
Braatøy og psykomotorisk fysioterapi

KORRESPONDANSER

NILS H. HOUGE

Det fremgår av Johan Fr. Thaulows artikkel i Tidsskriftet nr. 24/2000 (1) at psykomotorisk fysioterapi er basert på kombinert psykoterapi og fysioterapi. Når det i artikkelen er lagt så stor vekt på behandlingen av nervøse lidelser, skyldes det antakelig at Trygve Braatøy og fysioterapeut Bülow-Hansens samarbeid startet med forsøksvis behandling av innlagte pasienter ved Psykiatrisk avdeling, Ullevål Sykehus. I årene 1947 – 53 utviklet de behandlingsformen til å gjelde også vanlig fysioterapeutisk klientell. Samarbeid med psykiater eller psykolog, ble ikke lenger et krav.

Behandlingsformen utviklet seg til å bli generelt holdningsomstillende og respirasjonsløsende.

Bülow-Hansen ble stadig mer opptatt av hvordan muskulaturens spenningsmønster kunne endre seg fra gang til gang, avhengig av respirasjonsløsningen. Hvis den forventede avspenning ikke kunne påvises, måtte dette skyldes faktorer som holdt muskelspenningene og respirasjonshemmingene ved like. Bülow-Hansens undersøkelse fikk således diagnostisk verdi for den videre behandling (2).

Den videre fysioterapi ville gi liten behandlingseffekt hvis den bakenforliggende årsak ikke ble avdekket. Hvis pasient og fysioterapeut i fellesskap ikke kunne finne noen årsak, var det nå tid for å bringe legen, ev. en psykiater, inn i bildet, og vi fikk et tverrfaglig samarbeid. Psykomotorisk fysioterapi er således et teamarbeid mellom en psykomotorisk utdannet fysioterapeut, en allmennpraktiserende lege og om nødvendig en psykiater, ev. en klinisk psykolog. I de fleste tilfeller klarer en fysioterapeut seg uten støtte fra legen, men når det gjelder de mer kompliserte sykehistorier, burde det være en forutsetning at fysioterapeuten ikke skal sitte alene med ansvaret for behandlingen.

Nå hører man om vansker med å få henvisende leger til å gå inn i aktivt samarbeid med fysioterapeutene. Legene har enten ikke tid eller de mener fysioterapeutene klarer det på egen hånd, men dermed faller en viktig medspiller ut av bildet. Det blir ikke det tverrfaglige samarbeidet som må til, når det er behov for å få den fulle forståelse for de bakenforliggende årsaker.

Fysioterapeuter burde stille krav til legene om et aktivt samarbeid, når legene ønsker pasientene behandlet med psykomotorisk fysioterapi. Legene på sin side burde vise mer interesse for hva behandlingen innebærer og hvordan den virker. Kanskje burde tilbud om egenbehandling være noe å tenke på?

LITTERATUR

1. Thaulow JF. Pasientens talsmann Trygve Braatøy Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 2902 – 3.
2. Øvreberg G, Andersen T. Aadel Bülow-Hansens fysioterapi. Oslo: Norli, 1986.

Publisert: 10. februar 2001. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.