

En pilotstudie om Rosen terapeuters upplevelser av en modifierad form av Rosenmetoden i en trädgårdsmiljö.

Lillian Lavesson
Rosenterapeut, leg sjukgymnast
Trelleborg, SE
lillian.lavesson@slu.se

Sammanfattning

Denna studie undersökte en modifierad form av Rosenmetodens kroppsterapi där behandlingen endast är 30 minuter lång, klienten har sina kläder på sig och även en filt. Behandlingen startar med en öppnande fråga till klienten och avslutas med en inbjudan till klienten att strosa runt i den omgivande trädgårdsmiljön. Sju Rosenterapeuter deltog i studien där en modifierade form av rosenbehandling jämfördes med ordinarie Rosenbehandling. Rosenterapeuterna fyllde i frågeformulär före och efter var och en behandlingarna de erhöll; den modifierade resp. den ordinarie. En central fråga i denna studie var frågan om denna modifierade form av rosenbehandling kunde nå kontakt med klientens hållande (muskelspänning), känslomässiga barriärer och minnen, dvs. det centrala som sker vid en ordinarie rosenbehandling. Under den modifierade formen av behandling, rapporterade alla deltagarna att de kunde nå kontakt med sitt hållande och barriärer. Ingen av terapeuterna nämnde något om att kläderna eller filten utgjorde något hinder under behandlingen. Istället gjorde en deltagare en reflexion om att det istället gjorde att behandlingen kändes mindre kravfull.

Baserat på svaren från de deltagare i studien, blir en slutsats att den modifierade formen där deltagaren hade kläderna på fungerar lika väl som en ordinarie behandling där klienten har klätt av sig. Fem av sju terapeuter var nöjda med den modifierade behandlingen och upplevde att 30 minuters behandling var tillräckligt. Att strosa runt i trädgården i direkt anslutning till behandlingen, upplevdes av de flesta deltagarna har en påverkan på och fördjupade deras medvetenhet. Denna upplevelse kan bero på att natur understödjer och kan väcka en medveten som omedveten ordlös inre kommunikation: en process som är ett flöde av känslor och upplevelser, och innehåller möjligheten att nå kontakt med en inre helande kraft. Två av deltagarna beskrev däremot, att det inte var till hjälp för dem, att strosa omkring i trädgårdsmiljön efter behandlingen. En till och med upplevde att miljön var störande. Mer forskning behövs för att undersöka vilka parametrar i en rosenbehandling som påverkar de inre processer som tillåter mötet i beröringen, skapar tillit och möjliggör helande, likväl som de processer som avtäcks i relationen mellan klient och terapeut samt i relationen med omgivningen.

INTRODUKTION

Rosenmetodens kroppsterapi

Rosenmetoden (RM) är utvecklad av sjukgymnast Marion Rosen, som hade en sann gåva i hur hon med en unik form av beröring, kunde få klienterna att nå kontakt med glömda och gömda minnen. Rosen lärde

sig under åren detta arbete utvecklades att Rosenmetodens beröring kunde ha en stor påverkan på hur människor levde sina liv. 1978 startade hon den första träningsgruppen, vilket blev det första steget i att föra ut detta djupgående arbete i världen (Rosen & Brenner, 2003).

I RM används en "lyssnande" beröring och ur den skapas kontakt med kroppen (Rosen & Brenner 2003, p. xiii). Kvaliteten och sättet att beröra är avgörande i metoden: en mjuk beröring som signalerar till personen "jag är här för dig" och detta tillåter terapeuten att vara med personen på ett öppet, icke hotande och receptivt sätt. Denna form av beröring kan öppna för medvetenhet om spänningar i kroppen. Dessa spänningar i kroppen (hållande) är fysiska uttryck av våra emotionella attityder och förhållningssätt. RM skapar möjligheten för att ett kravlöst möte ska ske. Ett möte som kan öppna upp till kontakt med och upplevelse av nertryckta och glömda känslor. Genom beröring med receptiva, lyssnande händer, skapas utrymme för en ny medvetenhet att stiga upp inifrån personen. Kroppens svarar på sanningen i personens upplevelse och detta är en nyckel i arbetet. Om personen berättar en "historia", kan de istället ledas bort från att nå en ny medvetenhet om kroppens erfarenhet (Rosen & Brenner, 2003) och det kroppsliga svaret utebli, t ex en förändrad andning.

En behandling enligt RM sker oftast i en lugn miljö utan störande ljud eller visuella uttryck som skulle kunna dra bort personen från en medvetenhet i upplevelse, känslomässigt tillstånd samt minnen (Bertherat 1976; Wooten 1995; Hendricks & Hendricks 1995; Cooper, Marcus & Barnes, 1999). En ordinarie behandling varar oftast 60 minuter. Klienten klär av sig till en nivå som är bekväm för dem, lägger sig ner på en brits och en filt eller lakan läggs över och täcker dem. Terapeuten viker ner filten och lägger sina händer på klientens hud. Den första beröringen är en viktig kontakt, och behöver vara så direkt att en kontakt kan etableras. När detta händer, som Marion Rosen har beskrivit det, kan beröringen, som ett svärd gå igenom och finna hållandet, spänningens kärna.

Ett hållande kan uttrycka många olika delar: ett hålla tillbaka, ett hålla nere eller att hålla ihop sig själv. När tillit är etablerad mellan rosenterapeuten och klienten, ett tillstånd av att ge upp kan stiga fram där försvar har möjlighet att smälta bort och klientens "sanna" känslor kan stiga fram. Detta skeende är synligt som förändringar i kroppens spänning, omedvetna rörelser, andningen förändras, skifte i ansiktsuttryck och ofta frigörande av insikter. Detta skeende handlar om en transformation, till att bli en mer autentisk, mer ens sanna jag (Rosen & Brenner, 2003) och som process, frigöra en ny form av kroppslig och känslomässig medvetenhet.

Utbildning och träning till Rosenterapeut

Träningen och utbildningen till rosenterapeut i Sverige arrangeras av Axelsons Gymnastiska Institut och grundutbildningen tar ca tre år och innehåller:

En introduktionskurs på två dagar, två veckoslutskurser på två dagar, sju intensivkurser på sju dagar, anatomi för rosenmetodens studenter (delad i två perioder á fem dagar), tre rosenbehandlingar, tre handledningstillfällen mellan femte och sjunde intensiv kurserna samt tre intervjuer/samtal med lärare. Efter genomförd, godkänt grundutbildningen startar en praktikperiod som ofta tar 1,5 år.

Praktikperioden innehåller: Att genomföra 350 klient behandlingar, 23 individuella egna rosenmetodens behandlingar och utförda av rosenterapeuter, ungefär 45 timmars enskild handledning, grupphandledning samt individuella samtal. Ytterligare kurser/handledning kan ibland vara nödvändigt innan certifiering.

Certifikatet är ett internationellt certifikat, utfärdat av the Rosen Institute som utfärdas efter godkänd, avslutad utbildning.

Den modifierade behandlingen enligt Rosenmetoden (RM)

Den förändrade formen av behandling enligt RM, beskriven i denna artikel var utvecklad i ett sammanhang där författaren gav behandlingar enligt rosenmetoden till dagpatienter i ett rehabiliteringsprogram. På grund av begränsad tid för behandlingar enligt RM för deltagarna i rehabiliteringsprogrammet, kunde inte behandlingstiden bli längre än 30 minuter. Eftersom behandlingsrummet låg i nära anslutning till en trädgårdsmiljö, innebar det också att det uppstod en möjlighet att, på ett medvetet sätt, undersöka om trädgårdsmiljön kunde fungera som en fortsättning på processen som behandlingen enligt RM ev. startat. Intentionen var att skapa utrymme för denna process att få fortsätta utanför behandlingsrummet, i tryggheten av en skyddad trädgårdsmiljö.

Denna modifierade behandling enligt RM skiljer sig från en ordinarie behandling på några distinkta sätt: Skillnaderna är:

1. Eftersom dessa behandlingar skedde inom en rehabiliteringsverksamhet där patienterna hade dagsprogram att följa och tiden var begränsad, tillfrågades patienten innan behandlingen började " *vad vill du att jag ska göra idag?*"
2. Terapeuten följer patientens önskemål och börjar behandlingen där, med rosenmetodens beröring (som i en ordinarie behandling). Om patientens kropp inte ger gensvar till beröringen i detta område, förflyttar terapeuten sina händer vidare, (precis som vid en ordinarie behandling).
3. Behandlingen pågår i 30 minuter.
4. Patienten har behållit sina kläder på.
5. För att undersöka effekt och ev. hjälp av trädgårdsmiljön, ges oftast ett förslag till patienten när hon/han förbereder sig för att lämna behandlingsrummet: " *stanna med det som pågår i dig just nu, på ett sätt som är bekvämt för dig. Gå ut i trädgården och gör vad du känner du har behov av just nu*".

En första fråga var: kunde behandlingen nå ner till kanten på lidandets barriärer och hållandet och tillåta patienten/klienten möjligheten att nå kontakt med sitt sanna jag under behandlingen (Rosen & Brenner, 2003) trots att hon/han hade kläder på och var täckt med en filt och trots att behandlingen endast var 30 minuter lång? En annan fråga som kom upp var: Hur bidrog trädgårdsmiljön till behandlingsupplevelsen?

Som ett försök att svara på dessa frågor, togs initiativ till en studie i vilken vana rosentereapeuter dels tog en ordinarie rosenbehandling och därefter, några veckor senare, den beskrivna modifierade formen av rosenbehandling. Rosentereapeuterna som deltog i studien hade alla stor erfarenhet av att ta rosenbehandlingar. Också med tanke på den erfarenhet de erhållit under utbildningen till certifierad rosentereapeut, antogs de vara experter som kunde bedöma och beskriva sin upplevelse av de två olika behandlingsmodellerna.

Naturen och dess möjliga påverkan på människan.

I denna studie görs försök att undersöka om natur och utemiljö kan användas för att hålla och stödja en behandling. Teorier och forskning från olika vetenskaps fält har beskrivit och diskuterat hur natur och användning av naturmiljöer är stödjande, bibringar läkande krafter som agerar på ett omedvetet sätt

i människan, i en process som ofta beskrivs som "ordlös kommunikation" (Ottosson, 2001; Bjerre, 2003; Ottosson & Grahn, 2008). Kaplan & Kaplan (1989) teoretiserar om hur vår hjärna tar in och processar information och när vi befinner oss i en naturmiljö som vi upplever som trygg och säker, kan en process starta som möjliggör återhämtning. Detta skeende beskrivs som "spontan uppmärksamhet", ett uppmärksamhets tillstånd som ger möjlighet till "hjärnvila".

Ulrich (1999) har i sin forskning funnit att människan tycks behöva en trygg, skyddad, frodig och ljus omgivning. Han tror att det finns ett grundläggande mänskligt behov av en omgivning som signalerar "ingen fara". När vi känner oss trygga och skyddade sjunker vår stressnivå. Allt händer på ett omedvetet sätt. Bucci (2003) menar att trädgård och naturmiljöer som erbjuder en stor variation på sensoriska inflöden och intryck kan fungera som en katalysator i att starta en inre process, som leder till en förändring av känslomässig reaktion och handling. Ottosson & Grahn (2008) beskriver denna natur – människa kommunikation som ett pre-linguistiskt språk, en emotionell ton, som når och samspelar med inre behov. Damasio (2011) beskriver att det ligger hela tiden, som en bakgrund, ett flöde av emotioner där sensoriska intryck från omgivningen processas och påverkar omedvetet våra reaktioner. När dessa emotioner stödjer en persons behov, kan det öppna till och möjliggöra att en inre kommunikation uppstår. Psykoterapeuten Bjerre (2003) beskriver det som att när en människa blir samstämd med omgivningen, kan en känsla av ett "JAG" stiga fram; en upplevelse av ett inre jag.

Upplevelsen av ett inre jag har en grundläggande koppling med att uppleva välbefinnande. När man erfar denna koppling vidgas medvetenheten och öppnar för möjligheten till upplevelse av ro och förnöjsamhet med sig själv. Att förstå sina känslor och behov genom kroppsmedvetenhet är tolkat som grunden för självförtroende, tillit och förmågan till att ta hand om sig själv och sina behov – både fysiskt och mentalt (Rosberg, 2000; Lundvik Gyllensten et al, 2010).

Denna inre process, en öppning mellan det medvetna och det omedvetna, kan också ske i en rosenbehandling. I en behandling kan kroppens spänningsmönster eller hållande bli känt och igenkänt. Hållandet representerar fysiska och emotionella konsekvenser av livserefarenheter, ofta innehållande känslor och glömda minnen. När det spända berörs, blir upplevt och medvetandegjort, skiftar hållandets mönster i kroppen (Rosen & Brenner, 2003). Neurovetenskapen beskriver att denna inre process innebär en mängd skiften i kroppens kemiska profil och i denna process uppstår känslan och upplevelsen av känslan (Damasio, 2011). Upplevelsen av känslan tycks öppna en länk till och mellan det medvetna och det omedvetna och i de pågående processerna mellan perception, reflexion och aktivitet kan individens medvetenhet vidgas.

Syftet med studien

Denna pilotstudie undersöker och teoretiserar om jämförelsen av ordinära och modifierade rosenbehandlingar:

1. På vilket sätt skiljer sig upplevelsen av en 30 minuters behandling jämfört med en ordinarie 60 minuters behandling?
2. Är det möjligt att nå kontakt, finna hållandets kärna och frigöra minnen, trots kläder på, i en 30 minuters behandling?
3. Gör "kläder på" eller "kläder av" någon skillnad och/eller har det någon påverkan på upplevelsen av behandlingarna?
4. Att vara i trädgårdsmiljön efter behandlingen, har det någon påverkan på upplevelsen av den modifierade behandlingen?

METOD

För att få svar på dessa frågeställningar, planerades en pilotstudie som vände sig till rosen terapeuter. De blev erbjudna att få behandling och jämföra sin behandlingsupplevelse vid en ordinarie resp. den ovanbeskrivna modifierad rosenbehandlingen. Deltagarna/rosenterapeuterna blev rekryterade till denna studie i samband med en sammankomst för rosentrapeuter i södra Sverige. Femton rosentrapeuter deltog på denna sammankomst, och alla blev inbjudna till att delta i studien. De som valde att delta anmälde sig senare via mail. Ytterligare sex rosentrapeuter i regionen kontaktades via email eller telefon och även de fick en inbjudan till att delta i studien. Elva rosentrapeuter anmälde sig och tid bokades till den modifierade behandlingen. Fyra av dem hoppade av och avbokade sin behandlingstid av skäl som "alltför trött", "Alltför lång resa" eller "har ändrat mig". Det är okänt varför de resterande inbjudna terapeuterna valde att inte delta i studien. Sex kvinnliga rosentrapeuter och en manlig deltog i studien. De var mellan 50 och 69 år med en medelålder på 60 år. Terapeuterna hade arbetat mellan ett och tolv år med Rosenmetoden.

De som hade anmält sig fick ett bekräftelsemail eller brev med förslag på behandlingstillfälle för en 30 minuters behandling. Studiens upplägg var att var och en skulle ta två rosenbehandlingar, en ordinarie och en 30 minuters behandling. Frågeformulär skickades ut till deltagarna via email eller post. Deltagarna skulle före och strax efter var och en av behandlingarna, fylla i frågeformulär med frågor om deras upplevelse av just den behandlingen. De skulle börja ta den ordinarie rosenbehandlingen och ungefär en månad senare ta den 30 minuters "med kläder på" behandlingen. 30 minuters behandlingen gavs i ett rum i anslutning till en trädgårdsmiljö vid rehabiliteringsavdelningen och gavs till alla deltagarna av samma rosentrapeut/fysioterapeut (författaren) och var kostnadsfri. För den ordinarie, 60 minuters behandling däremot, fick var och en både välja rosentrapeut och själv betala behandlingen.

Frågeformuläret som användes bestod av öppna frågor kring deras upplevelser från de två rosenbehandlingarna. Alla frågor skulle besvaras med deras egna ord, förutom två självskattningsfrågor där VAS skala användes (en 10 cm linje utan markeringar) med ändpunkter Ingen (0) och Mycket stor (10). De två frågorna var: "Upplivede du någon skillnad mellan de två behandlingarna?" och "Upplivede du att trädgårdsmiljön var till någon hjälp för dig?"

RESULTAT

Vad upplivede deltagarna vid de två olika varianterna av rosenbehandlingarna? Resultaten är formade efter svaren i frågeformulären.

Första frågan att besvara efter var och en av behandlingarna var: Hur upplivede du behandlingen?, se Tabell 1.

Vad skiljer i svaren om hur deltagarna upplivede de två olika behandlingarna (Tabell 1)? I svaren om 30 minuters behandlingen görs mer direkta kommentarer på beröringsupplevelsen och vilken typ av kontakt och upplevelse av händer och vilken typ av kontakt eller möte som blev upplevt. De sju deltagarnas kommentarer om den ordinära behandlingen beskriver alla en nöjdhet med behandlingen och det tycks som om de upplevt en tillfredsställande behandling. Två av de sju upplevde att handgreppet i 30 minuters behandlingen som "för djupt" eller saknade/ inte uppnådde god kontakt.

Deltagare	“Hur upplevde du den ordinarie rosenbehandlingen?”	“Hur upplevde du 30 minuters rosenbehandlingen?”
1	Stillsam men med effekt efteråt	Koncentrerat, gick direkt in. Kände kärlek, hopp om mig själv.
2	Bra	Mycket bra... vågar gå djupt, vågar vara där, kändes bra att vara omsluten av trädgården.
3	Oerhört djupt. Det var bra att bli mött i de djupa spänningarna.	Ett skämt, att vara så avkopplad från kroppen, ville få längre tid.
4	En bra behandling. Hela kroppen fick vara med.	Kändes mindre kravfyllt att ha kläderna på. har aldrig tidigare känt, det var som om händerna pratade med mig.
5	Beröringen distinkt i början. .tystanden fick mig att tala om mina behov... terapeuten var lyhörd.	Tydliga, bestämda händer. Greppen en aning för djupt. Saknade den mjuka pausen ... för att känna in.
6	Närvaro i händerna... utrymme för mig...Tydlighet och närvaro..	Tyckte om att bli mött tydligt... varma, närvarande händer. Omhuldande.
7	Tillåta beröring av kroppen att vara...mötte mig själv och blev medveten om vad som pågick inne i mig. En större andning...avslappning.	Det var ett väldigt direkt sätt att närma sig kroppen. Starka bra händer men djup "hel" kontakt uteblev.

Tabell 1. Kommentarer från var och en av deltagarna på frågan "Hur upplevde du behandlingen?"

Vad beskrev deltagarna i sina svar på frågan om sin upplevelse av 30 minuters behandling med kläder och filt på? Frågan som ställdes var: "Beskriv med egna ord vad du upplevde under behandlingen?" (Tabell 2)

Deltagare	“Beskriv vad du upplevde under 30 minuters behandlingen”
1	Hållandet i höften är en gammal känsla. Minnen kommer upp.
2	Djup känsla av att det finns ingen tillit bara spändhet... känsla av att splittras.
3	Varma händer på en tung trött kropp.. bekräftelse på en skräck rädsla som har funnits med, alltid...
4	Pånyttfödd
5	Kändes som ett ingrepp i kroppen... blev medveten om muskelspänningar. ingen kontakt med ...den fanns men kändes inte...
6	Kände min spändhet, att jag håller... kämpande... Kamp-sorg-saknad.
7	Påtagligt mycket kraft som håller en gammal struktur av tystnad.

Tabell 2. Kommentarer från var och en av deltagarna från frågan "Vad upplevde du under 30 minuters behandlingen?"

De beskrev alla en kontakt med upplevelse av fysiskt hållande och känslor. Några uttryckte en lättnad i att det var möjligt att stanna med dessa känslor. Ingen deltagare uttryckte något om eller gjorde kommentar om, att ha haft kläder och filt på sig. En deltagare beskrev däremot sin upplevelse av att bli mött på ett annat sätt i behandlingen, än vanligtvis: "Att ha kläderna på kändes mindre kravfyllt". Svaren visar att kläderna eller filten inte "hindrade" möjligheten att erfara kontakt med barriärer och hållande. Tre kommenterade att greppet gick alltför djupt. Detta kan tolkas som om beröringen gick *alltför djupt*, inte att alltför mycket kraft använts p.g.a. kläder.

“Vilken betydelse hade behandlingstiden för dig? Svaren från deltagarna skiftar. Två av sju önskade längre behandlingstid men fem av sju var nöjda och kände att tiden var tillräcklig. De skrivna kommentarerna från de två deltagarna som önskade mer tid var:

“Behandlingen var så bra att jag ville få längre tid”

“En effektiv titthålskontakt..”

Upplevde deltagarna någon skillnad mellan de två rosenbehandlingarna och i så fall, vad var det? En deltagare markerade “nästan ingen skillnad” (markering nära 0) och sex markerade “mycket stor skillnad” (markeringar nära 10), (se tabell 3).

Deltagare	Vad var skillnaden mellan de två olika rosenbehandlingarna?	10 = mycket stor skillnad och 0= ingen skillnad
1	Föredrar 30 minuters behandlingen: Att vara i en miljö där inget stör. Det finns plats för mig och mina tankar.	9.2
2	Föredrar 30 minuters behandlingen. Mycket mer koncentrerad, direkt, effektiv. Inget onödigt fanns med.	8.9
3	Ingen direkt skillnad	1.2
4	Föredrar 30 minuters behandlingen. Trädgården. Energierna. Har aldrig varit med om att händerna talade så med mig.	7.8
5	Föredrar den ordinarie behandlingen. Beröringen var fysiskt djupare (i den ordinarie behandlingen)	7.2
6	Föredrar den ordinarie behandlingen. Skillnaden var ... kläderna på. Skönt med kontakten direkt mot huden.	7.8
7	Föredrar den ordinarie behandlingen Vill ha en hel rosenbehandling. Hade velat vara ifred med själv.	9.7

Tabell 3. Deltagarnas beskrivning av skillnaderna mellan de två behandlingarna och vad var skillnad?

En uppföljningsfråga till denna fråga var: “Vilken behandling skulle du föredra få vid nästa behandlingstillfälle?” Svaren visade att tre föredrog den ordinarie rosenbehandling och tre den modifierade 30 minuters behandlingen (se tabell 3).

Slutligen fanns det två frågor som berörde trädgårdsmiljön och 30 minuters behandlingen. Den första frågan var: “Hur upplevde du att komma ut i trädgården direkt efter behandlingen”? Svaren syns i tabell 4.

Deltagare	Hur upplevde du att komma ut i en trädgårdsmiljö direkt efter behandlingen?
1	Så skönt! Känns som en ynnest att få möjlighet vara med om detta och uppleva det!
2	Skakigt. Som nya ögon och en ny värld... Kvar i mig själv.
3	Fantastiskt. Det var liksom samma som inuti mig, som det var i trädgården.
4	Underbart., dofterna, ljuden, vinden. Jag blev mer närvarande.
5	Vad jag upplevde när jag kom ut i trädgården var en känsla av tacksamhet och belöning
6	Väldigt skönt. Lite kyligt. Viktigt med kläder efter väder. Växthus, underbar oas. Såg vitsippor som var jättestora. Härligt med vinden, ljuden o dofterna.
7	Var för sig en bra upplevelse med det kändes som en påverkan utifrån. Hade just fått hjälp att öppna inåt. Det som fanns i mig fick konkurrera med stimulans utifrån

Tabell 4: De skrivna svaren till frågan: Hur upplevde du att komma ut i trädgården direkt efter behandlingen?"

Alla deltagarna gick ut i trädgårdsmiljön efter behandlingen och alla förutom en, uttryckte positiva reaktioner av denna upplevelse. Tre av dem beskrev i sina ord en inre kommunikation med omgivningen: Blev medveten om min ensamhet och att samtidigt vara i mig själv; det var som om trädgården reflekterade det som pågick i mig; jag blev mer närvarande.

En avslutande fråga var: "Upplevde du att trädgårdsmiljön var till hjälp för dig? Fem menade att trädgården hade varit till stor eller mycket stor hjälp medan två beskrev att miljön endast var till liten eller ingen hjälp alls.

DISKUSSION

En ordinarie rosenbehandling börjar ofta med beröring med lyssnande händer med samtidig observation av hela kroppen, där svar eller icke svar från kropp och andning guidar terapeuten. Utifrån dessa svar tar behandlingen sin början. Den modifierade behandlingen följer också detta mönster. Rosenterapeuter blev valda till att vara deltagare i studien eftersom de har erfarenhet från ett stort antal behandlingar och därför vet vad de förväntar sig av en ordinarie rosenbehandling.

Den modifierade behandlingen som studerats här, har utvecklats för och erbjuden till nya klienter, patienter i ett rehabiliteringsprogram, eftersom de skulle kunna vinna på detta upplägg med behandlingar. Eftersom huvudfrågan i studien var att jämföra den modifierade rosenbehandlingen med en ordinarie behandling, kunde inte dessa patienter användas i studien eftersom de har ingen erfarenhet från en ordinarie 60 minuters rosenbehandling. Därför valdes rosenterapeuter eftersom deras expertis angående Rosenmetoden kunde erbjuda mer vetande om skillnaderna mellan de två modellerna av rosenbehandlingar.

Den inbjudande frågan

Istället för den inledande observation av kropp och andning som görs vid en ordinarie rosenbehandling, startar den modifierade formen med en fråga: "Vad vill du att jag ska göra idag?" Terapeuten blev då inbjuden till att få veta var "beröringen behövdes" utifrån klientens svar. Vilken påverkan har detta på

behandlingen? Det kan ha en stor betydelse att "bjuda in" klienten att få ta en aktiv del i behandlingen med en sådan fråga (Rosberg, 2000). Frågan, riktad inåt, kan dra klienten in till hans/hennes vara i nuet, och en öppning att erfara kroppsmedvetenhet. Denna inbjudan kan vara en del av varför 30 minuters behandlingen når hållande, barriärer och att minnen väcks. Genom att bjuda in klienten så, startar behandlingen troligen redan innan han/hon lagt sig på behandlingsbritten. Klienten/patienten tillit till sig själv, ägaren till kroppen och den egna viljan, är visat ha stor betydelse i alla läkande processer (Rosberg, 2000). Detta kan hända även i en ordinarie rosenbehandling. Terapeuten, kan ställa en fråga som "hur har du det idag" eller vad har hänt sedan vi sågs senast". Huruvida en sådan fråga har betydelse, har inte heller blivit studerat.

Kläder och filt

Kvaliteten i och sättet att beröra är avgörande i Rosenmetodens kroppsterapi – ett öppet och kravlöst möte (Rosen & Brenner, 2003). Det tycks som att trots kläder och filt över sig, kunde deltagarna i studien nå kontakt med och erfara sitt inre jag. De beskrev beröringens kvalitet och möjlighet men de beskrev inte att kläderna eller filten hindrade denna kontakt. Utifrån deras skrivna svar, hindrades inte möjligheten till kontakt med hållande och känslor.

I den ordinarie behandlingen, kan klienten ha en filt på sig i inledningen, men den viks ner, så att beröringen sker på bar hud. "Deltagaren blir inbjuden till att uppleva hela sin kropp och uppleva den mjuka, lyssnande och kontaktskapande beröringen" (Rosen & Brenner, 2003), och att långsamt "sjunka in". En deltagare upplevde emellertid, att det var som ett annat sätt att bli mött på än i en ordinarie behandling och uttryckte att behandlingen var "mindre kravfull med kläderna på". Detta väcker en intressant tanke, att utifrån klientens behov, skänker kläder och filt skydd och upplevelse av att vara skyddad. Detta skydd kan t.o.m. vara nödvändigt för att våga "stanna i kontakt med" de känslor och minnen som väcks vilka ibland är smärtsamma och svåra att möta. Igen, även vid en ordinarie rosenbehandling, kan klienter välja att ha kvar alla eller vissa kläder för att på så sätt skapa sin egen känsla av trygghet.

Något som skiljde sig i de skrivna svaren om den modifierade behandlingen jämfört med de om den ordinarie behandlingen är att det fanns fler direkta kommentarer på händerna och kontakten. Det kan vara så på grund av att beröringen kändes annorlunda än vanligtvis och erbjuder en annan sorts upplevelse. De två sessionerna skiljer sig på ett tydligt sätt i beröringen på bar hud eller ingen beröring på bar hud. En fråga väcks – blir den kroppsliga kontakten i den modifierade rosenbehandlingen av ett annat slag än i den ordinarie behandlingen? Om så, vilken betydelse har det för behandlingen och klienten?

Nyfikenhet väcktes av en deltagares kommentar: "har aldrig tidigare känt, det var som om händerna pratade med mig". Detta kan vara ett uttryck för en kommunikation mellan händerna och kroppen, inte genom hudreceptorer, utan kanske istället en kontakt via djupare lager av receptorer.

Man vet att hudreceptorer, mjuk beröring på bar hud, skapar ett snabb sensoriskt inflöde, "motorväg", till hjärnan (Uvnäs-Moberg, 2000), uttryck av en deltagare som: "skönt med kontakten direkt mot huden". Lätt, mjuk beröring kan frisätta hormonet oxytocin, som får oss att slappna av och känna lugn och ro (Uvnäs-Moberg, 2000). Med kläderna på, sker detta kanske inte på samma sätt. En av deltagarna upplevde t.ex. att med kläderna på kändes beröringen mer direkt, "effektiv, inget onödigt fanns med". Det sensoriska inflödet från bar hud, kanske sätter fokus på den kontakten. Utan denna hudkontakt, går kanske beröringskontakten genom andra sensorisk inflöden och via andra anatomiska strukturer. Kontakten kan bli upplevd på ett mer "naket" sätt. Detta kan visa på hur viktigt det är att vara medveten om hur olika sätt att beröra kan

avgöra behandlingens resultat.

Behandlingens tiden

De flesta (85%) av deltagarna upplevde inte att 30 minuters behandlingen var "alltför kort" i den meningen att nå kontakt med hållande, barriärer och minnen. Det kan tyda på att deltagarna/terapeuterna är vana att få behandling. De kanske, på ett omedvetet sätt, öppnade upp till vad som skulle komma; möjligheten att nå kontakt och erfara sitt inre jag, även inom en 30 minuters period. Trots detta, föredrog tre av sju den längre behandlingstiden men lika många, tre stycken föredrog 30 minuters behandling kombinerad med trädgårdsmiljön. Om deltagarna i studien hade varit nya klienter utan erfarenhet av rosen behandlingar, skulle de ha kunnat upplevt den modifierade behandlingen på ett annat sätt.

Omgivningen

Miljöpsykologisk forskning har funnit att det finns en omedveten kommunikation mellan människa och natur och att människan tycks välja och föredra naturlig miljö (Korpela & Hartig, 1996; Ulrich 1999; Ottosson, 2001; Annerstedt & Währborg 2011). Teorier beskriver hur naturen skänker möjligheten till medveten och omedveten reflexion: en ordlöst kommunikation där kontakt med inre läkande krafter kan öppnas.

Behandlingen avslutas med ett förslag: *Stanna med det som pågår i dig just nu, ta en promenad i trädgården och gör det du känner du har behov av.* Grundtanken med detta förslag är att bibehålla den inre kommunikationen från rosenbehandlingen öppen och fortsätta i en kommunikation med trädgården/naturen (Kaplan & Kaplan, 1989; Ottosson, 2001; Grahn & Stigsdotter, 2009). Detta är något som inte görs i en ordinarie behandling. Omgivningen är oftast inte en trädgård, park eller en naturmiljö. Så att komma ut i trädgårdsmiljö, vara kvar i kontakt med vad än som pågick inombords, blev en ny upplevelse. Efter att ha tillbringat tid i trädgårdsmiljön efter behandlingen, beskrev flera av deltagarna sin kommunikation med omgivningen (Korpela & Hartig, 1996; Ottosson & Grahn, 2008) som en sensorisk, kroppslig och känslomässig upplevelse: *"Blev medveten om min ensamhet och samtidigt i mig själv; det var som om trädgården var en reflexion av vad som pågick på insidan i mig."*

De flesta deltagarna fann att strosa omkring i trädgården direkt efter behandlingen hade en påverkan, det fördjupade deras medvetenhet. Två av sju uttyckte däremot att det inte var till hjälp för dem att strosa runt i trädgårdsmiljön efter behandlingen. En till och med fann att trädgården var störande "Det kändes som om en utifrån påverkan: *"hade just fått hjälp att öppna inåt. Det som fanns i mig fick konkurrera med stimulans utifrån"*.

Svaren från deltagarna kan tolkas som att omgivningen hade en påverkan på alla deltagarna och de flesta tycktes uppskatta trädgårdsmiljön, både som sensorisk upplevelse och som reflexion. Det är inte möjligt att dra några slutsatser om att den omgivande miljön hade betydelse för behandlingens resultat eller vilken betydelse promenaden och att vara i en trädgårdsmiljö har tillfört upplevelsen av behandlingen.

Studien visar att för några hade trädgårdsmiljön en positiv påverkan, så att fyra av sju kan tänka sig välja den modifierade behandlingsmodellen igen. Deras val beror troligen även på sådana skäl som deras aktuella behov, årstid, intryck av terapeuten, reseavstånd och så vidare.

SLUTSATS

Denna studie där en variant av rosenbehandling med ändrat upplägg jämförs med en ordinarie behandling enligt Rosenmetoden, ska betraktas som en pilotstudie. Det är ett begränsat antal deltagare i studien och också begränsat till dem som råkade delta på ett sammankomst för Rosenterapeuter i södra Sverige. De terapeuter som deltog (sju av tjugoen) var inte randomiserade. Istället, det var de som var intresserade i att delta och också hade möjlighet att göra det under maj månad. Det är okänt om resultatet skulle blivit annorlunda om deltagare, helt nya till rosenmetoden också deltagit i studien istället för rosentherapeuter vana vid att ta rosenbehandlingar.

Studien har gett några svar men det är inte möjligt att dra generella slutsatser med tanke på studiens begränsningar. Dessutom finns det flera variabler som skiljer sig jämfört med en ordinarie rosenbehandling: 1. Den inbjudande frågan. 2. Kläderna behölls på. 3. Längden. 4. Omgivningen. Det är inte möjligt att säga något om effekten av någon enskild faktor.

Resultatet visar emellertid att den modifierade formen inte hindrade deltagarna från att nå kontakt med fysiskt hållande, känslor och det som steg upp inifrån. Det är inte möjligt att bedöma vilken påverkan de olika faktorerna har på att uppnå detta, eller om några faktorer kan vara viktigare än andra eller om resultatet beror på hela kombinationen av alla faktorerna tillsammans. Det är intressant att notera att fyra av sju skulle vilja ha de modifierade sessionen igen: ha kläder och filt över sig och efteråt ta en promenad i en trädgårdsmiljö.

Mer forskning behövs med ett större antal deltagare i en studie som även gör en djupare analys av de fyra olika faktorerna i den modifierade studien. Det kan även finnas andra faktorer som har betydelse på den inre processen i rosenbehandlingar. Dessa kan vara beröringens kvalitet, upplevelse av tillit, relationen mellan klienten och terapeuterna och mellan klient och naturen.

REFERENCES

Annerstedt M. & Währborg P. (2011). Nature assisted therapy systematic review of controlled and observational studies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-18.

Bertherat T. (1976). *Le corps a ses raisons*. Editions du Seuil.

Bjerre, P. (2003). *Död-och förnyelsetankens upprinnelse*, Poul Bjerre-sällskapets årsbok 2003. Grödinge: Poul Bjerre Sällskapet. (Death and the Renewal of Thought).

Bucci, W. (2003). Varieties of dissociative experiences, *Psychoanalytic Psychology*, 20, 542-557.

Cooper Marcus & Barnes, (1999). *Healing Gardens*. John Wiley & Sons.

Damasio, A. (2011). *Du och din hjärna. Så skapar hjärnan ditt medvetande*. Sundbyberg: Optimal Förlag. (Original title: (2010) *Self Comes to Mind / Constructing the Conscious Brain*). Pantheon Books, New York.

Grahn P. & Stigsdotter U. (2009). The Relation Between Perceived Sensory Dimensions of Urban Green Space and Stress Restoration. *Landscape and Urban Planning*.

Hendricks G. & Hendricks K. (1995) *Kroppens egen intelligens*. Borgå WSOY.(Original title: (1993) *At speed of life*. Bantam Books.

Kaplan R. & Kaplan S. (1989). *The Experience of Nature*. Cambridge University Press.

Korpela K. & Hartig T. (1996). Restorative qualities of favorite places. *Journal of Environmental Psychology* 16:221-233.

Lundvik Gyllensten, A., Skär, L., Miller, M., & Gard, G. (2010). Embodied identity – A deeper understanding of body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 26 (7): 439-446.

Ottosson J. (2001). The importance of nature coping with a crisis: A photographic essay. *Landscape Research*, Vol. 26; No. 2:165-172.

Ottosson J. & Grahn, P. (2008). The role of natural settings in crisis rehabilitation. How does the level of crisis influence the response to experiences of nature with regard to measures of rehabilitation? *Landscape Research*, 33, 51–70.

Rosberg S. (2000). *Kropp,Varande och Mening*. Acta Universitatis Sueciae Doctoral Thesis, Dept. of Care Science, Dept. of Occupational Therapy and Physiotherapy, University of Gothenburg.

Rosen M & Brenner S. (2003) *Rosen Method Bodywork: Accessing the Unconscious through Touch*. Berkeley, California. North Atlantic Books.

Ulrich R. S. (1999). Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. In Cooper Marcus & M Barnes (Eds.) *Healing Gardens: The Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York: John Wiley and Sons.

Uvnäs-Moberg K. (2000). *Lugn och Beröring*. Natur & Kultur.

Wooten S. (1995). *Beröra kroppen och möta själen*. (Original title: (1995) *Touching the Body – Reaching the Soul*) California: Chimes Printing.