KROPPSTERAPI PÅ HVB-HEMMENS HEMSIDOR?	22
5.2 HUR GÖRS KROPPSTERAPI TILL EN DEL AV DET SOCIALA ARBETET?	24
5.3 HUR MOTIVERAS KROPPSTERAPI SOM EN DEL AV SOCIALT ARBETE PÅ HVB-HEM?	28
5.4 VARFÖR ANVÄNDS KROPPSTERAPI SOM BEHANDLING INOM MISSBRUKSVÅRD?.....	31
6. SAMMANFATTNING OCH AVSLUTANDE DISKUSSION	34
6.1 EGNA REFLEKTIONER	35
REFERENSLISTA	37
BILAGOR	39
BILAGA 1	39

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Socialt arbete är svårt att definiera och svårigheterna kan handla om att socialt arbete idag innefattar flera olika praktiker och professionell expertis. Vad som ingår och vad som accepteras beror på vem som tillfrågas. Börjesson (2010) menar att beroende på om socialsekreteraren, klienten, medborgaren eller politikern ställs inför frågan så kommer det olika svar. En entydig definition av socialt arbete är omöjligt att ge eftersom uppfattningen skiftar beroende av vilket perspektiv personen har som tillfrågas (ibid. s. 17).

Det sociala arbetet förändras ständigt och påverkas av samhällets förändringar och ombytliga trender. Rose (1996) menar att sociala problem som tidigare setts som ett kollektivt ansvar numera hanteras utifrån individfokuserade lösningar. Stort fokus och ansvar läggs på individen som förväntas uppnå självständighet via självbehärskning och självhjälp (ibid. s. 154) Sökandet efter självförverkligande och sin egen lycka är stor och individen står inför många personliga val på vägen till att skapa ett meningsfullt liv (ibid. s. 78-79). Denna omvandling till ett individcentrerat arbete speglas i konkreta praktiker i det sociala arbetet där fokus ligger på det individuella ansvaret.

De processer där individen sätts i centrum kan förklaras utifrån det holistiska perspektivet som menar att allt och alla hänger samman. Det lilla påverkar det stora och därför är det av stor vikt att individen först börjar arbeta med sig själv för att sedan kunna bidra till ett välfungerande samhälle (Ehdin, 2002). Ett område där individualisering kommer till konkreta uttryck är kroppsterapi. Detta är ett samlingsbegrepp för olika kroppsbaserade behandlingsformer som syftar till att öka välbefinnandet för både kropp och sinne. Metoder som till exempel mindfulness, yoga och meditation sägs ha positiva effekter både på individens psykiska och fysiska hälsa.

Kroppsterapi med metoder och behandlingar som tidigare ansetts tillhöra det medicinska eller andliga, anses enligt Derksen (1985) och Hilde (2014) vara ett område som kommer till användning även inom ramarna för det sociala arbetet. Vad som förut inte ansågs som en socialarbetares uppgift kan idag stå på schemat som en självklar rutin. Klienten ska själv, med

hjälp av olika metoder och genom kroppsmedvetenhet och självkänedom, lära sig att påverka och förbättra sin hälsa. Metoder inom kroppsterapi som inte är evidensbaserade har blivit ifrågasatt i den sociala debatten och av myndigheter. Socialstyrelsen är en av dessa och är den myndighet som ska besluta vad som är legitimt och vad som inte kan godkännas som praktik i socialt arbete.

En del HVB-hem (hem för vård eller boende) har idag metoder som yoga och mindfulness som en del av behandlingsarbetet. Klienter på HVB-hem kan exempelvis bestå av personer med olika typer av missbruksproblematik, kriminalitet eller psykisk ohälsa. I min sökning på internet efter HVB-hem som använder kroppsterapi i behandlingen, har majoriteten av de jag funnit haft en inriktning på missbruksvård och därför kommer denna studie ge just detta område fokus. Jag vill öka förståelse för hur kroppsterapi görs och motiveras till en del av det sociala arbetet samt ta reda på hur personal på de studerade HVB-hemmen diskuterar och motiverar kroppsterapi inom missbruksvård.

1.2 Syfte

Syftet med min studie är att undersöka hur kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet. Studien syftar även till att undersöka hur kroppsterapi motiveras inom socialt arbete och som behandlingsform inom missbruksvård av personal på HVB-hem.

1.3 Frågeställningar

- Vilka argument utvecklas av personal på HVB-hem för att motivera kroppsterapi som en del av socialt arbete?
- Hur relateras dessa argument till den specifika behandlingen inom missbruksvård?

2. Kunskapsläget

I detta kapitel redogörs för studien relevanta forskningsområden. Först presenteras en artikel som menar att vi just nu befinner oss i en tid av förändring, mellan olika synsätt på världen och hur vi ska förhålla oss till den. Artikeln diskuterar hur detta påverkar de föreställningar och teorier som ligger till grund för olika arbetsätt inom behandling och socialt arbete. Sedan redovisas studier som diskuterar kroppsterapins grunder och därefter de studier som diskuterar vad kroppsterapi innebär. Några av de vanligaste formerna inom kroppsterapi presenteras och deras innebörd och syfte förklaras. Här sammanställs studier som talar för

dessa metoder och studier som ställer sig kritiska. Kapitlet avslutas med vad forskning säger om kroppsterapi inom det sociala arbetet.

2.1 Paradigmskifte mellan det naturvetenskapliga och det holistiska

Hellertz (2012), socionom och doktorand i filosofi, menar att det nu sker en genomgripande förändring när det gäller vårt sätt att tänka om och se på världen, ett så kallat paradigmskifte. Hon menar att vi står med varsin fot i två olika paradigmen, den ena i det naturvetenskapliga och den andra i det holistiska (ibid. s. 1). Detta kan upplevas förvirrande och obegripligt och Hellertz menar att om vi börjar förstå det som sker kan vi istället lyckas orientera oss i denna utveckling och avgöra vilka teorier och arbetssätt som vi är för och emot (Hellertz, 2012, s. 1).

Hellertz (2012) påstår att pedagogik och socialt arbete inom akademien idag vilar till största del på det *naturvetenskapliga paradigmet*. Med detta menas att de teorier och arbetssätt som i huvudsak härskar inom pedagogik, utbildning och socialt arbete genomsyras av de tankar och synsätt som skapats under detta paradigm. Utbildare och lärare möter människor utifrån denna kunskapssyn och detta sker ofta omedvetet (ibid. s. 4). Det är inom det naturvetenskapliga paradigmet som den dualistiska hållningen växte fram. Dualism formulerades tydligast av filosofen Descartes under 1600-talet. Han menade att människan består av två olika substanser, en själslig och en kroppslig som båda har helt olika egenskaper. Enligt denna teori är kroppen och sinnet två separata ämnen och mentala fenomen är inte fysiska. Materia och den mänskliga kroppen saknar liv, andlighet och syfte (Derksen, 1985, s. 7-8). Vad som kännetecknar det naturvetenskapliga paradigmet är fragmentering av tillvaron och detta kan förklaras genom att små, avgränsade delar av vår verklighet väljs ut och studeras och analyseras i laboratorier. Från detta dras de generella slutsatser om fenomenet i sin helhet som sedan läggs till grund för nya sanningar om tillvaron (Hellertz, 2012, s. 8). Eftersom att det naturvetenskapliga paradigmets vetenskapliga metoder är till för att studera materia menar Hellertz att det blir ett stort problem när de används för att studera liv, medvetande och självmedvetande (ibid. s. 10).

Det *holistiska paradigmet*, menar Hellertz, kännetecknas av att allt är en enhet och allt hänger ihop. Bara genom existens och rörelse påverkar allt allting, ett så kallat cirkulärt tänkande (Hellertz, 2012, s. 12). Inom detta paradigm forskas det genom att gå ut i verkligheten och studera den ute i verkligheten. Här studeras sociala konstruktioner och deras uppkomst. Under

detta paradigmen finner vi systemteorin där grundtanken är att man bör se fenomen som delar av en helhet. Relationerna, delarna sinsemellan, är av stor vikt för hur helheten fungerar och hanterar förändringar (ibid. s. 13). I dessa teorier utgör kroppen en helhet och det är utifrån det som kroppsterapi blir en viktig strategi i behandlingsarbetet.

2.2 Kroppsterapi

Kroppsterapi är ett av flera begrepp som innefattar olika kroppsbaseade terapimetoder. Det innebär bland annat att metoder som exempelvis mindfulness, yoga, massage, akupunktur och andningsövningar används i ett terapeutiskt syfte. Inom kroppsterapi så talar många om ett *holistiskt perspektiv* och en holistisk terapi. Ett holistiskt perspektiv innebär att alla delar samverkar till en helhet. "Den holistiska synen ser till helheten inom människorna – kroppen, själen, tankarna och känslorna- och mellan människorna i samhället" (Ehdin, 2002, s. 19). Enligt Baer (2003) inkluderar det holistiska perspektivet inom hälsa ett stort spektrum av olika alternativmedicinska terapier och praktiker med olika filosofiska grunder (ibid. s. 234). På tidigt 1970-tal kom det holistiska perspektivet inom hälsa och terapi från östvärlden till USA med metoder som bland annat massage, yoga och meditation (ibid. s. 234). Bøhle (1994) berättar om en läkare som endast arbetar med kroppsterapi och alternativa behandlingsformer. Hon beskriver hur hon genom arbetet gör erfarenheter som ständigt bekräftar att sjukdom handlar om vårt psyke och att psykisk smärta påverkar oss fysiskt (ibid. s. 15). Bøhle beskriver hur en annan terapeut som arbetar med kroppsterapi menar att människan är komplicerad och mångfacetterad och därför behöver både hjärnan och kroppen näring (ibid. s. 18). Psykologen och terapeuten Hendricks och Hendricks (1993) beskriver hur stressad människan känner sig när kropp och själ inte är i balans med varandra. De påstår att när människans kropp och själ förenas, vilket är syftet med deras kroppsbaseade terapibehandlingar, kan människan uttrycka sig mer kreativt, fatta bättre beslut och oftare känna sig lycklig (ibid. s. 95).

En del benämner metoder inom kroppsterapi för alternativ medicin. Alternativ medicin har blivit kritiserad för att inte vara evidensbasead. De amerikanska psykologerna Swan, Skarsten, Chambers & Heesacke (2015) beskriver hur alternativ medicin, som exempelvis akupunktur och yoga, inte har lyckats bevisa en hög kvalitet inom vetenskaplig forskning (ibid. s. 325). De tar akupunktur som exempel då de menar att alternativa medicinen alltför ofta förlitar sig på empiriskt ohållbara antaganden kring de fysiologiska grundläggandena. Detta jämförs med att psykologin, genom stort bemödande, lagt stor vikt vid att dess

professioner baserar sina kliniska ingripanden och metoder inom filosofi hos naturvetenskapen (ibid. s 325).

2.2.1 Mindfulness

Mindfulness är en metod som ser till människans kapacitet till att vara fullt medveten och närvarande (Siegel, Germer & Olendzki, 2009, s. 17). Experter inom ämnet menar att vi människor vanligen endast i vissa korta perioder är helt i detta närvarande och medvetna tillstånd då vi till stor del av vår tid befinner oss i våra egna dagdrömmar och personliga berättelser. Med metoden mindfulness kan det övas upp en kapacitet av att kunna vara i ett fullständigt närvarande ögonblick även i det mest känslomässiga tillståndet (ibid. s. 17). Genom att vända uppmärksamheten mot en fokuserad medvetenhet om vad som händer i oss själva och i vår omgivning kan det bli möjligt att frigöra oss från mentala upphakningar och svåra känslor (ibid. s. 18).

Alla former av mindfulness innebär någon form av meditation (Siegel, Germer & Olendzki, 2009, s. 23). Det kan praktiseras som en konstant medvetenhet där personen påminner sig själv dagen igenom att vända uppmärksamhet till vad som händer just i stunden utan nödvändigtvis ändra på vanliga rutiner. Det kan till exempel handla om att vara medveten om hur maten smakar, hur det känns i fötterna när personen går eller lyssna till de ljud som finns i omgivningen (ibid. s. 23). En annan form av mindfulness är en mer formell meditation där personen avsätter en viss tid på dagen till att sätta sig och meditera. Det finns flera olika sätt att involvera mindfulness i meditation och ett vanligt sätt är att välja något som personen fokuserar på mentalt. Det kan exempelvis vara andningen och varje gång som personen märker att tankarna börjar vandra iväg på annat håll så låter personen uppmärksamheten gå tillbaka till andningen. Genom meditationens gång kan sedan fokus flyttas till olika delar av kroppen (ibid. s. 23).

Den västerländska psykoterapin har adopterat mindfulness in till en mer klinisk inramning och det blir allt vanligare att professioner inom mental hälsa använder sig av det. I en forskning som gjordes bland psykoterapeuter i USA år 2007 sa 41,4% att de använde sig av mindfulnessterapi (Siegel, Germer & Olendzki, 2009, s. 24). Mindfulnessbaserad psykoterapi praktiseras genom att terapeuten lär klienterna att tillämpa mindfulness som hjälper dem att handskas med deras psykologiska problem och svårigheter. Klienten kan få lära sig att

praktisera traditionell meditation eller så anpassar terapeuten utformningen av metoden utefter klientens speciella diagnos och livssituation (ibid. s. 26).

Mindfulness är ett mycket brett begrepp och kan praktiseras inom både psykologin och det sociala arbetet (Hilte, 2014). Hilte som är forskare inom socialt arbete menar att mindfulness tills nyligen har använts sparsamt inom det sociala arbetet men att det spelar en betydlig roll samt att i det mänskliga stöd- och förändringsarbetet kan mindfulness med sina metoder vara ett starkt verktyg (ibid. s. 113). Inom arbete med behandling av drogberoende har Vipassana (namn på en mindfulnessbaserad meditationsform) enligt forskare visats vara behjälpligt. Den har bidragit till att klienten lärt sig att öka och förändra sin medvetenhet om sitt drogbegär. Den inlärd medvetenheten och dess närvaro har visat sig bidra till att den drogberoende klarar av att inte reagera eller agera på drogsuget (ibid. s. 126). Mindfulness förklaras vara, inte endast ett tillvägagångssätt för att lösa problemen utan även som en positiv ersättare för drogbruket, då forskare menar att mindfulness kan fungera som en motkraft mot tidigare betingningar. Genom den medvetenhet och avslappning som mindfulness medför kompenserar det vad den drogberoende är van att nå genom drogbruket (Hilte, 2014, s. 126).

Hornborg (2014) ser kritiskt på hur praktiserandet av mindfulness på senare tid ökat inom behandlingen som drivs inom den privata sektorn där det är vinstintresse som styr. Dessa nya, privata entreprenörer som kallar sig för coacher och terapeuter, benämns av Hornborg som lekmannaterapeuter. Hornborg beskriver hur de tagit in mindfulness som en del av deras verksamheter och att behandlingsformen har formats utifrån de nya praktikernas struktur (Hornborg, 2014 s. 179). Mindfulness har, enligt Hornborg använts som metod på de privata entreprenörernas kurser och terapeutiska verksamhet som sålts in till både företag och individer (ibid. s. 183). Två fält där mindfulness använts inom är dels där det erbjudits snabba botemedel mot stress och utbrändhet, så kallade ”quick-fix”, och dels inom kurser som ska lära individen att bli mer produktiv och lönsam på arbetsplatsen (ibid. s. 183). Dessa mindfulnessentreprenörer annonserar mindfulness som en metod som bidrar till bättre koncentration i sitt yrke och därmed ökas produktiviteten och effektiviteten vilket är till gagn för arbetsplatsen (ibid. s. 186). Då den nyliberala politiken infört större krav på lönsamhetstänkande, även hos den offentliga sektorn, ökar också behovet hos individerna att vara lönsamma medarbetare vilket kan förklara dessa lekmannaterapeuters intåg inom mindfulnesspraktiken (Hornborg, 2014, s. 182).

2.2.2 Yoga

Yoga är en indisk tradition och begreppet kan kopplas till både indisk filosofi, religion och psykologi. Yogan refererar till det fysiska, mentala och det spirituella hos människan med syfte att nå en inre ro (Louie, 2014, s. 265). Inom yogan förenas kropp och själ med en fördjupad medvetenhet om jaget. Utövandet av yoga inkluderar fysiska kroppsställningar, andningstekniker, meditation och discipliner av både etisk och moralisk omfattning. Varje kroppsställning följs av en annan genom en rad övergångsrörelser och detta synkroniseras av en medveten in- och utandning (Strauss & Northcut, 2012, s. 230).

När yoga utövas och dessa fysiska kroppsställningar integreras med andning så bromsas ständiga och åltande tankar upp i hjärnan och tankeverksamheten börjar sakta ned (Strauss & Northcut, 2012, s. 230). Strauss och Northcut menar vidare att yoga är ett optimalt sätt att bevara god hälsa, både fysiskt och psykiskt och även om yogan inte kan befria en person från stress tränar det upp kroppens sätt att reagera på stress (ibid. s. 230). Duros och Crowley (2014) redogör för hur yoga förbättrar hjärtfrekvensen och att det lugnar nervsystemet vilket de menar är effektivt i det terapeutiska arbetet med klienter som lider från trauma. De menar att när yoga inkluderas i arbetet med traumabehandling blir klienterna hjälpta av kombinationen av rörelse och andning. Yogan bidrar också till att utveckla en kroppskänedom som många av dessa klienter saknar. De lär sig genom yogan att utveckla förmågan att vara i kroppen och minska känslan av att vilja fly från sig själv, vilket underlättar till att komma vidare i terapin (Duros & Crowley, 2014, s. 241).

Löfqvist (2013) skriver om yoga i det senmoderna samhället där tradition och nyskapande interagerar och hur det bidrar till nya former och varianter av yoga. Detta medför i sin tur en påtaglig kommersialisering och kommodifiering där varumärken och olika yogaprodukter ökar ständigt (ibid. s. 94). Löfqvist diskuterar vidare kring hur syftet att göra människor mer stresståliga blir motsägelsefullt då yoga istället kan skapa en stress då fokus kan hamna på att vara den mest vältränade och flexibla på yogapasset (ibid. s. 95).

2.3 Kroppsterapi som en del av det sociala arbetet

Något som hade varit önskvärt innan jag börjar undersöka förhållandet mellan kroppsterapi och det sociala arbetet är ett försök till att definiera *socialt arbete*. Många försök har gjorts att definiera socialt arbete men en accepterad universell definition återstår fortfarande att finna

(Derksen, 1985, s. 167). Då Derksen argumenterar för kroppsterapi som en del av det sociala arbetet hänvisar hon till den internationella federationen för socialarbetare som definierar socialt arbete enligt följande:

”The social work profession promotes social change, problem solving in human relationships and the empowerment and liberation of people to enhance well-being...” (s. 167)

Derksen menar att detta är en bred definition av det sociala arbetet och kan inkludera många former av terapeutiska modeller, inklusive kroppsterapi.

En specialiserad form av socialt arbete är *kliniskt socialt arbete*, där kroppsterapi inkluderas (Derksen, 1985, s. 167). Det kliniskt sociala arbetet startades på 1920-talet i USA och grundar sig i kunskap om det biologiska, psykologiska, sociala och andliga (New York state society for social work, 2015). Experter inom området säger att arbetet inriktar sig på effekter av fysisk sjukdom, förebyggande behandlingar och lindring av biologisk och psykosocial dysfunktion (Oxford Reference, 2015). Det kliniskt sociala arbetet riktar sig till både individer, familjer, grupper och samhällen. Kliniskt socialt arbete står på samma värdegrunder som socialt arbete, bland annat service, social och ekonomisk rättvisa, värdighet, integritet och alla människors lika värde. Utifrån dessa grundvärderingar inriktar sig kliniskt socialt arbete sedan mer på att utforma förebyggande behandlingsprogram, diagnostisera och behandla. Arbetsmetoderna innefattas bland annat av psykoterapi, krishantering och habilitering och inte sällan består problematiken hos klienterna utav depression, trauma och stress (Oxford Reference, 2015). Enligt Leung et. al. (2009) utvecklas det kliniskt sociala arbetet till att även implementera det österländska och holistiska perspektivet där det kroppsliga, spirituella och emotionella samverkar och påverkar varandra. Metoder som tidigare inte ansetts höra hemma inom psykoterapin och det sociala arbetet har numera börjat användas. Metoder som yoga och meditation inom behandling för psykisk ohälsa och trauma har ökat (ibid. s. 303).

Derksen (1984) menar att kroppsterapins behörighet i det sociala arbetet även kan undersökas genom att jämföra den med det sociala arbetets värderingar. Sammanfattningsvis definieras de genom en tro på människans förmåga att växa och förändras mot sociala och personliga ideal, tron på klientens självbestämmande och att hjälpa klienten att utveckla eller återvinna förmågan till självhjälp (ibid. s. 169). Genomgående för dessa punkter är att de alla har en

humanistisk värdegrund och återkommande är tron på individens egna resurser och dennes förmåga till självhjälp och utveckling. Derksen anser att den humanistiska värdegrund som genomsyrar det sociala arbetet också återspeglas till stor del av de värderingar som kroppsterapi är byggd på. Både det sociala arbetet och kroppsterapi delar den humanistiska synen på att människan är god och har kapacitet till att växa och förändras (ibid. s. 170). Duros & Crowleey (2014) menar att psykoterapi har gått från att fokusera enbart på sinnet till att röra sig mer och mer mot behandling som också innefattar kroppen. De påstår att forskning visar att trauma oftast inte kan behandlas enbart genom traditionell samtalsterapi. På grund av att trauma är något som sätter sig djupt inne i kärnan av både kropp och själ så menar forskare att den mest effektiva behandlingen är då traditionella terapiformer integreras och samarbetar med de metoder som fokuserar på att lugna kroppens nervsystem, så som yoga och mindfulness (ibid. s. 237).

Tidigare forskning hävdar att vi står mitt emellan det naturvetenskapliga och det holistiska paradigmet. Då många teorier, tankar och synsätt inom olika arbetssätt och behandlingar har formats utifrån naturvetenskaplig grund kan det skapa ifrågasättande och förvirring då metoder som istället grundats i det holistiska paradigmet vill ta plats. Olika forskare hävdar att kroppsterapi hör hemma i det sociala arbetet och detta motiveras bland annat genom likheterna mellan det sociala arbetet och kroppsterapis värderingar som båda baseras på en humanistisk värdegrund. Inom det kliniska sociala arbetet används idag kroppsbaserade metoder som syftar till att inkludera både kropp och sinne. Metoder som mindfulness och yoga är exempel på hur kroppsterapi kommer till uttryck inom behandling av trauma och missbruk vilket visar hur kroppsterapi kan implementeras i det sociala arbetet.

3. Teori

I nedanstående kapitel redogörs studiens teoretiska ramverk. Först presenteras en teori som ställer sig kritisk till det stora fokus och ansvar som läggs på individen i dagens samhälle. Därefter redovisas en teori som menar att individualiseringen är nödvändig för att arbeta med oss själva först för att sedan kunna bidra till ett välmående samhälle.

Sociologen Nikolas Rose söker fånga den omvandling som har skett i samhället där allt fokus läggs på individen. Rose analyserar bland annat förhållandet mellan profession, individ och politisk makt. Hans teori fokuserar på *individualiseringsprocessen*. Ett globalt fenomen som

Rose beskriver innebär att ett stort fokus läggs på individens självförverkligande och förmåga till självhjälp. Eget ansvar över hälsa och välmående landar på individen då normen idag är att vara självständig. Från att se sociala problem som ett kollektivt ansvar har allt större fokus hamnat på individfokuserade lösningar (Rose, 1996).

De teorier som lyfter kroppsterapi som en viktig del av det sociala arbetet illustrerar dessa processer på ett tydligt sätt. Alternativa terapimetoder så som kroppsterapi börjar få ta mer plats inom ramarna för det terapeutiska och det sociala arbetet. Även här hamnar stort fokus på individens ansvar över sin hälsa och förmåga att komma i kontakt med sig själv. Jag vill öka förståelsen för de processer som Rose talar om där individen sätts i centrum och för hur individualiseringens konstruktioner implanteras i praktiken och varför de sker. Därför vill jag inom denna studies teoretiska ram även diskutera det *holistiska perspektivet*. Jag anser att detta synsätt hjälper mig förstå hur de som arbetar med kroppsterapi tänker och hur de motiverar sitt arbete.

En av de filosofiska grunderna inom det holistiska perspektivet som kroppsterapi vilar på, hävdar att individen har ett eget ansvar över sitt välbefinnande: "... the individual person is responsible for his or her own life and for seeking out the means of transformation needed to achieve a better quality of life" (s. Baer, 2003, s. 240).

En förklaring till det fokus som ligger på individens eget ansvar för välbefinnande kan förstås genom det holistiska perspektivet som menar att allt och alla hänger samman. Då stor tro ligger hos synen på att det lilla påverkar det stora, hamnar därmed ett stort ansvar på individen som först behöver börja arbeta med sig själv för att sedan kunna bidra till samhällets utveckling. Ehdin (2012) förklarar det genom att en utvecklad och reflekterande personlighet ser mer än sina egna behov. Det ger goda möjligheter till bra relationer till dennes medmänniskor vilket i sin tur leder till ett bättre samhälle (ibid. s. 91).

Rose teori skapar ett sammanhang kring övergripande samhällsprocesser. Ehdins fokus ligger på en mikronivå där individualiseringen är en självklar utgångspunkt som förstärks i det praktiska arbetet.

3.1 Individualiseringsprocessen

Regerande, eller styrning, som Rose benämner som *governmentalities* är en kombination av politiska rationaliteter och mänskliga teknologier (Rose, 1996, s. 68). Fokus, menar Rose, har

gått från ett statligt och kollektivt ansvar för medborgarnas välfärd med statliga interventioner till ett samhälle med allt större fokus på individuellt ansvarstagande. Individer styrs i samhället genom program och tekniker som uppmuntrar och stärker människors självständighet och deltagande. Målet har varit att skapa "fria" individer som själva aktivt ska tänka, vilja, känna och göra. Genom lärare, läkare och socialarbetare har individen lärt sig tekniker och verktyg för egenkontroll och personlighetsutveckling. Reglerande program skapas där den "självstyrande" förmågan uppmuntras. I förhållandet mellan att individen förväntas styra över sig själv, ta kontroll och sitt ansvar, till att individen ska låta sig styras, skapas ett dilemma (Rose, 1996, s. 154). Jakten på självförverkligande och lycka är stor och individen står inför många personliga val på vägen till att skapa det meningsfulla livet (ibid. s. 78-79).

Terapeutiska behandlingar hjälper den moderna individen att ta kontroll över sin hälsa. Rose menar att den norm som råder i det moderna samhället är en strävan efter självständighet med betoning på värdet av individens förmåga att tolka och arbeta och med sig själv. (Rose, 1996, s. 79). Självhjälp består idag av professioner som försöker ge objektiva, rationella svar på frågan om hur individen bör leva sitt liv för att leva upp till den normalitet och framgång som människor idag söker. Rose menar att individen söker denna hjälp för att nå en personlig lycka och en förbättrad livskvalité snarare än på grund av att anpassa sig till sociala konventioner (ibid. s. 156-157). Individen uppmuntras idag till att göra sitt liv till ett pågående projekt av sig själv där hen ska arbeta med sina känslor, parrelationer, relationen till sitt arbete och till vilka tekniker som kan hjälpa till med sexuell njutning. Allt för att utveckla en livsstil som optimerar värdet av jaget. Rose menar att vi ser hur samma hopp förmedlas till individen både genom traditionell och alternativ terapi, hopp om förändring, självkontroll, förmåga att kontrollera sitt öde och att bli självständig. Individen förväntas bli sin egen entreprenör i sökandet efter sina egna krafter och sin egen lycka, till att bli hel och finna sig själv. Livsstilen skapas genom en serie av val och när dessa val blir svåra att förhålla sig till så finns experthjälp att få. I det terapeutiska mötet förmedlas verktyg för att hjälpa individen omarbete sin vardag där problem blir hanterbara och kan lösas genom anpassning till den norm som strävar efter självbehärskning och lycka (ibid. s. 157).

Hur detta terapeutiska arbete försvaras, illustreras nedanför utifrån de begrepp och argument som legitimerar användningen av kroppsterapi.

3.2 Det holistiska perspektivet

Ordet *holos* kommer från grekiskan och betyder att verkligheten inte kan reduceras till egenskaperna hos de mindre enheterna som utgör helheten. Utifrån det holistiska perspektivet ses människan utifrån alla delar, kroppen, själen, tankarna och känslorna, ingen del särskiljs från någon annan utan alla påverkar och samverkar med varandra (Ehdin, 2002, s. 19). Detta perspektiv ser kroppen som en helhet av celler där varenda en har ett utvecklat medvetande. Varje cell kan ses som en dator som lagrar och plockar fram information från individens förflutna och nutida liv. Ett minne från barndomen kan framkallas av en lätt beröring och en särskild smak kan påminna om något som gör en glad (ibid. s. 40).

3.2.1 HQ - Holistisk intelligens

Två förespråkare av detta perspektiv är Susanna Ehdin, fil.dr. i immunologi och Martin Ehdin, utbildad inom psykologi och personlig medvetenhet. De delar en syn på människans förmåga att utveckla de personliga värdena och anta ett helhetsperspektiv och på så vis bidra till något som kommer tillgodo för alla. Detta kallar de för *holistisk intelligens* som de menar är en mänskligare helhetssyn. Ehdin (2002) menar att människans intelligens kan delas in i flera delar, IQ, intelligenskvoten, EQ, emotionell intelligens, BQ, kroppens intelligens och SQ, själens intelligens (ibid. s. 19). Det är utvecklingen och användningen av alla intelligenser som är det viktiga då de beskriver olika delar av vår verklighet. Ehdin menar att samhället idag är alltför inriktat på IQ och menar att denna tankemedvetenhet har skapat den livsstil vi lever i idag där vi är analytiska, kritiska och deltänkande (ibid. s. 187). Den holistiska intelligensen, precis som det holistiska perspektivet, ser att allt hänger samman som en helhet. Detta gäller allting, där det lilla påverkar det stora, kroppens alla små celler påverkar och påverkas av sinnet och ens tankar. Genom denna syn så bidrar en enda människas personliga utveckling och handlande till att påverka ett helt samhälle (Ehdin, 2002, s. 14-15, 41-43).

Ehdin menar att kroppen är bärare av hela vårt jag och känslominnen kan lagras i kroppen som kan liknas med vårt omedvetna. Kroppen bär minne, erfarenhet och information och den kommer ihåg vad som skadat oss känslomässigt och hur det kan läkas. För att kunna känna sig själv behöver en känna sin kropp vilket betyder att en övar upp en förmåga att bli medveten om kroppens signaler (Ehdin, 2002, s. 41). Lyssnar vi inte på kroppen visar sig undanträngda känslor genom sjukdomar, skador eller självdestruktivitet. Därför behöver vi integrera kroppen med resten av vår varelse, det vill säga med själen, tankarna och känslan.

Utifrån ett holistiskt synsätt, ett helhetsperspektiv, finns det ingen åtskillnad mellan dessa enheter. De sammanstrålar och varje förändring i kroppen leder till en känslomässig och mental förändring och tvärtom (ibid. s. 43). Ehdin menar att vi idag ofta låter andra förtroendegivande personer ge lösningar på våra problem och vi tar medicin mot kroppsliga symptom utan att ta reda på orsaken till symptomen. Viktigt, menar Ehdin, är att fråga oss själva vad vi gör fel och hur vi kan förbättra vår situation, för att förstå problemet i sin helhet (ibid. s. 15).

Utifrån det holistiska perspektivet är personligheten av stor vikt och stor fokus ligger på att avsiktligt utveckla våra personliga värden genom att medvetet reflektera över dem. Gör vi detta ökar vi den personliga förmågan att agera, menar Ehdin, och kan samarbeta och kommunicera, något som kan underlätta hanteringen av livets svåra situationer (Ehdin, 2002, s. 75).

4. Metod och metodologiska överväganden

Detta kapitel redovisar tillvägagångssättet i min studie. Här presenteras valet av metod, metodens förtjänster och begränsningar, urval, tillvägagångssätt och metodens tillförlitlighet. Därefter följer ett avsnitt om forskningsetiska överväganden.

4.1 Presentation av metod och motivering av metodval

Syftet med denna studie är att förstå hur kroppsterapi motiveras inom det sociala arbetet, mer specifikt i behandling av missbruk på HVB-hem. Med detta som utgångspunkt har jag valt en *kvalitativ metod* för min studie då detta hjälper mig att nå en djupare förståelse och insyn i respondenternas, det vill säga personalens, uppfattningar och erfarenheter av kroppsterapi.

För att orientera mig i hur HVB-hemmens arbete relaterar till, och vilken plats kroppsterapi tar i beskrivningen av deras verksamhet, har jag sökt information på deras webbsidor. Jag har sedan intervjuat tre olika personer som arbetar på olika HVB-hem där kroppsterapi ingår som en del av behandlingen av missbruk.

Metoden att göra intervjuer, valdes för denna studie på grund av att det är en god metod för att fånga människors uppfattning av deras sociala värld och hur de agerar i den (Bryman, 2011). Då studien har ett tydligt fokus valdes *semistrukturerade intervjuer*. Detta innebär att

det utformats en intervjuguide, ett tema som syftar att svara på förbestämda frågor. Ordningföljden på frågorna har dock varierat i viss mån och nya frågor kan ställas under intervjuens gång, beroende på vad intervjupersonerna svarat, detta kallas för uppföljningsfrågor (ibid. s. 206). Denna kvalitativa forskningsmetod öppnar upp för en större flexibilitet och följsamhet och fokus under intervjun kan skifta och anpassas efter de viktiga frågorna som under tiden dyker upp (ibid. s. 413).

4.2 Metodens förtjänster och begränsningar

Styrkor med intervjuer som metod är att forskaren kan få en djupare insikt för hur en person tänker och agerar men även för hur hen känner och upplever ett fenomen. En intervju kan lyckas fånga saker som är svårt vid till exempel enkäter, så som hur någon talar, normer och även förgivettaganden (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011, s. 56). Att göra intervjuer har i denna studie varit en lämplig metod för att för att öka förståelsen för hur personal som praktiserar kroppsterapi tänker och resonerar kring denna form av behandling inom socialt arbete. Relevant information kring hur personalen praktiserar kroppsterapi och hur de motiverar det inom missbruksvård har genom denna metod kunnat inhämtas.

Svagheter med intervjuer är att bilden av det fenomen som jag valt att forska kring blir väldigt begränsad då det blir färre personers åsikter som kommer fram (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011, s. 56). En annan svaghet som en ska vara medveten om när en gör intervjuer är att genom denna metod kan endast en uppfattning nås om vad personen i fråga säger att hen gör. Jag kan aldrig veta säkert och ta för givet att så verkligen är fallet. Detta skulle istället bättre säkerställas genom observationer (ibid. s. 56). Det finns flera olika tekniker att begrunda då en gör en intervju, ofta kopplade till formen på intervjun. Som intervjuare är det viktigt att se upp bland alla tekniker, råd och anvisningar, så att inte intervjun kontrolleras allt för mycket då detta kan leda till en falsk och ”tillfixad” social situation (May, 2001, s. 174).

4.3 Urval och avgränsningar

Denna studie har ett *målinriktat urval*. Detta innebär att urvalet är gjort utifrån vad som är relevant i förhållande till problemformuleringen och studiens forskningsfrågor (Bryman, 2011, s. 434).

HVB-hem med missbruksvård har studerats, dels för att avgränsa det studerade området inom socialt arbete men också på grund av att det är bland annat inom detta område, inom det sociala fältet, som kroppsterapi börjat få ta mer plats. Urvalet, de intervjupersoner som har relevant information för studien, består av personal på HVB-hem där kroppsterapi ingår som en del av den behandling som utförs.

Genom sökningar på internet och på olika HVB-hems hemsidor fann jag deras telefonnummer. Några av de som tillfrågades hade inte möjlighet att ställa upp på intervju och resultatet blev sammanlagt tre intervjupersoner. Studiens urvalsstorlek innebär en viss begränsning och fler intervjupersoner skulle medföra en mer heltäckande bild av det studien önskat undersöka. För att få en djupare förståelse för hur kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet på dessa HVB-hem har även analys av deras hemsidor utförts.

4.4 Tillvägagångssätt

Kvalitativa, semistrukturerade intervjuer har gjorts med 3 personer som i arbetet använder kroppsterapi. En av intervjuerna utfördes genom ett möte och de andra två gjordes via telefon då dessa två personer befann sig i andra städer. Genom att göra intervjuerna på telefon sparades både tid och kostnader. En begränsning med telefonintervju är att det inte går att se intervjupersonens reaktion på frågorna via kroppsspråket. Minspel och gester, som kan visa på exempelvis förvirring, går inte att tyda (Bryman, 2011, s. 433). Denna strategi var dock nödvändig för att material skulle kunna samlas in till studien. En sak som jag i efterhand har reflekterat över är att den intervju som gjordes via ett möte blev längre och mer utförlig än den som gjordes på telefon. Detta kan antas bero bland annat på grund av att det är lättare att sitta kvar och prata längre vid ett möte till skillnad från ett telefonsamtal som i många fall kan avslutas fortare.

Studiens intervjuguide (se bilaga 1) är utformad med frågor som syftar till att kunna besvara syftet och studiens frågeställningar. Samma frågor har använts och följt en viss ordning i mina teman och frågor vid alla intervjuer. Genom frågorna har teman som exempelvis behandlar hur kroppsterapi görs i det sociala arbetet eller hur kroppsterapi motiveras i behandling av missbruk berörts. Ibland har dock vissa frågor inte ställts då intervjupersonerna i vissa fall besvarat flera frågor med ett långt och heltäckande svar. Ibland har även vissa följdfrågor ställts som anpassats efter respondentens svar och då ett mer utförligt svar önskats. Varje intervju har inletts med frågor kring relevant bakgrundsfakta, till exempel utbildning, hur

länge personen arbetat inom det sociala fältet och hur länge hen arbetat med kroppsterapi.

Intervjuerna har spelats in med inspelningsfunktionen på en telefon. Detta tillvägagångssätt har varit fördelaktigt då det möjliggör en intervjumetod där anteckningar inte behövs föras och fokus istället kan ligga på det intervjupersonen säger. Det har även hjälpt mig att minnas vad intervjupersonerna svarat. Jag har i efterhand kunnat lyssna till svaren upprepade gånger för att vara säker på att innebörden av svaren tolkats på bästa sätt, både vad personerna sagt och hur de uttryckt sig (Bryman, 2001, s. 428).

Efter att varje intervju slutförts har den transkriberats. Detta har skett för att all transkribering inte ska vara kvar till slutet. Efter transkriberingen har empirin analyserats genom *tematisering*. I analysen har en övergripande bild kunnat skapas samt att viktiga begrepp och sammanhang har kunnat identifieras. Dessa begrepp och sammanhang har bildat övergripande teman som också förhåller sig till mitt syfte, till exempel hur kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet, argument för kroppsterapi inom missbruksvård och hur kroppsterapi kan kopplas till det sociala arbetet.

4.5 Metodens tillförlitlighet

Validiteten i en studie är viktig och handlar om att det som mäts i forskningen är just det som var avsett att mätas (Bryman, 2011, s. 352). I en kvalitativ studie som denna, där den inte avser att mäta något, är det istället av vikt att studien besvarar de frågor som den avsett att besvara. Denna studies intervjuguide har en tydlig koppling till studiens syfte och frågeställningar. Detta är viktigt för att öka validiteten (Bryman, 2011, s. 352).

För att bedöma kvaliteten i kvalitativ forskning granskas studiens *tillförlitlighet*. Det kan finnas olika beskrivningar kring ett valt ämne inom den sociala verkligheten och något som ökar studiens tillförlitlighet, och trovärdigheten i resultaten, är att det säkerställs att studien utförts enligt de forskningsregler som finns (ibid. s. 355).

En teknik som också används för att öka studiens trovärdighet och därmed tillförlitligheten är *triangulering*. Detta innebär att mer än en metod eller datakälla används vid studier av sociala fenomen (Bryman, 2011, s. 355). Denna studie består av olika metoder och informationskällor för att öka förståelsen för hur kroppsterapi praktiseras. Dels av tematiserade, semistrukturerade intervjuer, granskning av hemsidor samt orientering i tidigare forskning.

När intervjuerna utförts har det varit av betydelse att jag varit medveten om min egen roll som intervjuare. Jag har behövt reflektera över hur jag kan komma att påverka respondenterna och därmed informationen som samlats in. Vidare har jag behövt fundera över vilken roll jag tagit under mina intervjuer, ifall jag är helt opartisk till ämnet eller inte och hur detta kan påverka intervjun (May, 2001, s. 155). Det är viktigt att finna en balans mellan eget intresse för ämnet, vilket till viss del kan hjälpa till att skapa engagemang och motivation hos respondenten till att tala om ämnet, och att samtidigt hålla en viss distans och en objektivitet som gör att innehållet och situationen går att bedöma (ibid. s. 155).

4.6 Forskningsetiska överväganden

Att vara medveten i min reflektion över vad forskningen i sig kan ha för innebörd, både för studiens inblandade deltagare och för samhället i stort, bör vara avgörande för de val jag gör i min forskningsprocess (Kalman & Lövgren, 2012, s. 9). Jag behöver välja metod och tillvägagångssätt med försiktighet för att undvika att deltagarna i min studie inte utsätts för risk eller skada (Svedmark, 2012, s. 101).

Ett *informerat samtycke* är en sammanslagning av *informationskravet* och *samtyckeskravet*, och sker genom att deltagare i en studie själva får ta ställning till om de vill delta i studien och detta är till för att skydda dem från skada (Svedmark, 2012, s. 104). Respondenterna i min studie har informerats om syftet med min studie och att den information som jag samlat in enbart kommer användas till detta, vilket tar hänsyn till *nyttjandekravet* (ibid. s. 104). Ett tydligt svar från respondenterna gällande om de vill delta i min studie eller inte har inväntats innan intervjuerna påbörjats. Som tidigare nämnts i kapitlet för metodens tillförlitlighet så kommer alla intervjupersoner få möjligheten att ta del av min färdiga studie.

Intervjufrågorna har formulerats så tydligt som möjligt så att det ska vara lätt för intervjupersonerna att förstå dem och minska risk för förvirring och osäkerhet. Innan intervjuerna påbörjats har intervjupersonerna informerats om att de själva väljer vad de vill och inte vill svara på samt att de alltid kan välja att avbryta intervjun när de vill.

En annan viktig del inom forskningsetiska krav för att skydda individen är *konfidentialitetskravet* som skyddar studiens deltagare från att bli uthängde eller identifierbara som individer i den presenterade studien (Svedmark, 2012, s. 108). Istället för att benämna

intervjupersonerna för exempelvis ”Intervjuperson 1” och ”Intervjuperson 2”, så används det i studien fingerade namn för att göra texten mer lättläst och personlig. På detta sätt bevaras ändå intervjupersonernas anonymitet.

Tidigare funderade jag en del kring om klienterna som deltar i kroppsterapi på HVB-hemmen skulle vara studiens respondenter. Jag tänkte att om frågorna endast rör kroppsterapi, exempelvis vad de anser om yoga och meditation som behandling, så skulle det kanske inte anses så känsligt att svara på. Men vid närmare eftertanke kom jag fram till att det inte kan garanteras att det inte skulle innebära en risk för att intervjupersonen skulle komma att påverkas negativt. Här har en avvägning gjorts av värdet på det förväntade kunskapsstillskottet mot möjliga risker i form av negativa konsekvenser för deltagarna i studien (Vetenskapsrådet, 2015, s. 5). Det kan vara svårt att undvika att känsliga ämnen berörs som handlar om vad klienten behandlas för och hur hen har mått och mår nu. Ett exempel på detta kan vara frågor som berör för- och nackdelar med kroppsterapi i förhållande till andra terapiformer.

5. Kroppsterapi inom missbruksvård

I följande kapitel presenteras studiens resultat och analys. Utifrån studiens teoretiska ram samt tidigare forskning har resultatet analyserats och detta sammanvävs med citat som återger respondenternas svar. Kapitlet diskuterar hur kroppsterapi motiveras i behandling av missbrukare, hur personal på HVB-hem motiverar kroppsterapi som behandlingsmetod och hur de relaterar kroppsterapi till socialt arbete.

5.1 Bakgrund

Ingen av intervjupersonerna har en socionomutbildning men de arbetar alla inom det sociala fältet. De har vidareutbildat sig inom olika behandlingsmetoder inom kroppsterapi som de praktiserar med sina klienter, så som mindfulness och yoga. De arbetar på olika HVB-hem med behandling av missbruk i fokus.

David har en akademisk examen i filosofi och arbetade inom socialt arbete i sex år och har en utbildning inom psykoterapi. Efter det började han arbeta med missbruksbehandling på det sätt han gör idag och har gjort det nu i många år. David arbetar med samtalsterapi i form av

både gruppterapi och individuella samtal samt behandlingsmetoder inom bland annat mindfulness, meditation, andningsövningar och yoga.

Stina har en friskvårdsutbildning och en pedagogutbildning från lärarhögskolan. Hon har arbetat som både lärare och kurator. Hon har nu arbetat med att ge massage, öron-akupunktur och yogalektioner på behandlingshem för missbrukare i drygt tio år.

Karin berättar att hon arbetar som skötare och har steg 1-utbildning inom familjeterapi. Hon har arbetat inom det sociala fältet i cirka trettio år. På det behandlingshem för missbrukare som hon nu arbetar på består hennes arbetsuppgifter av bland annat samtalsterapi, mindfulness, yoga, öron-akupunktur och taktil massage.

Tydligt är att deras utbildnings- och arbetsbakgrunder skiljer sig åt. Detta pekar på att det inte finns någon tydlig ingång till att arbeta med kroppsterapi inom socialt arbete utan att det finns flera olika vägar att gå för att nå dit. Det kan till exempel handla om olika kortare kurser eller eget intresse som banar väg mot ett arbete med kroppsterapi.

5.1 Hur presenteras kroppsterapi på HVB-hemmens hemsidor?

Då de HVB-hem som Stina och Karin arbetar på är verksamheter som styrs av samma organisation har dessa HVB-hem samma hemsida och jag väljer att kalla denna för hemsida 1. Denna hemsida, samt den hemsidan för det behandlingshem som David arbetar på, som här benämns som hemsida 2, har studerats.

På båda hemsidornas startsidor presenteras HVB-hemmen genom en kort beskrivning av vilka de är, vilka de riktar sin hjälp till och vilken slags behandling de erbjuder. På hemsida 2, framgår det att de använder sig av kroppsterapi genom att det beskrivs vilka behandlingsmetoder de använder. Metoder som mindfulness, meditation, yoga och andningsterapi presenteras och deras syfte förklaras. Även på hemsida 1 presenteras det vad som ingår i behandlingen och här presenteras metoder som bland annat taktil massage, yoga och akupunktur och mindfulness. Dock finns det här inte samma utförliga beskrivning av metoderna. I jämförelse med hemsida 2 så tar kroppsterapi upp en förhållandevis liten plats på hemsida 1.

På hemsida 2 står det att de arbetar med en helhetssyn på individen. Liknande budskap kan tolkas i det som är skrivet på hemsida 1 där det står att deras erfarenhet är att de bäst hjälper klienten om de möter och behandlar hela klientens livssituation. Detta kan relateras till det holistiska perspektivet där synen utgår från att alla delar utgör en helhet och att vi behöver inkludera dem alla. Utifrån detta perspektiv går det inte att behandla endast en del av kroppen som till exempelvis sinnet och tankarna genom samtalsterapi, utan hela kroppen behöver vara med i behandlingen (Ehdin, 2002). Det holistiska perspektivet kan även relateras till hur hemsida 2 motiverar kroppsterapi. Här beskrivs hur metoder som mindfulness, yoga och andningsövningar får människan att flytta fokus från sinnet till kroppen vilket påstås minskar stressen, skapar avslappning och ökar självkänslan. Behandlingshemmet beskriver hur människor lätt försjunker i sina tankar, minnen och planer som bidrar till oro, åltande och stress.

Vår kropp är här, men vi kan vara långt borta i tankarna: vi tänker på framtiden eller på det som varit – vi planerar, fantiserar, oroar oss, minns, åltar och fastnar i upprepningar [...] Med mindfulness väljer vi medvetet att om och om igen vara närvarande med det som händer här och nu, istället för att automatiskt bara följa det ena tankespåret efter det andra.

HVB-hemmets hemsida skriver här hur mindfulness, en av kroppsterapins metoder, hjälper klienten att vara i kroppen istället för i sinnet. Detta kan ses som ett exempel på hur det holistiska perspektivet implementeras i praktiken då synen på att kroppen behöver inkluderas i behandling medför att kroppsterapeutiska metoder tillämpas.

Behandlingshemmet beskriver på hemsida 1 att de tar fasta på individens möjligheter. De arbetar med att hitta individens egen kraft och motivation som bidrar till den personliga utvecklingen. På hemsida 2 beskriver behandlingshemmet hur de lär klienten olika tekniker för att lösa upp negativa områden i sin personlighet och på så vis frigöra ett kärleksfullt sätt att tänka och leva. Utifrån dessa beskrivningar kan paralleller dras till Rose (1996) teori om hur individen sätts i centrum i det nutida behandlingsarbetet. Rose menar att individen har genom behandlingsarbetet lärt sig tekniker och verktyg för egenkontroll och personlighetsutveckling. Klienten styrs genom program som uppmuntrar individens självständighet och deltagande (Rose, 1996). Hemsida 1 beskriver metoden mindfulness som en effektiv metod för att möta missbruks- och beroendeproblematik. Medveten närvaro med metoderna mindfulness, yoga och meditation presenteras som meditationstekniker vilka tränar

klienten att uppmärksamma nuet, bryta negativa vanor och stärka problemlösningsförmågan. Detta kan också relateras till det fokus som ligger på individen att finna sätt att själv lösa sina problem.

5.2 Hur görs kroppsterapi till en del av det sociala arbetet?

Kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet genom praktiserandet av olika kroppsbaserade behandlingsmetoder som bland annat akupunktur, mindfulness, yoga och andningsövningar. Hos de HVB-hem som finns med i denna studie har några av dessa metoder funnits med redan från behandlingshemmets uppstart. Vem som tagit initiativet till dessa metoder skiljer sig mellan de olika HVB-hemmen. David berättar om hur kroppsterapi fanns med som en viktig del av behandlingsarbetet redan från början då HVB-hemmet startade. Där Stina arbetar blev yogan en del av behandlingsarbetet i och med att hon började arbeta där.

David beskriver hur kroppsterapin länge varit ifrågasatt av de sociala myndigheterna till exempel Socialstyrelsen och landstinget. Från början fick detta HVB-hem med jämna mellanrum bjuda in tjänstemän från Socialstyrelsen för att de skulle få se hur de arbetade och på det sättet försvara och argumentera för deras metoder. Idag blir de inte längre lika ifrågasatta.

It got much better but before we have got attacked by Socialstyrelsen and Landstinget that is saying this is a sect, that this is crazy, that we're doing crazy stuff. But that was more before. People were ignorant. But that is more or less gone. [David]

David menar att på senare tid har den skeptiska inställningen till deras kroppsbaserade behandlingsmetoder avtagit och att det har skett en process där detta arbetssätt blivit mer och mer accepterat av Socialstyrelsen. Duros & Crowley (2014) menar att vi idag kan se en trend inom psykoterapeutiska behandlingar där fokus som i första hand varit på sinnet börjat röra sig mer mot en integration av både sinnet och kroppen. Detta har skett efter att intresse och forskning börjat öka då det gäller psykoterapi som ser till helheten hos individen (ibid. s. 237).

Även Karin berättar hur Socialstyrelsen ställts sig tveksam inför kroppsterapi och i detta fall en specifik behandlingsform som är öron-akupunktur:

... enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer så finns det ingen evidens för att det varken är bra för abstinens eller ångest och sömnproblematik. Det är för lite forskat om det, det är det som det handlar om[...] När det gäller missbruk så ser dem ingen skillnad i forskningen så det har varit ifrågasatt ibland om det ger resultat. Men där är ju våra kliniska erfarenheter en viktig del i behandlingen, att det fungerar. [Karin]

Här vill jag dra paralleller till det paradigmskifte som Hellertz (2012) menar sker mellan det vetenskapliga och det holistiska. Det synsätt som utformats under det naturvetenskapliga paradigmet, menar Hellertz, kännetecknas av linjärt tänkande där mätbar kunskap är sanning. Små avgränsande bitar av verkligheten väljs ut och studeras och analyseras varefter det dras generella slutsatser som sedan står bakom tillvarons nya sanningar (ibid. s. 8-9). Varför Socialstyrelsen ställt sig skeptisk till vissa kroppsbaseade metoder som inte är evidensbaseade inom det sociala arbetet kan förklaras genom att mätbar kunskap betraktas som en sanning. De metoder som inte är evidensbaseade ifrågasätts och bör, utifrån ett vetenskapligt synsätt, inte praktiseras (Swan, Skarsten, Chambers & Heesacke, 2015, s. 325).

För klienterna på HVB-hemmet där David arbetar består veckan av olika behandlingar i ett återkommande, rullande schema. Det enda på schemat som är frivilligt att gå på är yogan, alla andra behandlingsmetoder är obligatoriska och när jag frågar David om det finns några krav kring deltagandet i kroppsterapin så svarar han:

Yeah, they have to do it, but we handling it in a motivating way. [David]

Detta skiljer sig från Stinas och Karins arbetsplatser där de båda antyder att deras metoder inom kroppsterapi är något som erbjuds till klienterna som de själva får välja om de vill ta del av. Karin säger:

... det finns en friskvårdsterapeut och en arbetsterapeut som 2 förmiddagar i veckan erbjuder våra klienter övningar som har mindfulness som grund [...] Vi

har öron-akupunktur varje eftermiddag varje vardag. [...] det kan man välja som alternativ. Det kan vara så att de nya klienterna känner mer behov av detta. [Karin]

På Stinas och Karins arbetsplatser ses kroppsterapin som något som erbjuds klienterna utefter vad de känner att de har behov av, medan kroppsterapin är obligatoriskt där David arbetar och där anses det ha samma betydelse för klienternas behandling som de andra terapiformerna. Vilken betydelse och status kroppsterapin har skiljer sig alltså mellan olika HVB-hem.

Något som framkommit under intervjuerna är att dessa behandlingshem delar synen på individens eget ansvar över sitt förändringsarbete och över sin motivation. Karin berättar om hur det görs en bedömning av hur pass motiverad klienten är till att arbeta med sina problem innan hen skrivs in på behandlingshemmet.

Vi gör bedömning av om klienten är motiverad och det gör vi innan klienten skrivs in. Vi kan också tacka nej till klienter. Det gäller att ha motivation till att jobba med sina problem. [Karin]

Klienten förväntas ta ansvar för sin självutveckling och att arbeta aktivt för att nå dit. Här drar jag en parallell till Rose (1996) då han beskriver hur dagens självhjälp ser ut. Han menar att den innebär en allians mellan en professionell som hävdar sig kunna ge objektiva och rationella svar på hur man bör leva sitt liv för att uppnå förnöjsamhet och framgång och en person som söker ett sätt att forma sitt liv i hopp om personlig lycka. Där emellan finns det en marknad där den ena har en tjänst att sälja och den andra vill köpa den (ibid. s. 156-157).

Samma kriterier för inskrivning gäller på det HVB-hem som David arbetar på. Han förklarar betydelsen av att tala om för klienten i förväg hur behandlingsprocessen går till. Klienten ska själv arbeta för att nå förändring och förbättrad hälsa.

... we have a screening process, that we call info-besök [...] we have to in that first hour tell them what they are getting into, otherwise they will fell ripped off and cheated if they didn't understand what it was like. And that's easy to them to say "Yeah I want do that" but they have to show up and then they will

be questioning [...] they says, "prove this" and than I say "ok well then do it!"
[David]

Citaten ovan visar på att dessa HVB-hem besitter en makt över att bestämma vem som får hjälp och behandling av dem och vilka som inte får det. Det krävs att personerna som ansöker om att få hjälp visar upp en vilja till att förändra sin livssituation. De behöver visa sig motiverade till att gå igenom behandlingen och att de är medvetna om att ansvaret över det stora förändringsarbetet ligger på dem själva. HVB-hemmen sätter reglerna och har makten att sluta behandla eller att välja att inte börja behandla en person som de finner är omotiverad. Samtidigt uppmuntras klienterna till att ta kontroll och styra över sig själva och ansvaret läggs på dem ifall de når en förändring som leder till välmående. Detta vill jag relatera till hur Rose (1996) beskriver samhällets individualisering. Han menar att ett dilemma skapas i förhållandet mellan att individen ska låta sig styras samtidigt som individen själv ska styra och ta sitt ansvar. Rose påstår att dagens politik skapar reglerande program där "självstyrande" kapacitet hos individen uppmuntras. Individen ska söka efter sina mest optimala färdigheter där självinitiativ, ambition och personligt ansvar räknas högt (ibid. s. 154).

David förklarar ytterligare hur det HVB-hem han arbetar på ser på förhållandet mellan terapeuterna och klienterna och hos vem ansvaret för förändring ligger:

We don't call the clients for clients, we call them students, we always have and I love that. It put's a primary responsible on the students, that's where a lot of this different therapy's can go wrong is that the clients doesn't feel that its their job, their looking for the therapist to do the work, and that's what we start work with from the beginning cause that's not what's happening here. This is a school, you are a student here, we are here to teach you all we can but you have to do the work. [David]

I detta citat kan vi läsa hur de arbetar på behandlingshemmet och hur de förhåller sig till klienterna. Att kalla klienter studenter är ett sätt att överföra ansvaret på individen och dennes eget ansvar över sin hälsa. Utifrån Rose (1996) diskussion kring hur socialt arbete allt mer rört sig från att vara ett grupparbete till fokus på hjälp till självhjälp och på individen ser vi i ovanstående citat ett konkret exempel. Rose beskriver hur individen idag förväntas förvandla sitt liv till ett pågående projekt där personen ständigt ska arbeta med sig själv med målet att uppnå en livsstil där existensens värde ska maximeras. Rose menar att det uppstått, så som

han kallar det, andliga direktörer eller ingenjörer av den mänskliga själen och att ett expertspråk växt fram som möjliggör individens kontakt med sig själv. Avancerade tekniker lärs ut som hjälper individer att omvandlas i riktning mot lycka och tillfredsställelse. Största vikt läggs på att individen ska lära sig ta större ansvar över sig själv och bli självständig. Även självbehärskning och självkänedom är viktiga komponenter (Rose, 1996, s. 157).

5.3 Hur motiveras kroppsterapi som en del av socialt arbete på HVB-hem?

Kroppsterapi motiveras av intervjupersonerna med flera olika argument som både svarar på varför kroppsterapi behövs och varför kroppsterapi bör vara en del av och finnas i det sociala arbetet. På frågan varför kroppsterapi och dess metoder förbättrar klienternas sociala liv, svarar David:

They go out from our place and feeling better about themselves as a human being, so every interaction becomes transformed to something with higher quality and they are much less self destructive. That's one of the biggest thing, that they are not going to go out and drive them self into a self destructive situation and repeat old problems. [David]

Här argumenterar David för att de behandlingsmetoder inom kroppsterapi som de använder ger klienterna verktyg att använda i vardagen för att inte gå tillbaka och upprepa gamla mönster. David menar att om kroppen inkluderas i terapiarbetet och du arbetar holistiskt med klienten kan hen lära sig att förstå sig själv och därmed förstå vilka beteendemönster som innan ständigt upprepat. Genom detta kan klienten lära sig hantera svårigheter i vardagen och därmed förbättra sin livssituation, både vad gäller relation till sig själv och till andra.

Gemensamt för intervjupersonerna är att de säger att kroppsterapin är kompletterande till den traditionella samtalsterapin. Detta är något som återkommer flera gånger i intervjuerna.

Fördelarna är att människor kommer i kontakt med sig själva på ett djupare plan, alltså bortom intellektet. Det är inget fel på intellektet, det är jätteviktigt och det använder vi mycket i samtal och i våra grupper och så vidare men det här blir ett komplement. Man kan komma i kontakt med känslor som man kanske inte förstår men då kan man också ta med det sedan i behandlingen, i samtal. [Stina]

Stina menar att en av fördelarna med kroppsterapi är att människor kommer i kontakt med sig själva på ett djupare plan, bortom intellektet. Hon säger att de också använder sig mycket av intellektet genom samtalsterapi men att kroppsterapi blir ett bra komplement där man kan nå känslor som man kanske inte då förstår men som de sedan kan ha hjälp av och prata om i samtalsterapi. Utifrån den holistiska intelligensen menar Ehdin (2002) att kroppsterapi med dess olika former kan vara till stor hjälp för att låta kroppen berätta vad den bär på. I och med att kroppen får uttrycka sig och släppa fram instängda upplevelser och konflikter kan människan sedan bearbeta detta genom att sätta ord på det som kroppen uttryckt. De spänningar som finns i kroppen avtar när omedvetna känslor släpps fram och integreras (ibid. s. 41).

David beskriver hur sinnet påverkar kroppen och förklarar därmed varför det är viktigt att inkludera kroppen i behandlingen:

... we live in our own reality and that reality translates into body, by, if I go around and I think I'm a bad person I have a certain kind of body position which means the muscles are contracting, If I have a head down and look down in the ground cause I feel bad about my self, that's were my mental goes into my body. [David]

David menar att negativa tankar sätter sig i kroppen och det kan visa sig genom exempelvis spända muskler eller en dålig hållning. Kroppen uttrycker det sinnet tänker och känner. Därför anser David att det är viktigt att kroppen inkluderas i behandlingsarbetet. Han säger att sinnet är det primära och det han fokuserar på hos klienten, men för att komma åt det så behöver kroppen inkluderas. Detta går i linje med vad förespråkare för det holistiska perspektivet menar. Ehdin (2002) påstår att känslominnen lagras i kroppen och att det ofta visar sig i form av huvudvärk, förkylning och trötthet. För att dessa spänningar ska släppa behöver känslorna som oftast är omedvetna komma upp till ytan. Detta kan ske exempelvis via beröring från någon annan eller att själv röra sig och aktivera kroppen. Ehdin menar att de spänningar som kroppen bär på talar om vilka frågeställningar en person går runt och grubblar på (ibid. s. 41-43).

Endast samtalsterapi, till exempel endast KBT (kognitiv beteendeterapi), menar David inte är tillräckligt som behandling, att det är för mentalt och för begränsande. Han säger att det han gör är i princip KBT men att han inkluderar kroppen i behandlingen.

... talk about KBT for example, it's too mental, too limited. And that's what I've noticed in all of them, body therapy is also too limited, that's why you have to have a blending. [David]

Duros & Crowley (2014) påstår att nuvarande forskning visar att traditionell samtalsterapi som är en metod som stimulerar den vänstra hjärnhalvan inte ensam kan behandla trauma. Detta på grund av att trauma är något som påverkar kärnan i sinnet och kroppen, så den mest effektiva behandlingen är genom att integrera samtalsterapi med terapi som fokuserar på att lugna nervsystemet, som exempelvis yoga och mindfulness (ibid. s. 237). Ehdin (2002) menar att människor allt för länge har fokuserat på IQ, intelligenskvoten, som den rådande kraften och känslorna har kommit i skymundan. Känslorna är grunden för vår existens och har en stor inverkan på vår hälsa, både kroppsligt och själsligt. Då kroppen genom kroppsterapi uttrycker de känslor som finns i det omedvetna, spelar kroppen en stor roll i arbetet med att locka fram känslorna och därmed kan de bearbetas (ibid. s. 23). Hilde (2014) som forskat på praktiserandet av mindfulness inom socialt arbete och då särskilt inom missbruksvården, skriver om hur psykologisk förändring gynnas av att klienten upplever sina tankar och känslor istället för att tala om dem. Han förklarar att den omedelbara upplevelsen betyder mycket för en människas förändring och utveckling. Det är just i arbetet med känslor som klientens transformation är särskilt tydlig. Ett förflyttande sker från ett tillstånd där klienten varken erkänner, uttrycker eller äger sina känslor till ett tillstånd där känslorna både upplevs, accepteras och uttrycks i stunden (ibid. s. 119).

Hur är det då med att endast använda kroppsterapi, är det också begränsande i behandling? Enligt David så är det viktigaste i behandlingen att både kropp och sinne får ta plats i och integreras för att förändring ska nås. Han beskriver hur en terapimetod som endast fokuserar på kroppen, inte tar fasta på sinnet och de tankar som klienten plågas av. David berättar hur de upptäckt att terapi och traumabehandling som endast fokuserar på kroppen kan leda till att svårhanterliga känslor hos klienterna väcks till liv utan att de sedan får tillgång till att tala om dem, vilket blir för mycket att hantera för dessa klienter.

... they discovered that bio-energetic was too strong for the clients, it waked up all this feelings but then they run around crazy for three weeks, with all kinds of problem, it was too powerful with this type of clients that mostly all of them have experienced traumas in their life. And that's why they brought in me and my work, cause I work holistic, with the balance between the body and the mind. [David]

Utifrån de ovanstående uttalandena tolkar jag det som att terapi där kroppen och sinnet integreras är det som anses vara mest effektivt och det som bör eftersträvas. Ingen del av klienten bör förbises och kroppen och sinnet ska integreras för optimal behandling. När intervjupersonerna talar om den terapi som de använder sig av talar de mycket kring termen *holistisk*. Detta holistiska perspektiv, vikten av att se till helheten hos människan, är återkommande genom samtliga intervjuer. Nedan vill jag visa ett exempel på detta:

You can't separate these two parts, cause having them separate neither one of them works right. Cause we are whole, you understand? We are whole, you can't do something that separate us from our whole. Everything comes in a package together, all the time, so if we're not getting the whole thing we are separating and then we will be limited, we have to get all at once. [David]

David menar här att på grund av att vi människor är hela kan vi inte göra något som separerar oss från vår helhet. Allt kommer hela tiden tillsammans i ett och samma paket så om du separerar sinnet och kroppen när du arbetar terapeutiskt fungerar ingen av dem delarna korrekt. Behandlar inte terapeuten hela klienten som den helhet hen är utan endast ser till sinnet och dess tankar, blir behandlingen begränsad. Här vill jag dra en parallell till det holistiska perspektivet som anser att allt och alla hör ihop som en helhet. Utifrån detta perspektiv ska hela människan ses som en helhet, kroppen, själen och tankarna, ingen del ska skiljas åt från någon annan (Ehdin, 2012, s. 19).

5.4 Varför används kroppsterapi som behandling inom missbruksvård?

Personer som har ett drogmissbruk har ofta en tendens till att vilja fly från sig själv, sin kropp, sina känslor och tankar. Då har drogen använts som en flykt. När droger inte längre kan

brukas behöver personen få tillgång till användbara verktyg som gör att hen klarar av att stanna i sig själv utan att ta till droger. Karin förklarar det enligt följande:

... om man har missbruksproblematik och bakomliggande orsaker så är ofta missbruket en del av att fly från sig själv "...” Där tänker jag att kroppsterapi är ett väldigt bra sätt att våga stanna i sig själv, att vi hjälper med det, att våga känna, våga vara. Det hänger mycket ihop med att inte fly från problemen, att möta dem istället. [Karin]

David beskriver det på ett liknande sätt:

Most of the students doesn't want to be in their body cause there is where all the drama and trauma has happen but also different feelings that they grew up with, so they leave the body and go up in the head and they live in their head and they live in a world that's separated from everybody else. You have to be in the body. Be grounded in the body with the wisdom that comes from your body. [David]

Detta kan relateras till Hilde (2014) då han beskriver hur undvikandet av negativa känslor, obehagliga och konfliktfyllda tankar och minnen är bidragande faktorer till psykisk ohälsa. Istället för att undvika specifika erfarenheter och känslor genom att inte uppmärksamma dem bör människan istället öva på att göra sig tillgänglig även för de känslor, minnen och tankar som upplevs obehagliga och smärtsamma. Detta skapar en tolerans som hjälper klienten att rikta uppmärksamheten mot det som sker i nuet oavsett vilken typ av erfarenhet det handlar om (ibid. s. 115). Hilde skriver att det är först när klienten kommer i kontakt med sina känslor och de behov som finns, som tillgång till de egna erfarenheterna nås. Det är viktigt att leva i nuet och vara medveten om det som sker i varje ögonblick. Genom acceptans av klientens egna känslor får hen tillgång till betydelsefull information om vad de olika erfarenheterna betyder, vilket ökar klientens förmåga till anpassning och problemlösning (ibid. s. 121).

Både Stina och Karin talar om hur kroppsterapin också hjälper till att flytta fokus från vikten av att ta mediciner som lindring av drogsuget. Stina menar att många av deras klienter är mycket medicinberoende då de har vant sig vid att snabbt ersätta det sug de känner efter drogerna med medicin. En vana har skapats av att ta medicin mot de flesta obekväma känslor och får klienten till exempel ångest vill hen ta medicin mot det.

... många är ju väldigt medicinberoende, de är vana vid snabba fix från drogberoendet, och får de inte droger då vill de ha mediciner för allting, så får de ångest då ska de ta medicin för det. Jag är inte emot det, visst, det kan man behöva göra ibland men att i alla fall prova på att få kunskap om att det finns andra sätt. [Stina]

Stina talar här om vikten av att ge klienten kunskap om att det finns andra sätt än att ta medicin och där kommer kroppsterapi in som ett alternativ. Ehdin (2002) beskriver hur den egna, inre läkande kraften är en viktig del för att uppnå en god hälsa. Att bygga upp tron på sin egen förmåga är till stor hjälp på vägen till att nå välbefinnande då det är grunden för självläkning (ibid. s. 152-153). Karin talar också om betydelsen av kroppsterapi i förhållande till medicinering och förklarar det som att komplex problematik behöver komplexa lösningar. Hon säger:

... ofta har ju psykiatrin en syn på att medicinen är den enda lösningen vid diagnoser men jag tänker att det är ett komplement. De försöker byta ut kroppsterapi mot medicin men det går inte så bra för man behöver alla delarna. [Karin]

Ehdin (2002) menar att för att nå verklig läkning som inte endast fokuserar på vissa symptom utan på individuella behov, behövs det ta hänsyn till människans alla sidor och se till helheten. Ehdin talar om en förebyggande medicin där alternativa terapiformer som kroppsterapi ingår och hur denna behöver få ta större plats. De betonar vikten av att möta och behandla individen istället för sjukdomen (ibid. s. 144-146). Ehdin anser att vi behöver lära oss att lyssna till vår kropp, dess behov och intelligens. De menar att det är viktigt att vara lyhörd för de små signalerna och inte vänta tills kroppen är tvungen att skapa symptom för att få vår uppmärksamhet. Det har aldrig funnits och finns inga standardlösningar som passar för alla och bestående lösningar kan vi endast få när vi tänker och agerar utifrån ett helhetsperspektiv (Ehdin, 2002, s. 153-154). Ehdin diskuterar kring att vi människor idag tar mediciner mot huvudvärk och högt blodtryck utan att titta på vad som orsakar symptomen, vilket riskerar att öka problemen i framtiden. De menar att vi ofta tenderar att låta andra förtroendegivande personer ge lösningar till våra problem. Svårigheten med detta är att

lösningarna endast utgår ifrån deras kunskap, synsätt och erfarenheter. Ehdin understryker att det är viktigt att vi istället ställer oss själva frågan om vad vi gör för fel och hur vi kan förbättra vår situation. Först då kan vi förstå problemet i sin helhet och kan börja göra något som på lång sikt förändrar och förbättrar vår situation (ibid. s. 15).

I detta kapitel diskuterades hur kroppsterapeutiska behandlingar inom socialt arbete och missbruksvård praktiseras och motiveras. I dessa argument illustreras de processer som Rose analyserar kring den individualisering som skett i det nutida samhället och inom behandlingsarbetet. Argumenten relateras även till det holistiska perspektivet som kan skapa ytterligare förståelse för dessa individfokuserade lösningar.

6. Sammanfattning och avslutande diskussion

Syftet med detta arbete var att undersöka hur kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet. I studien undersöks hur kroppsterapi motiveras som behandlingsform inom missbruksvård av personal på HVB-hem. Studiens frågeställningar fokuserade på vilka argument som utvecklas av personal på HVB-hem för att motivera kroppsterapi som en del av socialt arbete, samt hur dessa argument relateras till den specifika behandlingen inom missbruksvård. För att besvara dessa frågor intervjuades tre personer på tre olika HVB-hem där kroppsterapi finns med i behandlingen av missbruk. Även information som förmedlas på HVB-hemmens hemsidor har analyserats.

Mina teoretiska utgångspunkter var dels en övergripande teori som diskuterar individualiseringsprocessen och vad den innebär och dels en mer specifik teori där kroppsterapi och individfokuserade lösningar kan förklaras. Den övergripande teorin belyser hur individualiseringsprocessen medför en total förändring av det professionella arbetet där stort ansvar hamnar på individen och där fokus ligger på att lära klienten att med självhjälp förbättra sin situation. Den mer specifika teorin hävdar att människan och samhället utgör en helhet som inte går att särskilja. Denna teori utgår ifrån att allt samverkar och påverkar varandra och lyfter därmed fram vikten av att varje människa ska ta ansvar över sin egen utveckling för att kunna bidra till ett välfungerande samhälle.

Kroppsterapi görs till en del av det sociala arbetet genom praktiserandet av metoder som exempelvis yoga, mindfulness och meditation. Personalen som intervjuats menar att detta

praktiseras med syftet att ge klienterna användbara metoder som bidrar till bättre hälsa och därmed bättre livskvalité. Studiens respondenter delar synen på att klienten själv ska vara motiverad till förändringsarbetet och att individen har ett eget ansvar över sin hälsa och utveckling. Det är individen som är utgångspunkt för detta synsätt.

Hur kroppsterapi införs, och hur stor plats metoderna tillåts ta i behandlingsarbetet skiljer sig åt mellan de studerade HVB-hemmen. På ett av hemmen har olika kroppsbaserade behandlingsmetoder införts successivt. Ett exempel på detta är att yoga infördes på initiativ av hemmets personal. Detta skiljer sig från ett annat HVB-hem där kroppsterapi varit en del av behandlingen redan vid uppstart. Kroppsterapi är på två av hemmen något som erbjuds klienterna beroende på vad de själva känner att de har behov av. På det tredje hemmet är kroppsterapi en obligatorisk och självklar del i behandlingsarbetet.

Personal på HVB-hem motiverar kroppsterapi, som en del av det sociala arbetet, genom argument som hävdar att dessa metoder ger klienterna verktyg att hantera svårigheter i livet. Personalen menar att metoderna förbättrar deras sociala situation. Kroppsterapi motiveras även genom argumentet att det fungerar kompletterande till den traditionella samtalsterapi. Personalen poängterar vikten av att inkludera kroppen för att uppnå optimal behandling för klienten.

Inom missbruksvård motiveras praktiserandet av kroppsterapi på flera sätt. Personalen beskriver hur klienternas missbruk, i många fall, grundar sig i ett behov av att fly från sig själv och sina känslor. Kroppsterapiens metoder hjälper klienten att våga bemöta och hantera svåra känslor och tankar utan att använda droger. Kroppsterapien motiveras även som ett alternativ till den medicinering som i vissa fall kan leda till nya beroendemönster hos klienten.

6.1 Egna reflektioner

Tidigare ställde sig Socialstyrelsen och landstinget kritiska mot kroppsterapi och dess metoder. Intervjuad personal berättar hur de varit tvungna att försvara sig mot anklagelser om att de skulle vara en sekt som använder sig av oseriösa metoder. Idag finns det en större acceptans och möjligen går kroppsterapi mot att bli en självklar del inom det sociala arbetet. Dock är det flera av kroppsterapiens behandlingsmetoder som ännu kritiseras på grund av att de inte är evidensbaserade. Med ett mer frekvent praktiserande av kroppsterapeutiska metoder

kan det antas att underlaget för forskning inom ämnet ökar. En ökning av forskning kan i sin tur leda till att metoderna blir evidensbaserade och osäkerheten kring praktiserandet minskar.

Tidigare forskning samt personal som praktiserar kroppsterapi i socialt arbete, hävdar att kroppsterapi och holistiska behandlingsformer, som inkluderar både kropp och sinne, är tillämpliga i det sociala arbetet. Utifrån detta är det rimligt att ställa frågan varför kroppsterapi och den holistiska synen på behandling inte får ta plats i socionomutbildningen. Samtidigt återstår tvivel över om kroppsterapi passar alla. Intervjuad personal berättar att en del kroppsbaserade metoder har visat sig vara för kraftfulla och svårhanterliga för vissa klienter vilket kan väcka frågor kring vilka risker dessa metoder innebär.

En del forskare anser att kroppsterapins och det sociala arbetets värderingar går hand i hand. Men likväl som den breda definitionen av socialt arbete kan inkludera kroppsterapi, syftar den också till att belysa hur det sociala arbetet bör främja människors sociala livssituation. Många skulle kanske anse att vägen till detta är genom att se över samhällets strukturer och att lägga kraft och fokus på insatser som bidrar till att så många som möjligt uppnår en god levnadsstandard. Detta kan förklara varför kroppsterapi och metoder som mindfulness och yoga ifrågasätts inom det sociala arbetet då de kan anses tillhöra det individualiserande behandlingsarbetet och den individualiseringsprocess där stort fokus och ansvar läggs på individen, som Rose (1996) beskriver.

Referenslista

- Baer, H. A. (2003) The Work of Andrew Weil and Deepak Chopra: Two Holistic Health/New Age Gurus: A Critique of the Holistic Health/New Age Movements. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(2), 233-250
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö: Liber
- Börjesson, B. (2010) *Förstå socialt arbete*, Malmö: Liber
- Böhle, S. (1994) *Kroppen minns det du vill glömma*. Stockholm: Bokförlaget Trevi
- Cacciatore, J., Thieleman, K., Osborn, K., & Orłowski, K. (2014) Of the Soul and Suffering: Mindfulness-Based Interventions and Bereavement. *Clin Soc Work J*, 42, 269-281
- Derksen, L. (1985) *Social work & body therapy* (Master's thesis) Manitoba: University of Manitoba Winnipeg
- Duros, P., & Crowley, D. (2014) The body comes to therapy too. *Clin Soc Work J*, 42, 237–246
- Ehdin, S., & M. (2002) *HQ – Den mänskliga helhetssynen*. Stockholm: Forum
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2001). Intervjuer. G. Ahrne & P. Svensson (Red). *Handbok i kvalitativa metoder*, (s 36-56), Malmö: Liber
- Hellertz, P. (2012) *Paradigmskifte på gång?*. Hämtad 2016- 01-13, från <http://www.piahellertz.com/pardigmskifte.pdf>
- Hendricks, G. & Hendricks, K. (1993) *Kroppens egen intelligens – personlig förändring genom kroppsorienterad terapi*. Svenska Dagbladets Förlags AB
- Hilte, M. (2014) Socialt behandlingsarbete och mänsklig förändring – Mindfulness som acceptans. K. Plank (Red.), *Mindfulness – Tradition, tolkning och tillämpning* (s. 113-130) Lund: Nordic Academic Press
- Hornborg, A. (2014) ”Hitta dina inre resurser”. K. Plank (Red.), *Mindfulness – Tradition, tolkning och tillämpning* (s. 177-202) Lund: Nordic Academic Press
- Kalman, H., & Lövgren, V. (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. H. Kalman & V. Lövgren (Red) *Etiska dilemman*, (s 7-19), Malmö: Gleerups
- Leung, P. P., Chan, C L., Ng, S., & Lee, M. (2009) Towards Body–Mind–Spirit Integration: East Meets West in Clinical Social Work Practice. *Clin Soc Work J*, 37
- Louie, L. (2014) The Effectiveness of Yoga for Depression: A Critical Literature Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 35, 265–276
- Löfqvist, K. (2013) Yoga i skolan. *Svensk Teologisk Kvartalskrift Årg. 89*
- May, T. (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*, Lund: Studentlitteratur

New York state society for social work. (2015). *Definition/ What clinical social workers do*. Hämtad 2015-11-16, från <http://www.nysscsw.org/what-clinical-social-workers-do>
Oxford Reference (2015) *Clinical Social Work*. Hämtad 2015-11-16, från <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780195306613.001.0001/acref-9780195306613-e-63?rskey=Mjr1kv&result=63>

Rose, N. (1996) *Inventing our selves: psychology, power, and personhood*, New York: Cambridge University Press

Siegel, R. D., Germer, C. K., & Olendzki, A. (2009) Mindfulness: What Is It? Where Did It Come From?. F. Didonna (Red.) *Clinical handbook of mindfulness* (17-36) New York: Springer

Strauss, R. J. & Nortcut, T. B. (2014) Using Yoga Interventions to Enhance Clinical Social Work Practices with Young Women with Cancer. *Clin Soc Work J*, 42, 228-236

Svedmark, E.I. (2012) Att skydda individen från skada. H. Kalman & V. Lövgren (Red) *Etiska dilemman*, (s 7-19), Malmö: Gleerups

Swan, L. K., Skarsten, S., Chambers, J. R., & Heesacke, M. (2015) Why Psychologists Should Reject Complementary and Alternative Medicine: A Science-Based Perspective. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(5), 325–339

Vetenskapsrådet (2015) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Elanders Gotab

Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund

- Hur länge har du jobbat här?
- Vilka är klienterna?
- Hur länge har du jobbat inom det sociala fältet?
- Vilken utbildning har du?
- När började du arbeta med kroppsterapi?
- Varför?

För att besvara: Hur görs kroppsterapi till en del av det sociala arbetet?

- När började ni arbeta med kroppsterapi?
- Vem införde detta?
- Varför?
- Vem tog initiativet?
- Kan du beskriva hur ni arbetar när ni använder kroppsterapi?
- Vilka får delta? Alla eller några? Alla
- Är det frivilligt eller obligatoriskt? Varför?
- Vilka kriterier finns för klienten för att få delta?
- Om du tänker tillbaka på tiden du har jobbat här, har kroppsterapi blivit ifrågasatt av personalen? Av klienter? Av andra?

För att besvara: Hur motiveras kroppsterapi som en del av socialt arbete av personal på hem för vård och boende?

- Vad är fördelarna med kroppsterapi?
- Använder ni andra behandlingsmetoder?
- Hur ser du på kroppsterapi i förhållande till andra behandlingsmetoder?
- Finns det andra behandlingsmetoder som skulle kunna uppnå samma resultat/ fylla samma funktion?

För att besvara: Hur motiveras kroppsterapi inom missbruksvård?

- På vilket sätt är kroppsterapi och de metoder ni använder en lämplig behandlingsmetod för just era klienter?
- Skulle man kunna använda kroppsterapi med andra klienter? Vilka? Varför?
- Kroppsterapi kritiserar ibland och det finns de som menar att det faller utanför ramarna för behandlingsarbete, hur skulle du argumentera emot detta?

Slutligen:

- På vilket sätt kopplar du kroppsterapi (och dessa metoder) till socialt arbete?
- På vilket sätt skulle du kunna försvara kroppsterapi som en del av socialt arbete?
- På vilket sätt skapar dessa behandlingar bättre förutsättningar för klienternas sociala liv?
- Är det något jag missar i mina frågor som du vill tillägga?
- Om jag skulle komma på något jag hade velat fråga, i efterhand, är det ok att jag kontaktar dig då för komplettering?