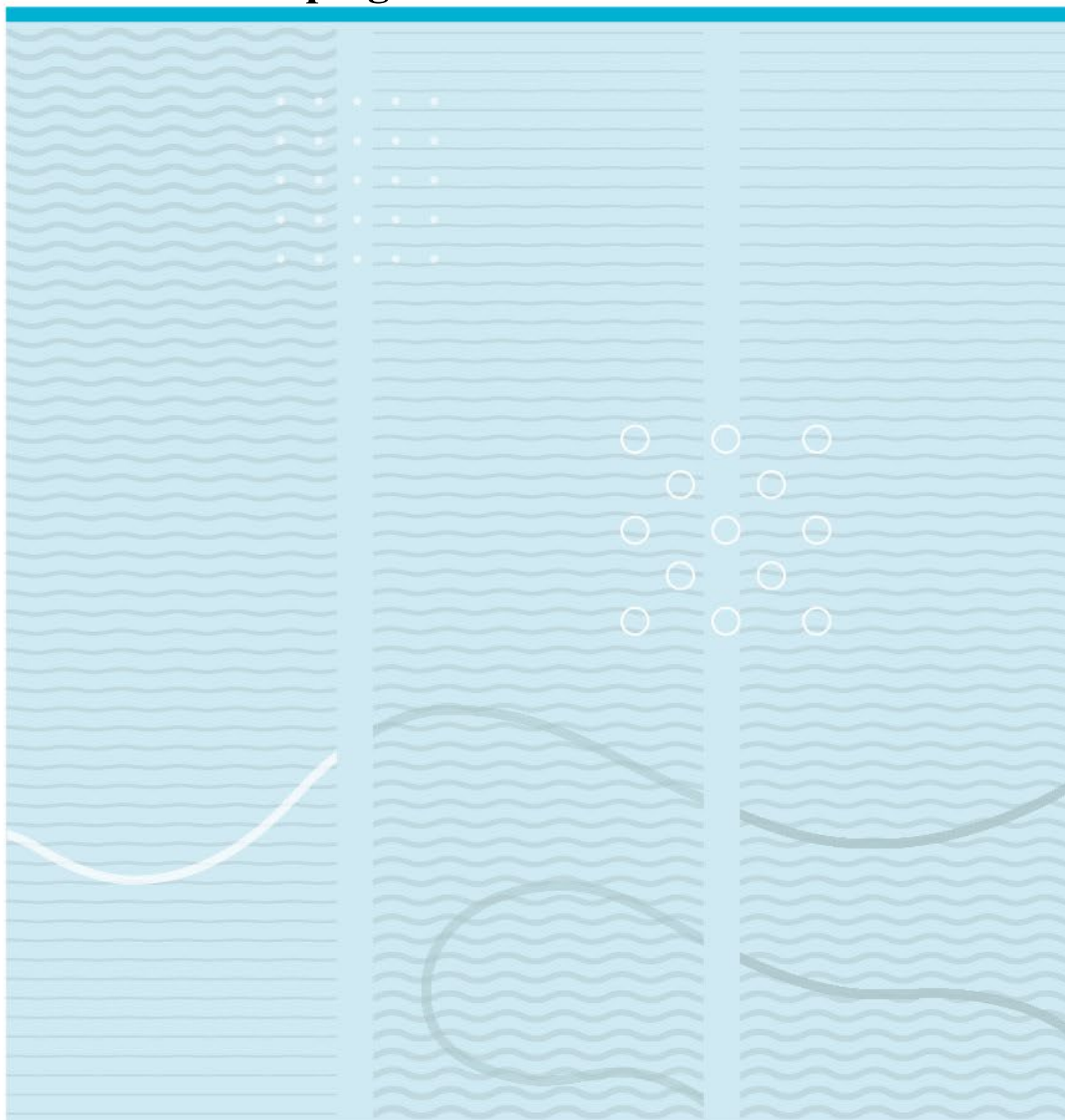


Tonje L. Bringa Lindberg

# Psykomotorisk fysioterapi til ungdom med stressrelaterte plager





Universitetet i Sørøst-Norge  
Fakultet for helse og sosialvitenskap  
Institutt for sykepleie og helsevitenskap  
Postboks 235  
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2022 Tonje Loise Bringa Lindberg

Denne avhandlingen representerer 30 studiepoeng

# Sammendrag

**Bakgrunn:** I praksis erfares det et stort sprik mellom den enkelte ungdom, modenhet og oppvekstvilkår. De står alle imellom barn og voksenlivet, eller «nesten barn», hvor det skjer mange kroppslige prosesser. Ungdommen kan oppleve stress, bekymringer, konflikter, traumatiske opplevelser og livsbelastninger som vil påvirke deres kropp og kroppsopplevelse. Statsminister Jonas Gahr Støre har startet en opptrappingsplan for psykisk helse med store bekymringer for økende psykiske utfordringer hos barn og unge. Ungdommen er «vår fremtid» og derfor en viktig gruppe å satse på med helsefremmede tiltak.

**Formål:** Masteroppgaven har til hensikt å utforske psykomotorisk fysioterapeuters praksiserfaringer i sitt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager. Målet med oppgaven er å fremskaffe mer dybdekunnskap om hva som karakteriserer psykomotoriske fysioterapeuters kliniske praksis. Problemstillingen lyder: «Hvordan beskriver psykomotoriske fysioterapeuter sin terapeutiske praksis til ungdom med stressrelaterte plager?»

**Metode:** I denne studien er det utført semistrukturerte kvalitative intervjuer av psykomotoriske fysioterapeuter i et hermeneutisk perspektiv. Det ble gjort et strategisk utvalg av fem erfarne psykomotoriske fysioterapeuter som arbeider med ungdom med stressrelaterte plager i sin praksis. Intervjuene ble utført individuelt med fysisk tilstedeværelse eller digitalt med videosamtale på grunn av nåtidens pandemi. Intervjuene er analysert ut fra Graneheim og Lundman (2004) sin metode for kvalitativ innholdsanalyse.

**Resultat:** Gjennom analysen av intervjuene fremsto tre overordnede temaer som sentrale tilnærminger, 1: Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut. Innholdet og strukturen i anamnesen var ikke fullt så viktig som hvordan den foregikk og i prosessen vektla informantene å tune seg inn på ungdommens livsverden og møte de der de er i øyeblikket. 2: Å fremme økt kontakt og opplevelse av egen kropp. Ungdommen blir lært opp til å bli bevisst og gjenkjenne kroppens ulike måter å uttrykke seg på, samt å oppøve evne til å sette ord på dette for å øke kroppskontakt. 3: Å hjelpe ungdommen å forstå kroppslige uttrykk. Psykomotoriske fysioterapeutene anvendte ulike bevegelsesøvelser, forklaringer og språklige virkemidler for å hjelpe ungdommen til å oppnå økt erkjennelse av det som foregår i kroppen.

**Konklusjon:** Psykomotoriske fysioterapeuters terapeutiske tilnærming rettet mot ungdom med stressrelaterte plager er personorientert hvor de vektlegger relasjonsbygging for å skape en utforskende arbeidsallianse. De anvender ulike metoder i sitt arbeid hvor målet er kroppslig

erkjennelse som forutsetning for bedringsprosesser. Det kommer frem at ungdom lærer og catcher ting raskt sammenlignet med eldre ved deres kroppslige fleksibilitet, og at de ikke er fullt så fastlåst i sin atferd og forståelsesramme knyttet til kroppslige uttrykk. Dette fremmer psykomotorisk fysioterapi å være relevant tilnærming for å imøtekomme ungdommens utfordringer med stressrelaterte plager.

# Abstract

**Background:** In practice, there is a substantial gap between the individual adolescents' maturity and growing up conditions. They are all between children and adulthood, or "almost children", where many bodily processes take place. Adolescents can experience stress, worries, conflicts, traumatic experiences and life stresses that affect their perception of their body and bodily experiences. Prime Minister Jonas Gahr Støre has started an escalation plan for mental health describing major concerns about increasing mental challenges in children and young people. Young people are "our future" and therefore an important group to focus on with health-promoting measures.

**Purpose:** This master's thesis aims to explore psychomotor physiotherapists' practice experiences in their work with adolescents who struggle with stress-related ailments. The goal of the thesis is to provide more in depth knowledge about characteristic features of psychomotor physiotherapists' clinical practice. The research question is: "How do psychomotor physiotherapists describe their therapeutic practice for adolescents with stress-related ailments?"

**Method:** In this study, qualitative semi-structured interviews with psychomotor physiotherapists were conducted in a hermeneutic perspective. A strategic selection was made of five experienced psychomotor physiotherapists who work with adolescents with stress-related ailments in their daily practice. The interviews were conducted individually with physical presence or digitally due to the current pandemic. The analysis of the data material was inspired by Graneheim and Lundman (2004)'s method for qualitative content analysis.

**Result:** Through the analysis of the interviews, three main themes emerged as characteristic features, 1: Working personoriented in clinical practice as a psychomotor physiotherapist. The content and the structure of the anamnesis was not quite as important as how it was carried out. They emphasized tuning in to the adolescents' lifeworld, and meeting them where they are at the moment. 2: To promote increased contact and experience of one's own body. The adolescents were taught how to become aware of and recognize the different bodily expressions, as well as articulating these sensations in own words as means to increase bodily self-awareness. 3: To help young people understand bodily expressions. The informants used various movement exercises, explanations and linguistic tools in the process of helping the adolescent to gain increased understanding of what is happening in the body.

**Conclusion:** Psychomotor physiotherapists' therapeutic approach towards adolescents with stress-related ailments is personoriented where they stress relationship-building to create an exploratory

work alliance. They utilize different methods where the goal is bodily self-awareness as a prerequisite for recovery. It turns out that young people learn and catch things quickly compared to older people by their bodily flexibility, and in that they are not quite as locked into behavioural and cognitive patterns related to bodily expressions. This promotes psychomotor physiotherapy to be a relevant approach to addressing adolescents' challenges with stress-related ailments.

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>9</b>
1.1	Hensikten med studien .....	11
1.2	Problemstilling.....	11
<b>2</b>	<b>Tidligere forskning</b> .....	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Teori</b> .....	<b>15</b>
3.1	Psykisk helse blant ungdom i dagens samfunn .....	15
3.2	Stressrelaterte plager .....	16
3.3	Autonome nervesystemet og hjernens utvikling og funksjon .....	16
3.3.1	Autonome nervesystemet.....	16
3.4	Den «tredelte hjernen».....	19
3.5	Toleransevindu .....	21
3.6	Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF/PMF).....	22
3.7	Personorientert i klinisk praksis.....	24
3.8	Nærvær, kroppskontakt og balanse .....	26
3.9	Kroppsfenomenologi .....	29
<b>4</b>	<b>Metode</b> .....	<b>30</b>
4.1	Studiens design og vitenskapsteoretisk tilnærming .....	30
4.2	Kvalitativt intervju .....	31
4.2.1	Utvalg og rekruttering .....	31
4.2.2	Forberedelse av intervjuene.....	32
4.2.3	Utarbeidelse av intervjuguide .....	32
4.2.4	Gjennomføring av intervjuene .....	33
4.2.5	Transkribering av intervjuene.....	33
4.2.6	Analyse av datamaterialet.....	33
4.3	Kvalitetssikring, gyldighet og validitet .....	35
4.4	Etiske vurderinger .....	36
4.4.1	Etikk og personvern.....	36
4.4.2	Søknader og informert samtykke .....	36
<b>5</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>38</b>
5.1	Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut	38
5.1.1	Fortrolig samvær og begynnende samspill.....	38



5.1.2	Helhetlig kroppslig tilnærming .....	41
5.2	Å fremme økt kontakt og opplevelse av egen kropp.....	43
5.2.1	Kroppslig innsikt og kroppslig regulering.....	43
5.2.2	Grenser og behov .....	45
5.3	Å hjelpe ungdommen å forstå kroppslige uttrykk .....	47
5.3.1	Kroppskunnskap .....	47
5.3.2	Nye kroppslige erfaringer .....	49
<b>6</b>	<b>Diskusjon .....</b>	<b>52</b>
6.1	Metodediskusjon.....	57
<b>7</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>59</b>

# Forord

*«Skal man hjelpe en annen, må man først finne ut hvor han er, og møte ham der.  
Dette er det første bud i all sann hjelpekunst»*

*Søren Kierkegaard (1813-1855)*

Arbeidet med denne masteroppgave har vært både lærerikt og utfordrende. Jeg har lært alt fra å være en kritisk leser, intervjuer, nyttiggjøre meg veiledning av medstudenter, lærere og veiledere, og tilegne meg ny kunnskap.

I løpet av denne videreutdanningen har jeg blitt mamma til vårt tredje barn, vi har bygd større hus og tilpasset oss pandemien, som derfor har forlenget denne utdanningen. Takk for all hjelp, informasjon og raske tilbakemeldinger fra min studieveileder Synnøve Gaustadnes.

Tusen hjertelig takk til mine veiledere, Espen Andreas Brenbo og Marianne Thorsen Gonzalez. Fra en klinisk hverdag til en akademisk tilværelse har vært et stort sprang, men utfordret meg positivt. Espen du har bidratt med ditt rolige og vennlige sinn, dine gode spørsmål, ditt akademiske språk og din kunnskap. Takk til deg Marianne for din ærlighet, grundighet og fagkunnskap. Deres engasjement og tålmodighet til å møte meg der jeg er, har vært uvurderlig.

Til slutt vil jeg takke min samboer Bjarke Laustsen, for å være den superpappaen du er. Du har vært både «mamma» og pappa, arkitekt, snekker, gartner og passet dit eget arbeid. Det har vært helt avgjørende for å få denne oppgaven i boks sammen med livet ellers. Takk til mine tre barn Anne, Julie og Nora som har bidratt med motivasjon og livsglede i denne prosessen.

Fredrikstad, 16. mai 22

*Tonje Bringa Lindberg*

# 1 Innledning

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF/PMF) ble utviklet i Norge av fysioterapeut Aadel Bulow Hansen og psykiater Trygve Braatøy på 1940-tallet. Deres felles utgangspunkt var erkjennelsen av sammenhengen mellom muskelspenninger, pust og følelser (Bergland et al., 2018; Thornquist & Bunkan, 1986).

Som psykomotorisk fysioterapeut i privat praksis, oppleves at flere og flere ungdommer og unge voksne blir henvist eller tar selv kontakt på grunn av stressrelaterte plager. Disse plagene innebærer et omfang av symptombelastning med konsekvenser for trivsel, læring, daglige gjøremål og/eller samvær med andre (Mathiesen et al., 2009). Helsedirektoratet bekrefter at det er stadig flere ungdommer som opplever stress i hverdagen. Mye tyder på at samspillet mellom individet og miljøet har stor betydning når et opplevd krav eller utfordring blir stressbelastende eller mestrings. Ungdataundersøkelser viser at dagens ungdom kan karakteriseres som en veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon. Samtidig viser undersøkelsene at både fysiske og psykiske plager stadig øker. I en nylig utgitt NOVA-rapport står det også at ungdommen er mer lovlydige, de ruser seg mindre og flere fullfører skolegang, men samtidig synes den psykiske uhelsen å øke (Bakken, 2020). Nova rapporten fra 2021 var preget av covid-19 med strenge restriksjoner, som gikk utover fritidsaktiviteter og sosiale møter. Et flertall hadde også opplevd at pandemien hadde sine positive sider, men livskvaliteten synker fra år til år, hvor den hadde en nedgang fra 3-6 prosent fra 2020-2021 (Bakken, 2021).

Stress og smerter blant 15-16 åringer kan utvikle seg til langvarige helseutfordringer, noe som kan utgjøre en betydelig risiko for fremtidig helse, ifølge Østerås, Sigmundsson og Haga (Østerås et al., 2015). Dagens ungdom er i stadig økende grad eksponert for og påvirket av en samfunnsutvikling preget av ny teknologi. De unge er aktive på internett og engasjerer seg på sosiale medier og bruker tid på online-spill. Dermed utgjør mobil, nettbrett eller pc en viktig arena for sosial kontakt og kommunikasjon med likesinnede. En konsekvens av mer skjermbruk er at mange ungdom er mindre fysisk aktive enn før. Martinsen mener at opplevelse av angst og spenninger i kroppen reduseres ved fysisk aktivitet (Martinsen et al., 2018). Fysisk aktivitet har en rekke helsegevinster, men studier viser samtidig at det ikke er tilstrekkelig alene som tiltak for å hjelpe ungdom med stressrelaterte helseplager. Studien til Østerås, Sigmundsson og Haga viste at fysisk aktivitet alene verken reduserte eller forebygget stress hos ungdom som var inkludert i undersøkelsen. Studien støttet derimot at evnen til å være oppmerksomt til stede kan ha en stressforebyggende effekt (Østerås et al., 2017).

Psykomotorisk fysioterapi behandling har generelt et stort fokus på å hjelpe pasienten til å utvikle evne til oppmerksomt nærvær, og bruker også bevegelse som en del av behandlingen.

Læringsnøkkelen er en bok skrevet av Britt Fadnes og Kirsti Leira som begge er utdannet psykomotoriske fysioterapeuter, og Per Brodal som er professor i nevroanatomi. Boka beskriver samspillet mellom bevegelser, balanse og læring. Det er tillagt vekt på betydningen av oppmerksomt nærvær i kroppslige, hverdagslige funksjoner. Vi vet i dag at vi husker bedre når vi har knyttet følelser til det vi gjør. Det å bevisst bruke sansene våre inn i nye lærings situasjoner gir læring og hukommelse bedre forutsetninger i nervesystemets plastisitet beskrives det (Fadnes et al., 2010).

I dagens travle samfunn kan vi lett glemme kroppen, så kroppen vil i en metaforisk forståelse oppleves som en maskin. Vi har en kropp som gjør ytelser, hvor vi kan glemme å kjenne etter hva kroppen signaliserer, «før det har gått for langt». Ifølge filosof Maurice Merleau-Ponty sitter kunnskap og hukommelse i kroppen. Vi kan ikke fjerne oss fra kroppen, men vi er og har kropp samtidig (Merleau-Ponty & Nake, 1994). Han bekrefter her kroppens betydning for å opprettholde oppmerksomt nærvær i hverdagen.

Thornquist og Bunkan skriver også at den frie respirasjonen er sentral for menneskets totale funksjon. Alle følelser har sitt kroppslige uttrykk og innebærer bevegelsesimpulser. Det vi erfarer og gjør blir tanker og minner, men også en del av kroppen. Menneskers kropp og bevegelser er derfor meningsfulle. Erfaringer i kroppen er en form for beredskap/forsvar og påvirker videre persepsjon og handling. Muskelspenninger kan ha emosjonelt innhold og ha som funksjon å regulere følelser, eller å beskytte oss mot vonde minner og erfaringer. Fortrenging av følelser innebærer også bremsing av pust, bevegelser og bevegelsesuttrykk (Thornquist & Bunkan, 1986).

Ungdommen kan oppleve stress, bekymringer, konflikter, traumatiske opplevelser og livsbelastninger som vil påvirke deres kropp og kroppsopplevelse. Pust og spenningstilstand i muskulatur endrer seg i takt med hvordan de har det med seg selv. Kroppen er stadig i utvikling, og det skjer mange mentale og biologiske prosesser samtidig. Desto viktigere er det å rette lyset mot ungdommen og hjelpe med helsefremmede tiltak.

Mitt personlige engasjement for arbeid med ungdom startet ved Kompetansesenter rus og psykisk helse for barn og unge, Sarpsborg kommune. Det var flere unge jenter med høye krav til seg selv, og unge innadvendte gutter med mye indre uro. Ungdommene kunne streve med forhold til egen kropp og identitet, emosjonelle belastninger og historier med krenkelser. De gikk allerede i

samtaleterapi, men flere ble henvist til psykomotorisk fysioterapi på grunn av kroppslige plager. Psykomotorisk fysioterapi ble også brukt som en «døråpner» i samarbeidet, der det var vanskelig å få kommunikasjonen i gang. Mange av ungdommene ble roligere i kroppen, og de utviklet evner til å sette ord på kroppslige prosesser, følelser og egne behov. Tilbakemeldinger var at de opplevde fysioterapi som en mer «ufarlig» behandlingsform, hvor de kan gjøre øvelser eller få massasje uten å være «syke». Disse tilbakemeldingene hjalp meg å innse hvor stor innflytelse PMF kan ha på ungdom, og gjorde meg nysgjerrig på hvordan andre psykomotoriske fysioterapeuter arbeider med denne pasientgruppen.

## **1.1 Hensikten med studien**

Masteroppgaven har til hensikt å utforske psykomotorisk fysioterapeuters praksiserfaringer i sitt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager.

I praksis erfares det et stort sprik mellom den enkelte ungdom, modenhet og ulike oppvekstvilkår. De står alle imellom barn og voksenlivet, eller «nesten barn», hvor det skjer mange kroppslige prosesser. Ungdommen kan oppleve stress, bekymringer, konflikter, traumatiske opplevelser og livsbelastninger som vil påvirke deres kropp og kroppsopplevelse. Pust og spenningstilstand i muskulatur endrer seg i takt med hvordan de har det med seg selv. Ungdommen er «vår fremtid» og er derfor en viktig gruppe å satse på med helsefremmede tiltak.

Det er manglende forskning om psykomotorisk fysioterapi rettet mot ungdom, og det er generelt et lite kjent behandlingstilbud for mange.

Målet med oppgaven er å fremskaffe mer kunnskap om hva som karakteriserer psykomotorisk fysioterapi rettet mot denne gruppen, samt belyse ulike tilnærminger som kan bidra i det terapeutiske arbeidet.

## **1.2 Problemstilling**

Problemstillingen lyder: «Hvordan beskriver psykomotoriske fysioterapeuter sin terapeutiske praksis til ungdom med stressrelaterte plager?»

## 2 Tidligere forskning

Litteratursøk viser at det finnes lite forskning spesifikt om ungdom og psykomotorisk fysioterapi. Psykomotorisk fysioterapi er en norsk utdanning, som kan være årsaken til mangelfull forskning internasjonalt. I litteratursøket om «ungdom og psykomotorisk fysioterapi», «Adolescent AND psychomotor physiotherapy» i databasen Pubmed, Cochrane, Chinal, SveMed+, ga det 1 relevante treff, og 2 treff i ORIA. Det var et relevant fagessay og en masteroppgave. Videre har jeg valgt å bruke «ungdom» som søkeord med ulike kombinasjoner som «psykisk helse», «fysioterapi», «stress» «bbat» og «kropp». På bakgrunn av lite relevant treff søkte jeg etter generell forskningslitteratur om «psykomotorisk fysioterapi» psychomotor physiotherapy. Jeg har også hentet flere relevante masteroppgaver og fagartikler i fagtidsskriftet Fysioterapeuten, brukt Google Scholar og Google for å avdekke hva som er skrevet om ungdom og psykisk helse i media, samt fremskaffet relevant fagstoff fra stortingsmeldinger, helsedirektoratet, folkehelseinstituttet og ungdomsundersøkelser/NOVA. Litteratursøket ga følgende relevant litteratur:

Østerås, Sigmundsson og Haga har skrevet tre relevante forskningsartikler om smerte og stress av 15 og 16 åringer. Det kommer frem at det var høy forekomst av muskel og skjelettsmerter, langvarige smerter og moderat til alvorlig stress blant ungdommen i denne studien. Det var ingen forskjeller i stressnivå mellom forskjellige typer muskel og skjelettsmerter hos ungdommen (Østerås et al., 2015). Berit Østerås et al. rapporterer at smerte og stress var utbredt i ungdomsutvalget. Gransking av forholdet mellom smerte og stress avslørte signifikante assosiasjoner med hensyn til alle variabler på tvers av kjønn. Smerteplagene blant ungdommen virket like relatert til stress både hos jenter og gutter (Østerås et al., 2016). I den siste studien konkluderer de at fysisk form ikke avslører noen variasjoner i stress blant ungdommen. I motsetning til fysisk form, var mindfulness eller evnen til oppmerksomt nærvær en forklaring av variasjon blant stress hos ungdommen. Det kommer også frem at ytterligere studier kan være nødvendige for å bekrefte disse funnene (Østerås et al., 2017).

Det er publisert studier som viser nytteverdi av psykomotorisk fysioterapi. I Dragesund og Rånheim sin studie av pasienter med kroniske smerter, kommer det frem tre klare funn; pasientene ble mer kroppsbevisste, de fikk økt kroppskontakt og behandlingen ga assosiasjoner til opplevelser gjennom egen kropp (Dragesund & Rånheim, 2008). Ekholt og Bergland viser til resultater der pasientene lærer mye om seg selv gjennom kroppslige opplevelser i en PMF behandling (Ekholt & Bergland, 2017). De har også gjort en undersøkelse hvor de ser en signifikant forskjell på kontrollgruppen. De

som har fått PMF har klart bedret livskvalitet, bedre fysisk og mental helse, økt selvfølelse og redusert smerte (Bergland et al., 2018). Det finnes flere forskningsartikler om effekten av psykomotorisk fysioterapi rettet mot enkelt diagnoser, men ingen spesifikt mot ungdom. Læringsorientert fysioterapi (LOF) som anvendes innen psykiatri og fysioterapi viser til i sin studie at de som fikk LOF også fikk høyere livskvalitet og bedre helhetlig helse enn kontrollgruppen etter 1 år. Dette ble dog jevnet ut mellom gruppene mot slutten av studiet, men da ga en raskere utvinningshastighet. Studien fastslår at LOF er like effektivt som annen konvensjonell terapi (Bratberg et al., 2020).

Opaas bekrefter at psykomotorisk fysioterapi til tenåringer er relativt lite utbredt. Det som kjennetegner de som arbeider mest med ungdom er eldre terapeuter med lang arbeidserfaring og videreutdanning etter gammel ordning. Menn arbeider relativt sett noe mer med tenåringer enn kvinner. Tenåringer går til psykomotorisk fysioterapi på grunn av både kroppslige og psykiske plager. PMF kan på mange måter bidra til at tenåringer kan mestre livet sitt bedre, og utgjør en relevant behandlingsform innen psykisk helsearbeid. Psykomotorisk fysioterapi har også flere utfordringer når det gjelder arbeid med tenåringer. Blant annet høyt frafall i behandlingstimer, lite modenhet og evne til å reflektere, krever tid til alliansebygging, å ha forsiktig tilnærming til kroppen, samarbeid med foreldre, fokus på mestring og ikke sykelliggjøring, og lite kjent behandlingstilbud for andre samarbeidspartnere. Opaas påpeker også at det kreves innsikt i deres livsverden for å få bedre kunnskap om psykomotorisk fysioterapi til ungdommen (Opaas, 2012). Behovet for psykomotorisk fysioterapi til ungdom, og fysioterapi i skolehelsetjenesten ser ut til å bli mer belyst de siste ti årene i form av et økende omfang av masteroppgaver, forskningsartikler og fagessay.

Montarou skriver at ungdom trenger psykomotorisk fysioterapi. Psykomotorisk fysioterapi er en offentlig godkjent behandlingsform, som forener den gjensidige sammenhengen mellom psykiske og fysiske symptomer. Montarou har fokus på «figur kroppen» blant dagens ungdom. Hun mener at de unge står i fare for «no-body- tilstand» der kroppens signaler ikke gis følelsesmessig mening. (Montarou, 2014). Masteroppgaven til Vestli) undersøker ungdommens erfaringer med PMF i gruppe. Ungdommen opplever at de har fått bedre kroppsbevissthet ved å delta på bevegelsesgruppa, og gir uttrykk for at avspenningsøvelser er et tiltak som hjelper for å dempe stress (Vestli, 2019). Ottesens, Øyehaug og Bjorbækmo drøfter ungdommers tilbakemeldinger og erfaringer av fysioterapi på videregående skole. I prosjektet er det prøvd ut en avspenning-/kroppsbevissthetsgruppe på skolen ledet av fysioterapeuten i skolehelsetjenesten. Elevene

opplevde avspenning underveis og i etterkant av deltakelse i gruppa og klarte også å ta i bruk øvelsene hjemme for blant annet å sovne raskere. Elevene ønsket at tema stress og stresshåndtering blir implementert i undervisningen (Ottesen et al., 2016). I Ottesens fagessay «Og kjenne og glemme kroppen» kommer det også frem hvordan stresset påvirker deltakelse i skole og hverdagsliv negativt. Hun mener at ungdommen på mange måter fanges i egen kropp (Ottesen, 2017). Rygg, Bekken og Rugseths artikkel «Fysioterapi i videregående skole» fokuserer på det høye frafallet i videregående skole, og det kommer frem at det har sammenheng med fysiske og psykiske plager. Det kommer også frem hvordan fysioterapeuter kan bidra til å hjelpe ungdom til å mestre livene sine (Rygg et al., 2018). I Løvaas sitt masterstudie fra 2021 hadde ungdommene positive erfaringer med NPMF, og de opplevde at behandlingen hjalp mot deres psykosomatiske helseplager. Det kommer frem at NPMF som behandlingstilnærming er godt egnet for ungdom med psykosomatiske helseplager relatert til angst og stress (Løvaas, 2021).

Denne oppgaven skal beskrive psykomotoriske fysioterapeuter sin terapeutiske praksis til ungdom med stressrelaterte plager. De to påfølgende masteroppgaver er da meget relevante søketreff, som belyser hvordan den kroppslige tilnærmingen i psykomotorisk fysioterapi kan brukes i behandling av ungdom. Stine K. Bjørlykhaugs masteroppgave tar for seg «flinke piker» ut ifra terapeutens erfaringer og refleksjoner. Informantene legger vekt på å fremme subjektiv opplevelse av egen kropp for at jentene skal få mer "grep" om seg selv, og en opplevelse av utvidet handlingsrom. Det gjøres ved å sette bevegelser, stillinger og holdninger inn i meningssammenhenger ved hjelp av samtale. I tillegg ønsker informantene å normalisere hvordan de unge jentene tenker om og forholder seg til egen kropp, følelsesmessige svingninger i ungdomstiden og til kroppslige reaksjoner på belastninger (Bjørlykhaug, 2016). Henriksens masteroppgave «å erfare seg selv, det er det viktigste» har fokus på hvilke behov og muligheter som trer frem i en psykomotorisk fysioterapi behandling av en ungdom, og hvordan terapeuten begrunner sin tilnærming. Den kroppslige tilnærmingen i PMF sees som spesielt egnet for å komme i relasjon og skape opplevelser som tydeliggjør hvordan følelser oppleves og reguleres i kroppen. Dette gir økt innsikt i hvilke erfaringer og behov ungdommen har. Fysioterapeuten oppfatter ungdommens behov for trygghet, for å erfare seg selv, for å bli sett og for å gjenerobre kroppen (Henriksen, 2016).



## 3 Teori

### 3.1 Psykisk helse blant ungdom i dagens samfunn

NOVA rapporten er en undersøkelse gjennomført av ungdommer i 209 kommuner samt Svalbard. Svarene kommer fra 140 000 ungdommer fra 8.klasse til 3. klasse i videregående skole i rapporten fra 2021. Dagens ungdom opplever mye prestasjonsangst, og har forventinger om å være best på flere arenaer eller yte maksimalt. Ungdata 2020 viser at majoriteten av dagens ungdom rapporterer gode oppvekstvilkår og god livskvalitet. Rapporten gir dessuten grunn til bekymring, da hele 7 % av de som svarte på undersøkelsen blir utsatt for systematisk mobbing. Dobbelte så mange har opplevd ulik grad av seksuell trakassering. En av fem blir utsatt for trusler eller direkte vold av jevnaldrende og 4 % har opplevd å bli slått av en voksen i familien. Mildere psykiske plager rapporterer 15 % av elevene på ungdomsskole og 22 % av elevene på videregående den siste uka (Bakken, 2020). Dette bildet peker at til tross for bedre levevilkår er det en stor andel som utsettes for fysisk og psykisk vold, trusler og seksuell trakassering. Negativt stress oppstår gjerne når utfordringene er store over tid med manglende ressurser til å håndtere stresset. I rapporten fra 2021 er de fleste godt fornøyd med egen helse, men det kommer frem at flere har kroppslige helseplager. En god del jenter bruker smertestillende jevnlig. 23 % har vært plaget med hodepine flere ganger den siste måneden. Flere ungdommer er også plaget med magesmerter, nakkesmerter, skuldersmerter og andre muskel og skjelett symptomer. Mange bekymrer seg og føler at alt er et slit, de er nedstemte og har søvnproblemer. Fysiske og psykiske plager hos ungdommen, spesielt jenter på ungdomsskolen har hatt en økning i 2021 (Bakken, 2021). Statsminister Jonas Gahr Støre har nå startet en opptrappingsplan for psykisk helse med store bekymringer for økende psykiske utfordringer hos barn og unge (<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/opptrappingsplan-psykisk-helse/id2907606/>).

Erikson & Krogh (2000) beskriver ungdommens fase og utvikling som svært krevende og kompleks. Ungdomstiden er preget av starten på løsrivelse fra grunnstammen, sin nærmeste familie, til selv å finne sin identitet gjennom andre jevnaldrende. De skal prøve ut og feile, stadig skifter holdninger og roller, og står ovenfor store valg for fremtiden. Samtidig foregår det kroppslige strukturelle endringer, hormonelle forandringer og følelsesmessige svingninger (Erikson & Krogh, 2000).

## 3.2 Stressrelaterte plager

Dersom forhøyet nivå av stress vedvarer over tid vil det påvirke hele kroppen og gi såkalte stressrelaterte plager. Stress oppstår gjerne når påkjenninger og krav blir for store. Ved eksponering for stress, aktiveres det autonome nervesystemet automatisk, som setter i gang prosesser som skiller ut adrenalin og kortisol, og andre kroppslige reaksjoner, for å forberede oss på kamp eller flukt. Stress kan også utløses av følelser da minnet vårt kan huske tidligere påkjenninger, og hjernen kan ha vanskelig med å skille fortid med nåtid ved å trykke på alarmknappen. Det er også viktig at våre instinkt skal reagere fort, når vi virkelig kan trenge beskyttelse. I dagens Norge har vi mange regler og sikkerhet som gjør at vi er ganske beskyttet for fare, men likevel oppstår det krav og forventinger når vi lever i et fellesskap, og blant annet et skolesystem som alle skal passe inn i. Når stresset er forhøyet over tid blir kroppen også påvirket ved at det blir en svekket produksjon av hvite blodceller som beskytter kroppen mot infeksjon. Dette innebærer at man blir mer mottakelig for infeksjoner og sykdommer. Stress påvirker også tarmen på ulike måter som kan føre til smerter, ubehag, og andre fordøyelsesproblemer. En kan også bli utmattet om en ikke får tilstrekkelig tid til å hente seg inn igjen. Vedvarende stress kan føre til angst, uro og muskulære spenninger. Det er heller ikke uvanlig å utvikle depresjon eller adferdsendringer med langvarig stress som blant annet vil påvirke beslutningsevnene. Store bekymringer, konflikter, traumatiske opplevelser og livsbelastninger vil gi stress og påvirke kroppen, men også vår kroppsopplevelse. Økt kroppsforståelse og økt kroppskunnskap vil være med på å ufarliggjøre kroppslige prosesser, reaksjoner og fysiologiske endringer, og da kunne bidra til redusert stress (Bakken, 2017, 2021; Nordanger & Braarud, 2014; Payne et al., 2015; Sand et al., 2014).

## 3.3 Autonome nervesystemet og hjernens utvikling og funksjon

Kroppsforståelsen er sentral i PMF. Det autonome nervesystemet, hjernens oppbygning og toleransevinduet kan være måter å videreformidle kroppskunnskap til ungdommen, slik at de bedre kan forstå og normalisere kroppslige reaksjoner ved stressrelaterte plager (se figur 1).

### 3.3.1 Autonome nervesystemet

Kroppstemperatur, blodtrykk, åndedrett og fordøyelse er styrt av det autonome nervesystemet, og har som oppgave å bidra til likevekt i disse basale funksjoner. Autonome nervesystemet blir ikke styrt av vår egen vilje, som vi gjør når vi bøyer og strekker en arm. Når en sansecelle registrerer

endringer i kroppens temperatur vil det sendes beskjed via nervefibre opp til hypothalamus i hjernestammen, som da vil sørge for at kroppen setter i gang prosesser for å regulere til den biologiske temperaturen som er ca. 37 °C. Det autonome nervesystemet deles inn i sympatiske nervesystemet, parasympatisk nervesystem og det enteriske nervesystemet (Sand et al., 2014).

Kunnskap om det autonome nervesystemet kan gjøre ungdommen mer oppmerksom på når man er aktivert eller rolig i kroppen og ufarliggjøre naturlige prosesser.

### *3.3.1.1 Det sympatiske nervesystemet*

Det sympatiske nervesystemet styrer så å si alle kroppens kjertler og glattmuskulatur (organer).

Er man stressa eller fysisk aktiv vil det sympatiske nervesystemet aktiveres. Hjertet slår raskere, blodet pumpes til skjelettmusklene hvor blodkarene økes. Fordøyelsessystemet nedprioriteres ved at blodkarene reduseres, og mindre blod strømmer til. Luftveien utvider seg, så man kan pust inn og ut mere luft. Det sympatiske nervesystemet hjelper til når kroppen er i beredskap, for å gi økt tilførsel av oksygen og næringsstoffer til deler av kroppen som er nødvendige for å stå i kampen eller være fysisk aktiv. Dette systemet skal hjelpe oss å stå i stress og overleve fare, men fungerer og hjelper til også i kroppens indre miljø, som for eksempel temperaturregulering, samt regulere diameteren i hudens blodkar. Hudens blodkar blir redusert ved stress, som kan være årsaken til økt smerte og sensitiv hud (Payne et al., 2015; Sand et al., 2014).

### *3.3.1.2 Det parasympatiske nervesystemet*

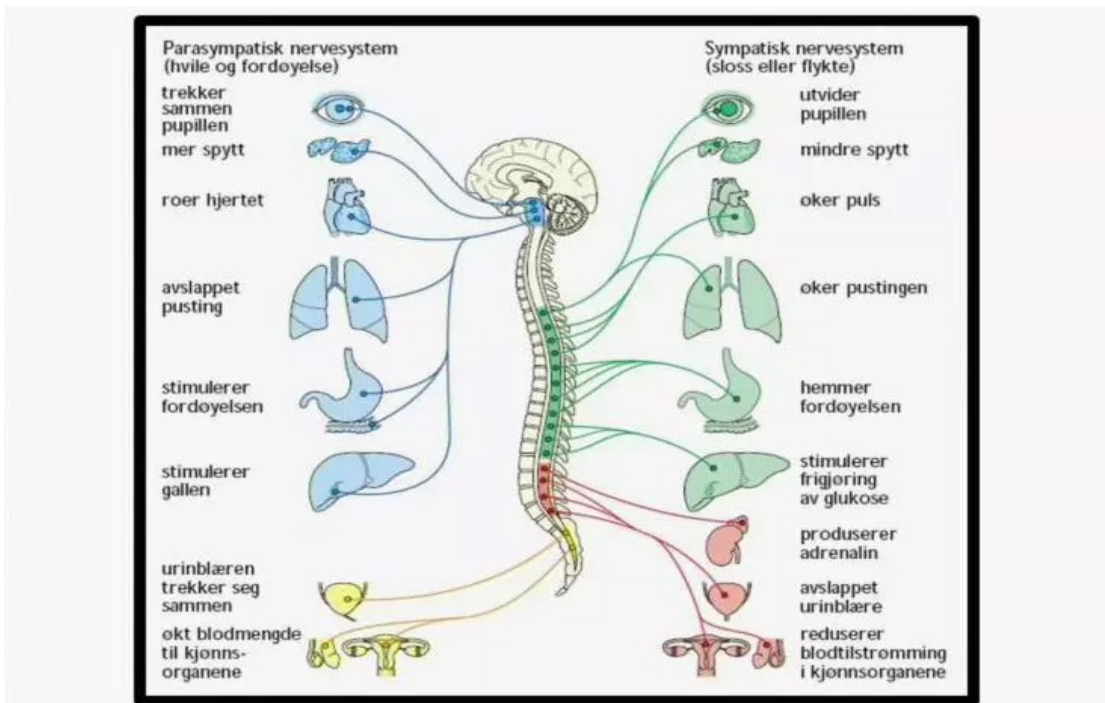
Det parasympatiske nervesystemet strekker seg via nervefibrene i hovedsak til kroppens innvollsorganer. Kroppens indre miljø er derfor hovedansvaret over lengre periode. Den aktiveres når kroppen er avslappet og regulerer fordøyelse og vannlatning. Det er for eksempel ikke lett å kjenne at man må tisse når kroppen er under stress, og noen har også opplevd ukontrollert vannlatning når de ble veldig redde. Parasympatisk stimulerer til mindre stress, senker hjertefrekvensen, hjelper oss å sove godt, fordøye maten, hvile og hente oss inn igjen.

De parasympatiske nervefibrene blir styrt fra ryggmargen og hjernestammen. Fra hjernestammen er det fire av tolv nerver som er en del av det parasympatiske nervesystemet: nervus oculomotorius, nervus facialis, nervus glossopharyngeus og nervus vagus (Payne et al., 2015; Sand et al., 2014).

### 3.3.1.3 Det enteriske nervesystemet

Dette systemet befinner seg langs hele tarmkanalen. Nervecellene regulerer den rytmiske sammentrekningen i tarmene og blodkarenes diameter. Det regulerer også absorpsjon og sekresjon fra slimhinnen i tarmen. I det enteriske systemet finnes motoriske, sensoriske og internevroner.

Dette systemet påvirkes av både det parasympatiske og sympatiske nervesystemet, men kan også fungere helt uavhengig (Sand et al., 2014). Det sies at magen er vår andre hjerne, da magefølelsen ofte kommuniserer hva vi egentlig vil, eller trenger. Følelsene våre gir kroppslig uttrykk, men klumpen i magen er ganske sentral for mange. Enders et al. (2015) mener at tarmen er vår «andre hjerne» på bakgrunn av dette komplekse nervesystemet, med fortsatt manglende forskning (Enders et al., 2015).



Figur 1: Det autonome nervesystemet virker «automatisk», deles i parasympatisk til venstre og sympatisk til høyre. Kilde: <https://omhelse.no/menneskekroppen/nervesystemet/det-perifere-nervesystemet/det-autonome-nervesystemet/>.

## 3.4 Den «tredelede hjernen».

Dette er et bilde som kan gi en forståelse av hvordan vi utvikler oss, som skjer nedenfra og opp i hjernen, og blir ofte snakket om når mennesket befinner seg i kamp, flykt beredskap, eller stresset tilstand. Det er en overordnet forklaring, hvor hjernen er opprinnelig meget mer kompleks. Den «tredelede hjernen» (se figur 2) ble først vist frem av lege og nevroforsker Paul D. MacLean i 1990 (Nordanger & Braarud, 2014).

Figuren deles inn i *overlevelseshjernen*, *emosjonshjernen* og *logikkhjernen*.

### 3.4.1.1 *Overlevelseshjernen*

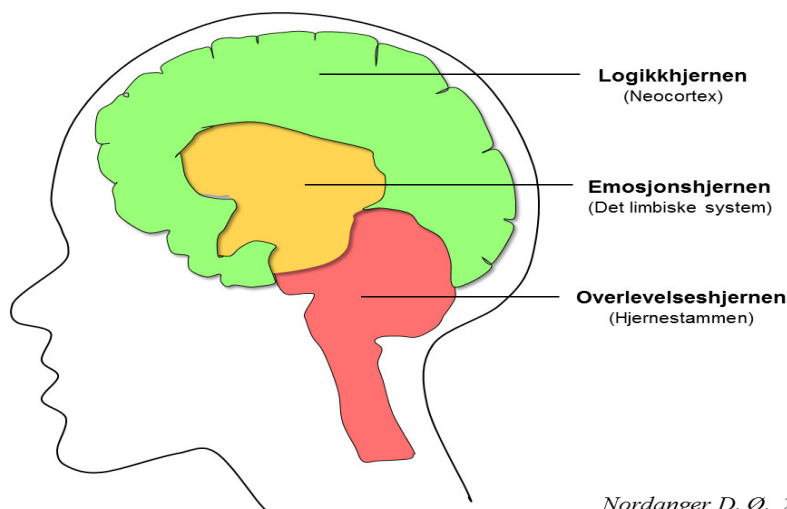
Hjernestammen er den første som blir utviklet og er ferdig fra fødsel. Også kaldt reptil hjernen. Her handler det om å overleve, hvor funksjoner som å puste, fordøyelse, hjerteaktivitet, blodsirkulasjon og temperaturregulering blir styrt, det autonome nervesystemet. Her finner vi også kjerner som styrer motorikken, lillehjernen (Nordanger & Braarud, 2014).

### 3.4.1.2 *Emosjonshjernen*

Nevrologisk utvikling av denne delen av hjernen foregår i hovedsak etter fødselen og er helt avhengig av samspill med andre mennesker. Denne delen av hjernen ligger i den nedre del av det limbiske systemet, hvor det også befinner seg en «alarmsentral», amygdala som slår seg på ved fare. I det limbiske systemet finner vi også et minne lager, også kalt hippocampus. Hvor tidligere opplevelser blir husket. Amygdala samarbeider med overlevelseshjernen, og sender signaler når det blir registrert fare. Overlevelseshjernen sender videre beskjed til kroppen for å gjøre seg klar til kamp, flykte eller stivne. Funksjoner som da ikke er livsviktige nedprioriteres, som blant annet temperatur regulering, blæren, «tenkehjernen» etc. Blodet pumper raskt til de største muskelgrupper som gjør seg klare til kamp. Man kan si at følelser er et resultat av våre tanker, kroppslige reaksjoner og handlinger. En hendelse kan resultere i ulike følelser avhengig av hvordan vi opplever den og hva vi velger å gjøre. Det sies å være veldig mange nyanser av følelser, men ofte blir det snakket om kjernefølelsene: sint, redd, glad, trist, skam og avsky. På grunn av vårt alarmsystem vil da sterke følelser gjøre det vanskelig for oss å bruke fornuften, hvor vi da nedprioriterer «tenkehjernen» og blir mindre rasjonelle. Forskere har funnet ut at økningen av testosteron i ungdomsårene fører til vekst og hevelse i amygdala, som i tillegg kan ha en innvirkning på emosjonelle oppfatninger og reaksjoner (Colver & Longwell, 2013; Nordanger & Braarud, 2014).

### 3.4.1.3 Logikk hjernen eller «tenkehjernen»

Logikk hjernen også kaldt cortex (neocortex) sies å være den mest avanserte delen. Den prefrontale, fremste del av hjernen er ikke ferdig utviklet før man er ca. 25 år. Logikkhjernen modnes bakfra og frem gjennom hele oppveksten. I denne delen utvikles språk, abstrakt tenkning. Her hentes det inn masse informasjon som skal integreres, tolkes, reflekteres, planlegges og gi mening i en sammenheng. Det vil også si at ungdommen er mer fleksible og påvirkbare, men kan være dårligere til å holde oppmerksomheten og motivasjonen, til å analysere situasjoner og se langsiktige konsekvenser. Dette gir en forklaring på hvorfor voksne kan oppleve ungdommen som initiativløse, late eller har vanskelig for å planlegge og gjennomføre. Colver og Longwell er ikke i tvil om at hjernen endrer seg mye i løpet av ungdomsårene. Det er en bred vitenskapelig enighet om at en del ungdom har risikopreget adferd grunnet umodne frontallappfunksjoner. Hjerneombyggingen påvirker ungdommens hjernestruktur og hjernens fungering i mye større grad enn «hormonstormen», som de ofte blir «beskyldt for» (Colver & Longwell, 2013; Nordanger & Braarud, 2014; Rønhovde, 2020).



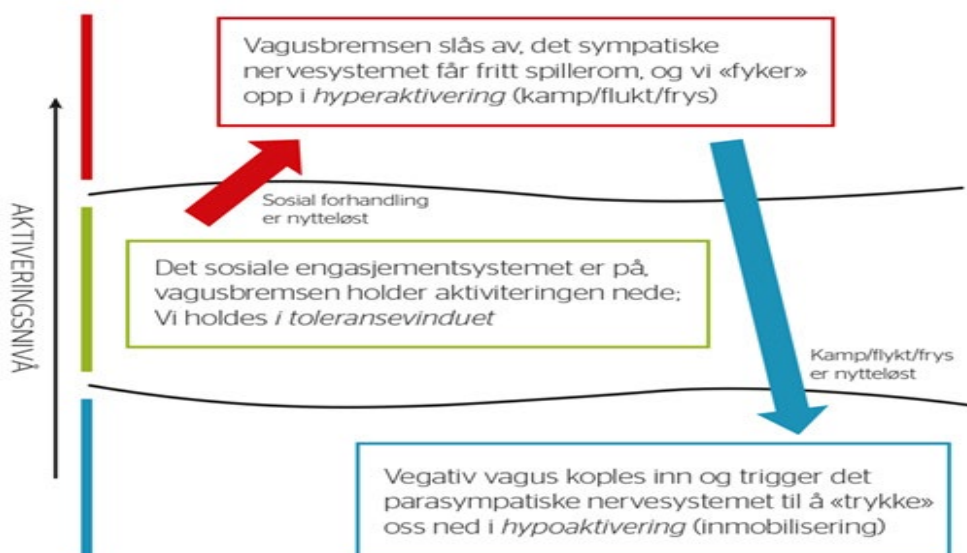
*Nordanger, D. Ø., 2014*

*Figur 2: Den tredelte hjernen, deles inn i logikkhjernen, emosjonshjernen og overlevelsesshjernen. Kilde:(Nordanger & Braarud, 2014).*

### 3.5 Toleransevindu

Toleransevindu er en ofte brukt modell i helsevesenet (se figur 3), spesielt i psykiatrien som skal vise når du er mest mottakelig for læring og forståelse. Denne modellen blir også brukt i traumeterapien, for å ha et visuelt bilde når man jobber med regulering av følelser, inn og ut av ubehag med kroppslig aktivering. Hvor stort er ditt toleransevindu? Spennet er ganske individuelt, og påvirkes også av dagsformen, søvn, ernæring, erfaringer, emosjonell tilstand osv.

En kan forklare at det er i dette vinduet du lærer best, og har optimal tilstedeværelsen i ulike situasjoner og relasjoner, hvor spennet av aktivering ikke blir for høyt eller for lavt. Når man går over dette vindu blir tilstanden *hyperaktiv*. Det vil si at man går i beredskap, hjerterytmen øker, respirasjonen øker og muskeltonus økes, sympatiske nervesystemet aktiveres. I denne tilstanden vil kroppen prioritere, og blant annet logikkhjernen blir «hemmet» eller nedprioritert. På grunn av våre speilnevroner og våre forskjellige minner med tidligere erfaringer og følelsesmessige reaksjoner, kan man lett gå opp i dette *hyperaktive* feltet når andre er der. Dette kan da resultere i en lite reflektert og usaklig samtale eller handling på grunn av denne nedprioriteringen av «logikkhjernen». Et eksempel kan være når en ungdom utagerer med sterke følelser, og en voksen agerer med sinne og blir selv *hyperaktiv*. Her blir det da nytteløst med sosial forhandling, hvor det heller kan anbefales å gå vekk fra situasjonen til kroppen er «landet» og tilbake i toleransevinduet. En *hypoaktiv* tilstand er man når man kommer under dette vinduet. Her reduseres hjerterytmen, respirasjonen og muskeltonus, parasympatiske nervesystemet «trykker» oss ned. Her blir man immobilisert, og mister også kontakten til «tenkehjernen» ved å gå over i en type «zombi tilstand». Her klarer man ikke å beskytte seg selv i en kamp, flykt eller frys tilstand eller tenke rasjonelt. Det kan variere individuelt om man går opp eller ned, ut ifra tidligere opplevelser, situasjon og personlighet. Toleransevinduet sies også å være større når man er i trygge relasjoner (Eide-Midsand & Nordanger, 2017; Nordanger & Braarud, 2014; Payne et al., 2015; Siegel, 2012).



Figur 3: Toleransevinduet er et bilde på når du er mest mottakelig for læring. Over vinduet i det røde felt blir man hyperaktiv, mens under vinduet i det blå felt, hypoaktiv. Kilde: Tidsskrift for Norsk Psykologforening, <https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2017/10/betydningen-av-vaere-trygg>.

### 3.6 Norsk Psykomotorisk Fysioterapi (NPMF/PMF)

Norsk psykomotorisk fysioterapi (PMF) ble utviklet i Norge av fysioterapeut Adel Bulow Hansen og psykiater Trygve Braatøy på 1940-tallet. Deres felles utgangspunkt var erkjennelsen av sammenhengen mellom muskelspenninger, pust og følelser. Med sitt helhetssyn på mennesket brøt den med den tradisjonelle fysioterapien på 50-tallet. Helhetssynet baseres på fysiske, psykiske og sosiale fenomener hvor kroppen blir sett på som en funksjonell og samspillende enhet (Thornquist & Bunkan, 1986). Psykomotoriske fysioterapeuter, er kvalifisert til å arbeide med mennesker som har mange ulike former for kroppslige og psykiske lidelser. De har grunnutdanning som fysioterapeut med videreutdanning i psykomotorisk fysioterapi. Videreutdanningen har de siste årene utviklet seg til å bli en godkjent mastergrad i OsloMet og UIT. I psykomotorisk fysioterapi er man opptatt av kroppen som en bærer av vår erfaring, samtidig som det er vårt individuelle uttrykkfelt. Vår historie, følelser, intensjoner og holdninger kommer til uttrykk i hvordan vi er sammen med andre. Psykomotorisk fysioterapi vil fremme bevisstgjøring og endring av spenningstilstandene i kroppen, og gi økt fortrolighet og kontakt med egen kropp. Kroppslig ledighet, friere pust og nye bevegelseserfaringer kan bringe fram følelser, minner og erkjennelser, og pasienten oppmuntres til refleksjon og samtale. Bearbeiding av vanskelige følelser kan være en



del av behandlingen. Tanker og følelser påvirker kroppen, men også motsatt, der kroppslige minner og reaksjoner fremkaller tanker og følelser (Bergland et al., 2018; Thornquist, 1995; Thornquist & Bunkan, 1986).

Ressursorientert kroppsundersøkelse (ROKK) er en undersøkelse som blir brukt blant mange psykomotoriske fysioterapeuter, og står som en sentral del av utdanningen. Innen psykomotorisk fysioterapi etterstrebes en mest mulig helhetlig kroppsforståelse med en grunnleggende erkjennelse av samspillet mellom kroppslige og følelsesmessige uttrykk hos en person. ROKK er i denne sammenheng et viktig verktøy og målsettingen med undersøkelsen er å få en oversikt over pasientens kroppsforhold, pasientens tilstand, belastningsgrad og ressurser (Thornquist & Bunkan, 1986). Undersøkelsen utforsker hvordan en person vanemessig står, går, sitter og ligger for å fremme fysiske og psykiske ressurser. Respirasjonen undersøkes ved å observere brystkassens stilling og bevegelighet. Det undersøkes stivhetsgrad i muskler, kroppsholdning («akseknekk»), bevegelighet i ledd, avspenningsevne, kroppslige reaksjoner og balanse, som kan gi informasjon og kommunikasjon om personens vante spenningsmønster og kroppslige reaksjoner på livsbelastninger. Undersøkelsen gir ved sin helhetlige tilnærming et godt utgangspunkt for veiledning og utforskning sammen med pasienten (Thornquist & Bunkan, 1986).

Behandlingen starter ofte med bena for å oppnå et stabilt fundament og plattform. Det å stå godt på bena regnes som en forutsetning for fri funksjon (Skatteboe, 2000; Thornquist & Bunkan, 1986). Det finnes metaforer som «å lære å stå på egne ben», eller «stå godt planta på jorda». Det er metaforer som er bokstavelig og av kroppslig forankret betydning. I PMF benyttes det massasje, øvelser, samtale og bevegelser. Bevegelser og øvelser brukes for å understøtte omstillingsprosesser som er i gang hos pasienten og stimulere til en mer økonomisk og flytende funksjon. Behandlingen vil stimulere til små kroppslige endringer som kan fremme friere pust, bedre kroppslig balanse, og indre og ytre balanse (Bergland et al., 2018).

Det er viktig at det etableres en trygg og tillitsfull relasjon mellom pasienten og terapeuten (Schibbye, 2012). Relasjonsbygging er essensielt da det er en helhetlig tilnærming som er basert på trygghet og tillit, og ikke kun biomekanisk og fysiologisk tilnærming. Det er fokus på hjelp til selvhjelp, der fysioterapeuten veileder pasienten til å kjenne på sine behov for å skape balanse i kroppen og livet ellers. Det finnes ingen fasit med et skjematisk pakkeforløp, men det handler om å møte pasienten der hvor de er (Gretland, 2007; Schibbye, 2012).

Steinsvik (2008) beskriver at det viktigste redskapet i PMF er håndlaget til fysioterapeuten. Grepene skal rette seg mot å påvirke pusten på bestemte måter for å samspille med dens reguleringsmekanisme for pasientens indre liv (Steinsvik, 2008).

Observasjonsevne betraktes også som elementært, da følelser står sentralt i kroppslig samhandling og fysioterapeutens evne til innlevelse, intoning og tilpasning til pasientens emosjonelle uttrykk er essensielt (Gretland, 2007).

### **3.7 Personorientert i klinisk praksis**

Hva er personorientering? Det er ulike definisjoner og begreper omkring dette. Ifølge flere forskere handler det overordnet om den terapeutiske relasjonen, verdiene, den individuelle rett til selvbestemmelse, gjensidig respekt og forståelse (Dewing & McCormack, 2017; Entwistle & Watt, 2013). Ungdommens forventinger til behandling kan være ganske forskjellige. Noen har i samråd med familien ønsket å oppsøke hjelp, andre blir presset av foreldre til å prøve ulike behandlinger på godt og vondt. Ungdommen kan komme med en følelse av uro, resignasjon og nederlag fordi de føler at det er noe galt med dem. For noen kan det å få vite at terapeuten ikke har kapasitet virke avvisende. Mange kan føle at livet ikke er noe å glede seg over, da de er på søken etter sin identitet med uforklarlig angst eller tristhet. De orker ikke mer press, autoritære råd og irettesettelse, og kan derfor være nysgjerrige og skeptiske til hva denne terapien går ut på. Det å få frem disse forventningene og snakke åpent rundt dette, samt forklare hva PMF er og hva som skal skje, kan derfor oppleves trygt og forutsigbart for ungdommen (Schibbye, 2012).

Personorientert helsearbeid tar utgangspunkt i Søren Kirkegårds filosofi: «...når det i sandhed skal lykkes at føre et menneske et bestemt sted hen, først og fremmest må passe på at finde ham der hvor han er. -og begynde der». Denne tankegangen er også grunnleggende i psykomotorisk fysioterapi, hvor det er mer fokus på veiledning eller hjelp til selvhjelp, enn rådgivning. Katz (2015) henviser til Greenson (1967) som var blant de første som fokuserte på arbeidsallianse, hvor det er viktig at terapeuten og ungdommen står sammen i et erkjennelsesprosjekt, basert på forståelse av hva terapien går ut på og tillit til terapeuten. Ungdommen må derfor føle at terapeuten er på deres side, uten å misbruke deres tillit (Katz, 2015; Schibbye, 2012). Speilnevronene gir et perspektiv på ungdommens iboende kapasitet for deling. De blir utviklet i tidlig alder ifølge forskning. Det å tolke den andre intensjonelt er avgjørende for intersubjektiviteten. Ved emosjonell smitte gjennom

speilnevronene oppnår man en dypere relasjon ved at man kjenner og får lettere forståelse for den andres uttrykk og opplevelse (Bråten, 1998).

De må også oppleve at voksne faktisk trives å være sammen med de sier Rønhovde (2020). Hun beskriver at hun har større tro på å gjøre noe sammen med ungdommen for å bygge en god relasjon. Rønhovde mener også at voksne tror de prater *med* ungdommene, når de egentlig prater *til*. Det anbefales også å bygge relasjoner over tid i «godværestider», da det blir dannet et fundament når «stormen» kommer (Eide et al., 2017; Rønhovde, 2020). Psykomotorisk fysioterapi er en aktiv behandlingsform over tid som skal tilpasse seg den unges kroppslige reaksjoner og behov. Det er fokus på å gjøre og kjenne etter, som ofte vil gi rom for å prate om det som skjer i kroppen. Samtalen vil da ofte komme naturlig uten å presse på og spørre ut (Gretland, 2007). Ved å møte responsen eller kroppslige reaksjoner under behandling vil det tilrettelegges for mestring enn å påpeke feil og mangler. De unge blir da møtt med respekt og aksept med sine reaksjoner, som vil skape trygghet i relasjonen (Schibbye, 2012).

Ungdommen trenger beskyttende grenser mot risikosituasjoner de selv ofte ikke overskuer. Terapeuten er også rollemodell, spesielt for de unge med manglende oppfølging i hjemmet. Det å sette grenser og lære de unge å ha en «nødutgang» når det trengs. Øve sammen på setninger som kan forklare hvorfor du ikke «orker» å være med. Det kan være vanskelig for mange unge å si nei når de egentlig ikke vil, da det er opplært og medfødt å tilpasse oss andre og ytre forhold. Det å kjenne etter i kroppen om de egentlig vil, kan også være vanskelig for mange med manglende kontakt til kroppen (Schibbye, 2012). Som terapeut og rollemodell vil det også være aktuelt å få kunnskap om den enkeltes grenser og rutiner i hverdagen. Det kan være relevant å undervise hva som skjer i kroppen når det blir for mye eller for lite av noe, blant annet søvn, ernæring, avlaste hjernen ved å organisere avtaler, lage egen timeplan for aktivitet og hvile, konsekvensbevissthet, ansvarliggjøring og speiling av adferd (Gretland, 2007; Rønhovde, 2020)

Det anbefales også å gi oppmerksomhet over tid til deres talenter og sterke sider for å bedre seltillitten og selverden. Ungdommene er ikke nesten voksne, men nesten barn sies det. Ungdommer trenger også skryt som barn, selv om de ikke alltid utstråler det. Det kan gjøres mer diskret, men må oppfattes som ekte og oppriktig. Der man har en ekte relasjon har man mulighet til å bidra til ekte suksess situasjoner og mestringsopplevelser skriver Rønhovde. Mange ungdommer kan ha et «fast tankesett», og tror at intelligens, karakter og kreativitet er uforanderlige evner og medfødte. De tror at uansett innsats eller hvor mye de jobber med nye utfordringer, vil derfor ikke

ha noe betydning. Dette kan være årsaker til at de trekker seg tilbake sosialt eller mislykkes på skolen. Har du derimot en «veksttankegang», vil du se på hjernen som en muskel, og være mer mottakelig for en utfordring. Det vil derfor være viktig å rose prosessen og ikke personen. For å fremme denne «veksttankegangen» anbefales derfor å rose strategien, være mer spesifikk i rosen, og rose innsatsen. Dette vil også være med på å øke toleransen når «stormene» kommer (Gretland, 2007; Rønhovde, 2020; Schibbye, 2012; Wulf-Uwe et al., 1979).

### **3.8 Nærvær, kroppskontakt og balanse**

Ved å sette ord på kroppslige prosesser fremmes den kroppslige kontakten og tilstedeværelsen til sitt indre liv. Økt kroppskontakt vil gjøre at pasienten skal ta eierskap til kroppen og bedre kjenne sine behov (Thornquist & Ruthman, 2001).

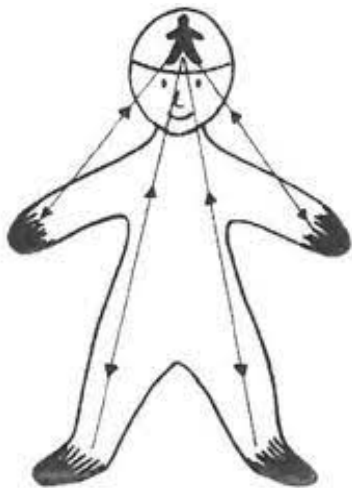
Den franske bevegelsesterapeuten og psykoterapeuten Jacques Dropsy mener at uvanene eller strategiene forstyrrer den medfødte reguleringsevnen (Dropsy, 1996). Ved å la pusten være som den er uten å bevisst endre eller dømme, kan man gi avkall på enhver unødvendig anstrengelse forklarer Dropsy. Det viktigste nøkkelordet er nærvær. Dropsy mener at kjernepunktet ligger i balansen mellom fri pust og mentalt nærvær. Dropsy beskriver når voldsomme ting skjer med oss fysisk eller følelsesmessig, forandres balansen. Tyngdepunktet flytter seg oppover og vi «mister» kontakten med underlaget. Det å jobbe imot tyngdekraften forplanter seg til ubalanse i musklene. Vi mister midtlinjen, som gjør at de ytre musklene som egentlig skal bevege og løfte, jobber dobbelt. De ytre musklene gjør da jobben til holdningsmusklene. Våre holdningsmuskler har kortere fibre og jobber som stabilisatorer samt er refleksstyrte helt fra liten alder. Våre instinkt gjør også at vi kan gå i kamp, fryse eller flykte ved fare. Det er nødvendige instinkt for å overleve, men over lengere tid kan de ytre muskelgruppene som helst skal jobbe «on-off» bli korte, smertefulle og slitne forklares det. Spesielt hvis instinktene går over til vaner eller underbevisste reaksjoner over tid, som da forstyrrer den medfødte reguleringsevnen. Mellomgulvet eller diafragma deler oss i «det øvre og nedre mennesket» beskriver Dropsy, og når pusten er fri omstiller den seg ut ifra det vi gjør eller ikke gjør av aktivitet. Kort sagt hjelper diafragma lungene når vi puster. Når tyngdepunktet flytter seg opp over blir også pusten flyttet opp. Vi har da «hjelpemuskler» i bryst, nakke og skuldre som tar over «jobben» for diafragma, som ikke er beregnet for å gjøre dette over tid. Dette skaper spenninger som bremser pusten og en fri funksjon. Når vi puster fritt og dypere får vi ikke bare tilgang på følelser og minner, men på drømmer og skapende impulser fra

underbevisstheten mener Dropsy (Dropsy, 1996; Dropsy, 1998; Roxendal, 2011; Skjaerven et al., 2019).

Roxendal beskriver også hvordan rytmer er med til å stimulere til en fri pust, balanse og nærvær. Vi har alle en personlig grunnrytme, og opplever gjennom bevegelse å finne nye rytmer som kan heve eller senke din rytme. Pusten er motoren til bevegelsen. Et eksempel kan være at du går på tur med en som er mer fysisk utholdende enn deg, og du ikke klarer å si fra at du trenger pause eller må gå saktere. Pusten må da tilpasse seg et ytre og følelsesmessig press, hvor du bruker mer krefter enn nødvendig, da bevegelsen blir mindre flytende, pulsen øker og energien går fortere tapt. «*Innenfor en fastlåst holdning og muskulære blokkeringer finnes en frisk kjerne hos en pasient*». Det er mange forskjellige distraksjoner der ute, som kan forplikte oss til å holde et tempo som for eksempel kan være styrt av andres forventninger. For å skape en balanse mellom det indre og ytre liv kan man anvende øvelser som har fokus på å følge det indre liv og pusten, en meditativ form for bevegelse, som øker kontakt til kroppen, nærvær og sine behov (Roxendal, 2011).

Fadnes et al. har fokus på oppmerksomt nærvær i kroppslige hverdagslige funksjoner. Vi vet i dag at vi husker bedre når vi har knyttet følelser til det vi gjør. Det å bevisst bruke sansene våre inn i nye læringsituasjoner gir læring og hukommelse bedre forutsetninger i nervesystemets plastisitet. Hverdagslige funksjoner er ofte automatiserte, hvor vi fort kan glemme hvor vi for eksempel har lagt fra oss nøklene. Og tenker ikke på hvordan vi reiser og setter oss. Her er de opptatt av bevisst endre/senke tempo, og bruke sansene mer i funksjonene. Synssansen dog i mindre omfang ved å øke en kontakt til sin indre balanse. Det vil også øke en bevissthet rundt våre mulige uøkonomiske bevegelser, samtidig har øvelsene fokus på å fremme økt nærvær i hverdagen. Hjemmeøvelser kan være utfordrende i tillegg til øvrig stress, og da enda en ting man «burde» gjort. Det å flette inn øvelser i hverdagslige funksjoner vil da være enklere å utføre samt ha en reell betydning ved blant annet å bli mer oppmerksom på eget tempo og stress. De forklarer videre hvordan hjernebarken består av et meget stort antall nettverk. Hvert nettverk har sin spesielle oppgave som for eksempel forskjellige tolkning av sanseintrykk, bevegelser, ulike følelser, oppmerksomhet osv. Mange av nettverkene må samarbeide for å få til ønskelig resultat. Vår ledd og stillingssans eller bevegelsessans, også kalt proprioseptiv sans sender beskjed fra kroppen til hjernen. Samarbeid mellom nettverk internt i hjernen skjer via knutepunkter eller såkalte overlappinger. Bevegelser kan forstås med dette å ha en innvirkning på andre nettverk. Synkront samarbeid internt i hjernen er derfor vesentlig for å få til det vi ønsker. Disse knutepunktene eller overlappingen mellom nettverk åpner for et godt samarbeid, men også at forstyrrelser kan spre seg. Disse forstyrrelsene kan gi støy

i hodet, og samtidig ulike reaksjoner og ubehag i kroppen. De viser til nyere forskning hvor målrettede, nærværende bevegelser krever balanse og aktive hender. Overordnet kan man si at stive og anspente bevegelser kan spre forstyrrelser i flere nettverk, mens målrettede, flytende og balanserte bevegelser med aktive hender kan påvirke nettverkene positivt. Både føtter og hender har et komplekst nervesystem, som da har stor plass i hjernen, for at man lett skal merke den lille steinen i skoen, og fingrene registrerer fort små endringer i strukturer ved berøring og bevegelse. Grunnet dette komplekse nervesystemet med «stor plass» i hjernen, antas det at hånden og foten hjelper oss med å øke oppmerksomheten på egen kropp. Det kreves også en tilstedeværelse for å holde balansen, da man må ha fullt fokus for å ikke falle. Det å *kjenne* sin balanse øker også kontakten til egen kropp, hvor bevegelsene blir mer flytende og naturlige. Så på denne måten kan man si at balanserte bevegelser og aktivt bruk av hender og føtter, kan bidra til en bedre mental kontroll. Med andre ord så er ikke hjernen alltid fjernkontrollen eller sjefen for endring (Bratberg et al., 2020; Fadnes et al., 2013; Fadnes et al., 2010; Fadnes & Leira, 2006).



*Figur 4. Det må skapes stabil kontakt mellom kropp og sinn. Hender og føtter er sentrale.*

*Kilde:(Fadnes & Leira, 2006)*

### 3.9 Kroppsfenomenologi

Fenomenologi er læren om det som kommer til syne, og retter oppmerksomheten mot verden slik den erfares for subjektet. Grunnleggeren Edmund Husserl (1859-1938) var kritisk til måter å forstå kunnskap og dets vilkår på, som tilsynelatende var observasjoner og målinger uavhengig av subjektet (Thornquist, 2018). Bevisstheten i fenomenologi er alltid rettet mot noe, om noe, den er aldri tom, og denne rettetheten, intensjonalitet, er et kjernebegrep innen fenomenologi (Bengtsson, 2006; Thornquist, 2018). En av Husserls etterfølgende, Martin Heidegger, ser også på sammenhengen mennesket befinner seg i, og den rollen kropp, følelser og språklighet spiller som viktige deler i den levde erfaringen. Heidegger knytter fenomenologien tett til begrepet forståelse, som en grunnleggende menneskelig måte å tenke, føle og handle i verden på.

Kroppsfenomenologien ble videreutviklet av Maurice Merleau-Ponty (1907-1961) som tar utgangspunkt i "at vår forståelse av verden er grunnet vår kropps forståelse av sine omgivelser eller sin situasjon" (Bondevik & Bostad, 2003). Merleau-Ponty (1994) skriver: "For så vidt som jeg har en krop, kan jeg blive reduceret til genstand for den andens blik og ikke længere blive regnet som person for ham". Det vil si at kroppen er uløselig knyttet til verden, "kroppen deltar i menneskelig og meningssskapende liv" (Thornquist, 2018). Innenfor kroppsfenomenologien forstås kroppen som sentrum for erfaring og erkjennelse, og dermed blir våre kroppslige vaner og væremåter intensjonale: de er alltid rettet mot noe. Bevegelse, sansing og persepsjon representerer måter å være i verden på. Det vil si at bevegelse forutsetter sansing og persepsjon, og sansing og persepsjon forutsetter bevegelse (Gretland, 2007; Råheim, 2002; Thornquist, 2018). Kroppen er en kilde til kunnskap om verden og dermed også en kilde til kontakt med seg selv, kroppen "vet", "forstår" og "husker". Kroppen er historisk og preges av sine opplevelser og erfaringer. Slik blir kroppen sett på som meningsbærende.

Kroppsfenomenologien representerer et helhetssyn på mennesket. I helhetsbegrepet ønsker man å unngå å dele mennesket i kropp og psyke (Steinsvik, 2008). Kroppen sees som en integrert og samspillende helhet og bærer av levd liv og historie. Dette krever at man som terapeut må være sensitiv og ha respekt for kroppen som uttrykk, for deres individuelle måte og forholde seg til verden og andre mennesker på. De kroppslige plagene som pasienten henvises for er innfallsporten, men behandlingen dreier seg om hele mennesket. Kroppen eksisterer med andre ord både som subjekt og objekt" For eksempel er rødme en biologisk prosess samtidig som den uttrykker kroppslig ubehag (Thornquist, 2018).

## 4 Metode

Her beskrives studiens vitenskapsteoretiske perspektiv og metodiske tilnærming. Videre beskrives rekruttering av deltagere, innsamling av data og gjennomføring av analyseprosess.

### 4.1 Studiens design og vitenskapsteoretisk tilnærming

Studien har et kvalitativt forskningsdesign hvor hensikten er å utforske psykomotorisk fysioterapeuters praksiserfaringer i sitt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager. Studien er av utforskende og beskrivende karakter med et hermeneutisk perspektiv hvor forsker går åpent ut i problemstillingen, grunnet lite forskning om tema ungdom og PMF.

Kvalitativ forskning har sine røtter innen hermeneutikk, som bygger på at fenomener kan tolkes på flere nivåer, og at det ikke finnes en egentlig sannhet. Formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva en tekst betyr (Malterud, 2011). Kvalitativ forskning er en tilnærming som anerkjenner de dynamiske prosessene i den levende menneskekroppen som utformes og beskrives spesifikt hos det individuelle mennesket i deres sosiokulturelle sammenheng. Kvalitativ metode blir ofte brukt for å vite mer om subjektive menneskelige egenskaper, som erfaringer, opplevelser, tanker, motiver og holdninger. Som i denne oppgaven hvor psykomotoriske fysioterapeuter beskriver sin praksis med ungdommen. Malterud henviser til Skjervheim (1960) som skriver at forskeren er også fortolkeren, der de er deltakere i feltet der de henter sitt materiale. Forskeren vil sammen med informantene og innhentet data skape en virkelighet, utvikle ord, begreper og formidle sin forståelse av det som undersøkes i studien (Malterud, 2011). Psykomotorisk fysioterapi forutsetter en fenomenologisk kroppsforståelse. Kroppen anses å stå i sentrum for den enkelte persons levde liv og erfaring. Noen beskriver at man går inn "bakveien" med psykomotorisk fysioterapi. Det er fokus på det hele mennesket med kroppen som utgangspunkt eller inngangsport (Gretland, 2007; Thornquist, 2018). Fenomenologien tar utgangspunkt i den enkeltes perspektiv og opplevelse av verden, og søker etter å oppnå en forståelse og en dypere mening av enkeltpersoners erfaring (Malterud, 2011). Dette teoretiske perspektivet vil dermed sette preg på oppgaven, da grunnverdiene i psykomotorisk fysioterapi blant annet er basert på den fenomenologiske kroppsforståelsen.



## 4.2 Kvalitativt intervju

På bakgrunn av studiens hensikt om å belyse hvordan psykomotoriske fysioterapeuter beskriver sin terapeutiske praksis til ungdom, er kvalitativt semistrukturert intervju valgt som metode. For å få innsikt i fysioterapeutenes beskrivelser så må vedkommende komme til ordet, og få ytre sine tanker så korrekt og upåvirket som mulig. I et kvalitativt forskningsintervju produseres kunnskap gjennom interaksjon mellom intervjuer/forsker og informant. Det understrekes at kvaliteten på resultatet avhenger av intervjuerens ferdigheter og kunnskaper om temaet, men også evnen til å intervju. Forsker har på forhånd satt seg inn i teori om temaet og har klinisk erfaring fra fagfeltet. En tematisk intervjuguide vil anvendes (Vedlegg 3), men samtidig formes intervjuet i takt med hvordan informanten svarer, slik at det også åpnes opp for andre perspektiver. I kvalitative intervjuer er det avgjørende at forskeren forholder seg mest mulig åpen og uten bestemte forventninger i intervjuet, med bruk av naive spørsmål og en lyttende tilnærming med balansert bruk av små pauser underveis. Som terapeut kan man i noen sammenhenger søke bekreftelse på hypoteser man har, så det er viktig å bevare en åpen og lyttende forskerrolle i et kvalitativt intervju (Malterud, 2011). Det er i pausene det skjer, sies det i psykomotorisk fysioterapi. Ved å trekke seg litt tilbake i intervjuet, kan fremme muligheten i at informanten i denne sammenheng tar mer plass og får tid til refleksjon. Thornquist skriver at vi utvikler mye kunnskap og bevissthet igjennom handling. På grunnlag av dette oppfordret jeg informanten til å reflektere over utvalgte «pasienthistorier» som ville danne grunnlag for intervjuene. Hensikten med praksisnære eksempler er for å unngå at intervjuet preges av generelle betraktninger på et overordnet nivå, men heller kunne stimulere til å frembringe informantens dybdekunnskap og erfaringer relevant for å besvare studiens problemstilling (Thornquist, 2018). Intervjuene ble utført med lydopptak som er transkribert og analysert i etterkant. Opptaket ble gjort ved å bruke en lydopptaker. Det ble også aktuelt å gjennomføre 3 av intervjuene digitalt på grunn av nåtidens pandemi. Intervjuet ble da gjort i digital videosamtale med opptak. Innsamlede personopplysninger, lydopptak og transkripsjoner ble lagret på en kryptert enhet i tråd med Universitetets retningslinjer.

### 4.2.1 Utvalg og rekruttering

Det ble gjort et strategisk utvalg av psykomotorisk fysioterapeuter som arbeider med ungdom med stressrelaterte plager i sin praksis. For å sikre at deltakerne hadde relevant praksiserfaringer og dermed forutsetning for å uttale seg om studiens hensikt, ble det tillagt minimum 5 års erfaring som et inklusjonskriterium. Deltakerne jobbet som privatpraktiserende og i spesialisthelsetjenesten.

For å tilstrebe en mest mulig nøytral forskerrolle ble det rekruttert fysioterapeuter som forsker ikke har personlig kjennskap til på forhånd. Forsker henvendte seg til leder av faggruppen for psykomotorisk fysioterapeut i Norsk fysioterapiforbund, som bidro med å videreformidle muligheten til å legge ut på lukket Facebook gruppe i psykomotorisk fysioterapiforbunds side. Det ble lagt ut en invitasjon til å delta i studien, som bidro til å understøtte frivillighetsprinsippet ved at informantene ikke skulle føle seg forpliktet eller presset til å delta. I informasjons- og samtykkeskrivet ble potensielle deltakere informert at de når som helst kunne trekke seg fra studien frem til data har inngått i analysen. Det rådende konseptet for utvalgsstørrelse i kvalitative studier er «metning». Jo mer relevant informasjon utvalget innehar, jo lavere antall deltagere er nødvendig. Det vil også være krav til kvaliteten på intervjuet og analysestrategi, samt gjentakelser av innhold fra intervju til intervju vil styrke kvaliteten av data og gi økt metning. På bakgrunn av dette, samt masterstiens begrensede omfang, ble det rekruttert et utvalg på fem informanter (Malterud, 2011; Malterud et al., 2016; Weller et al., 2018).

#### 4.2.2 Forberedelse av intervjuene

Forskeren startet med å tilegne seg mer kunnskap om temaets aktualitet i nyhetsbildet, tidligere forskning, samt gjennomføring av kvalitativt intervju. Det ble gjort et prøveintervju med en kollega som jobber innen psykiatri og fysioterapi. Dette var nyttig i forhold til tidsbruk og øvelse i hvordan man skal stille spørsmålene. Det var også en øvelse på å holde den røde tråden og gjennomgå det tekniske. Det ble avsluttet med tilbakemelding fra kollega, om hvordan det opplevdes for henne, og forsker hørte på opptak etterfølgende. Det resulterte i en mer bevissthet rundt egen væremåte både verbalt og non-verbalt, små endringer i intervjuguiden, hvor det ble tilført spørsmål, samt plassering av lydopptak for å oppnå best mulig lyd kvalitet (Malterud et al., 2016).

#### 4.2.3 Utarbeidelse av intervjuguide

For å få en bred beskrivelse av det som skjer i «rommet» valgte jeg å dele intervjuet inn i en typisk behandlingsseanse fra start til slutt (se vedlegg 2). Dette var hovedpunkter som henvisning, anamnese/kommunikasjon, undersøkelse, behandling, mål, avslutning og tilbakemeldinger. Spørsmålene var åpne med tanke på å få et beskrivende resultat, samt løfte frem det informanten selv synes var vektende og viktig. Med hovedpunktene ble det opprettholdt en viss struktur i intervjuet, samtidig som det åpnet opp for at informanten valgte innhold og til dels retning (Malterud et al., 2016).

#### 4.2.4 Gjennomføring av intervjuene

To av intervjuene ble utført fysisk til stede på informantenes arbeidsplass, mens de andre tre ble utført digitalt. Det ble tatt opptak av intervjuene. Det var avtalt dag og tidspunkt som informantene selv ønsket, for å imøtekomme og vise takknemlighet for deres bidrag. Før alle fem intervjuer informerte forsker om hva som skulle skje, og at forsker ville stille spørsmål som kanskje var åpenlyse for psykomotoriske fysioterapeuter. Informantene fikk også informasjon at de når som helst kunne be om en pause, lydopptakeren ville da bli stoppet. Alle fem intervjuer overholdt tidsgrensen på 60min. Det var små tekniske finesser som måtte på plass i det ene intervjuet, hvor vedkommende måtte få en ny innkalling digitalt. Tiden gikk da litt over 60 min, men opptakstiden var mindre. Tiden var mellom 50-60min på alle fem intervjuer hvor forsker viste respekt for informantenes tid ved å overholde avtalen på ca. 60min. Lydkvaliteten var for det meste upåklagelig, men enkelte ord måtte gjentas for å sikre betydning og innhold (Malterud et al., 2016).

#### 4.2.5 Transkribering av intervjuene

Intervjuene ble lyttet til fortløpende etter hvert intervju, for å videreføre lærdom til neste intervju. Transkribering ble gjort av et profesjonelt firma. For å bevare taushetsplikt og personsikkerhet ble det signert en databehandleravtale. Lydfilene ble sendt over Onedrive med passordkrevet tilgang som ble slettet etter fem dager. Det ble brukt intelligent verbatim transkripsjon. Det ble en oversiktlig tekst som ekskluderer ikke-irrelevante ord/setninger, gjentakelser og lyder. Lydfilene ble etterfølgende hørt igjennom for å sikre forsker at det ikke ble tapt data eller feil forståelse i teksten i forhold til ordlyd. Ved å ikke transkribere egne intervjuer vil det gå tapt kunnskap om egen intervjustil, som kunne vært til fordel ved neste intervju. Samtidig er det en tidskrevende prosess hvor jeg valgte å prioritere analyseprosessen i studiet, selv om meningsanalysen allerede ville startet i en transkriberingsprosess (Malterud et al., 2016; Mishler, 1991).

Transkripsjonen ble gjort meget nøye. De enkelte ord som var vanskelige å høre, ble kommentert i teksten med tidspunkt i intervjuet. Forsker kunne fint gjengi betydning og innhold av hva som ble sagt i etterkant.

#### 4.2.6 Analyse av datamaterialet

Intervjuene ble analysert ut fra Graneheim og Lundman (2004) sin metode for kvalitativ innholdsanalyse. Både virkeligheten og tekster kan fortolkes på ulike måter, og byr på ulike betydninger og meninger. Dette berører troverdigheten i kvalitativ innholdsanalyse. Intervjuene ble

lest eller lyttet til flere ganger for å få en forståelse for helhetsinnholdet og for å identifisere meningsenheter i materialet. Analyseprosessen var ikke en lineær steg for steg prosess, men innehar en iterativ frem og tilbake bevegelse mellom helhet og deler av tekstmaterialet. Meningsenheter bestod av setninger eller avsnitt som viste interessante utsagn og innhold knyttet til problemstillingen. Materialet var rikt og inneholdt 100- 140 setninger og utsagn fra hvert intervju. Den videre analysen ble å forkorte *meningsenhetene* (kondensering), samtidig som kjernen ble bevart (manifest innhold). Deretter ble det *kondenserte* materialet gjenstand for fortolkning til en *kode* (latent innhold) og abstrahert til *kategorier og temaer*, se (Tabell 1) under (Graneheim & Lundman, 2004). I hvert intervju ble det kondenserte materiale delt inn i nummererte koder. Deretter ble alle kodene fra alle intervjuer samlet i sekker som ble ulike kategorier. Disse kategoriene ble til tre temaer, som igjen fikk to undertemaer hver som vist i resultatet. De fem intervjuene ble nummerert i overgang til koder, som gjorde det enkelt for forsker å komme tilbake til betydningen av materiale i meningsenheten og det transkriberte materiale når resultatet skulle beskrives. I analyseprosessen ble det brukt Excel for å skape en ryddig og strukturert analyse hvor man lett kunne finne tilbake til meningsenheten. Det blir brukt aktuell teori for å frembringe ytterligere forståelse av det som kommer frem i intervjuene (Graneheim & Lundman, 2004; Thornquist, 2018).

Tabell 1. Kilde: (Graneheim & Lundman, 2004)

Meningsbærende enhet	Kondensert enhet	Kode	Kategori	Tema
Meningsenheter består av setninger eller avsnitt som viser interessante utsagn og innhold knyttet til hensikten med studien.	Her blir teksten forkortet og lettere håndterlig, mens essensen blir bevart.	Kode blir etikett på en meningsenhet. Teksten blir abstrahert og løftet til et høyere logisk nivå	Flere koder med liknende innhold blir en kategori. De er internt homogene og eksternt heterogene. Spørsmål (hva) blir brukt for å kategorisere.	Sammenbinder det underliggende innhold i flere kategorier. Spørsmål (hvordan) blir besvart ved å finne en tråd av mening gjennom flere kategorier på et tolkende nivå.

Eksempelet under i Tabell 2 viser rådata tatt fra transkripsjonen videreført til meningsbærende enhet. I kondensert enhet ble teksten forkortet og analysert så det ble mer forståelig. Videre til kode ble teksten abstrahert, hva er det egentlig de ønsker eller hva er meningen. Det ble så analysert mange koder med liknende innhold som samles i sekker eller kategorier. Her ble trygghet og tillit analysert videre til kategori: relasjonsbygging. Spørsmål *hva* skal bli brukt for å kategorisere. Senere blir flere kategorier med samme underliggende innhold under samme tema. Her ble relasjonsbygging analysert som et av mange underliggende innhold til å passe under: å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut. Spørsmål *hvordan* ble besvart her for å finne en rød tråd blant flere kategorier til et tema.

*Tabell 2. Eksempel fra egen analyseprosess.*

Meningsbærende enhet	Kondensert enhet	Kode	Kategori	Tema
Er det ok å bli undersøkt? Er det ok å bli tatt på? For noen er det samtalen som er vanskelig, for andre er det kroppen som er vanskelig.	Finne ut om det er ok å bli tatt på og/eller undersøkt, eller er samtalen vanskeligst?	3.3 Skape trygghet og tillit ved å få informasjon og kunne tilpasse.	Relasjonsbygging	Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut

### 4.3 Kvalitetssikring, gyldighet og validitet

Malterud skriver hvor viktig det er å stille aktive spørsmål om kunnskapen gyldighet når man validerer. Ved å utvikle en begrunnet mening om hva kunnskapen sier noe om, og hva den ikke sier noe om. Problemstillingen menes å bli tilstrekkelig besvart med stort og innholdsrikt datamateriale med tanke på oppgavens validitet og gyldighet. Informantene delte sine erfaringer og refleksjoner i stor grad i intervjuene. De brukte pasienteksempler og var alle ganske snakkesalige og delte lett sine erfaringer med mye informasjon og ulike perspektiver. Forsker kunne i stor grad lene seg tilbake, og tre inn i forskerrollen med åpne og naive spørsmål (Malterud, 2011). Gjennom deres beskrivelser og fortellinger fra kliniske praksissituasjoner fikk man innsyn i hvilke elementer de la vekt på i undersøkelsen og behandlingen. Det var overraskende mange gjentakelser av liknende innhold og meninger, som var med til å kvalitetssikre funnene. Det var enkelte, men ikke uttalte forskjeller mellom intervjuene, og visse mønstre og tema var gjennomgående. Svarene var noe

preget av den enkeltes erfaring og ulik videreutdanning etter psykomotorisk fysioterapi utdannelsen. De mange likhetstrekk gjorde det lettere for forsker å kunne presentere resultatene uten å spesifisere hvilke informanter som kom med utsagnene. Fenomenologien sammen med personorientert arbeid, kroppsforståelse og kroppskontakt ble fremmet som overordnede perspektiver og tilnærminger. Disse perspektiver danner en rød tråd gjennom hele oppgaven.

## **4.4 Ethiske vurderinger**

### **4.4.1 Etikk og personvern**

På grunnlag av at masterstudien behandler personopplysninger, sendes melding til Norsk senter for forskningsdata (NSD) for godkjenning for gjennomføring. Studien er ikke meldepliktig til Regional Etisk Komite, da den ikke har som hensikt å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom (REK, 2015). Deltakerne må undertegne informert samtykke for å delta (Vedlegg 1). De blir i tilhørende informasjonsskriv informert om at de når som helst kan trekke seg fra studien frem til aktuelt datamateriale har inngått i analysen. Lyddopptak vil slettes etter at oppgaven er levert og senest 15.06.2022. Alle deltakerne må forholde seg til sin taushetsplikt som helsepersonell når de uttaler seg om sine praksiserfaringer i møte med enkeltpasienter. Dersom potensielt personidentifiserende informasjon allikevel fremkommer i intervju situasjonen, vil forsker sørge for å anonymisere disse opplysningene i prosessen med å transkribere og analysere datamaterialet.

Ved denne studietilnærmingen vil man gå inn som forsker å utfordre deres forståelse, som kan oppleves sårt og berøre deres kunnskap og profesjonalitet. Det var derfor viktig i forskerrollen å unngå å sette spørsmål ved deres praksis, men ha en utforskende forskerrolle med distanse, men samtidig være åpen i dialogen.

### **4.4.2 Søknader og informert samtykke**

På grunnlag av at masterstudien behandler personopplysninger, er det sendt melding til Norsk senter for forskningsdata (NSD), hvor det ble godkjenning for gjennomføring. Studien er ikke meldepliktig til Regional Etisk Komite, da den ikke har som hensikt å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom (REK, 2015). Deltakerne har undertegnet informert samtykke for å delta (Vedlegg 3). De ble i tilhørende informasjonsskriv informert om at de når som helst kan trekke seg fra studien frem til aktuelt datamateriale ble inngått i analysen. Lyddopptak vil slettes etter at oppgaven er levert og senest 15.06.2022. Alle deltakerne ble påminnet om sin taushetsplikt som helsepersonell

når de uttalte seg om sine praksiserfaringer i møte med enkeltpasienter. Dersom potensielt personidentifiserende informasjon allikevel skulle fremkommet i intervjusituasjonen, har forsker sørget for å anonymisere disse opplysningene.

## 5 Resultat

Her presenteres de overordnede temaer som tydelig trer frem igjennom analyseprosessen: «Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut», «Å fremme økt kontakt og opplevelse av egen kropp», «Å hjelpe ungdommen å forstå kroppslige uttrykk».

Forsker har valgt å gjengi utvalgte empiriske sitater for å belyse tema i oppgaven for å gi eksempler på hva informantene har sagt, og for å underbygge analysen. Korte setninger står markert med anførselstegn. Lengre setninger er i tillegg markert med innrykk i teksten.

### 5.1 Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut

Nedenfor deles tema inn i «Fortrolig samvær og begynnende samspill» og «Helhetlig kroppslig tilnærming».

#### 5.1.1 Fortrolig samvær og begynnende samspill

I den innledende delen av behandlingen synes det sentralt å innhente informasjon om pasienten, men aller mest å etablere en fungerende og hensiktsmessig relasjon. Det var tydelig at flere av informantene sjeldent følger en fast metode for anamneseopptak, men at de prøver å ta utgangspunkt i det som pasienten selv er opptatt av, med dette som grunnlag å få til en dialog med ungdommen på deres premisser. Å utforske «hvordan er det ungdommen selv opplever sin situasjon», er viktig ifølge en av informantene. En annen forteller at «innholdet i anamnesen er ikke fullt så viktig som hvordan den foregår», noe som peker på at det er kvaliteten på relasjonen og hvorvidt man lykkes med dialogen og samspillet som er avgjørende, samtidig observeres kroppsspråket, bevegelser og kroppsholdning som gir nyttig informasjon. Andre sentrale momenter var relatert til å kartlegge pasientens familieforhold og sosialt nettverk, og nærmere om egenopplevd relasjon til andre. «Hvilke relasjoner de har til andre mennesker og hvilke erfaringer de har med ulike relasjoner». Å orientere samtalen rundt fortid og fremtid i lys av hvordan en har det nå var en av strategiene for å etablere relasjon og nærme seg tema som kunne være utfordrende, men også som en forklarende verdi til nåværende situasjon og strategier. En informant forklarer at hun utforsker «hvilke tanker de har om fortiden sin, hvordan de har det her og nå, og hvilke tanker de har om fremtiden sin»



Fysioterapeutene uttrykker at de er opptatt av å involvere pasienten aktivt i behandlingen og at de hele tiden er bevisst på hvordan de kroppslig henvender seg til ungdommen- også når foreldrene er til stede. «Jeg sørger for å trekke barnet inn i samtalen sånn at det ikke blir en samtale der foreldrene forteller». Noen var opptatt av hvordan et komplisert fagspråk som man kan ha tendens å bruke, kan virke fremmedgjørende for pasienten. Det å stille enkle spørsmål kunne være en hjelp for å få snakken i gang og skape en trygghet forteller to av informantene. Å forsøke å finne fram til det som pasienten selv var opptatt av virket som avgjørende for at pasienten skulle åpne seg for fysioterapeuten. «Det blir en samtale som er på en måte styrt av meg, men er allikevel litt mer på deres premisser da». Informantene bruker ulike kreative strategier og ofte med kroppslig innfallsvinkel hvor kroppen er rettet mot noe, men hvor også kroppskontakten blir involvert. Noe ufarlig og noe de mestrer for å få den naturlige samtalen i gang. Det ble fremholdt at det er store variasjoner i hvilke forutsetninger de enkelte pasientene har med hensyn til deres evne til å åpne seg, og uttrykke bekymringer eller følelser. Noen kunne fremstå som utrygge og utilpass, og da kunne det være nødvendig å benytte seg av kreative strategier. En av informantene forteller hvordan hun anvender en ball som del av samtalen for å aktivere fysiske bevegelser og dermed flytte fokuset over på andre ting enn bare følelsesregisteret og utspørring. Dette kunne igjen føre til at noen kunne åpnet seg mer: «Hvis de er veldig utrygge og utilpass, starter jeg med å kaste litt ball eller gjøre noe annet som kan løsne opp litt». Andre ungdommer kunne fremstå på en annen måte, noe som krevde en annen tilnærming. Noen er veldig velformulerte og forteller og vet veldig mye, da er det tilnærmet en anamnese med en voksen».

Informantene uttrykker at det er avgjørende for resultatet at den innledende delen av samtalen foregår på ungdommens premisser ved å vise respekt og aksept. «Om du er 11 eller 13, eller hvor gammel du er, du må jo bli møtt med samme respekt og samme ærbødighet, uansett alder».

Å spørre om lov er en av strategiene som anvendes for å opprettholde tilliten – da i lys av at grensen for å invadere en personlig sfære er individuell. «Er det ok å bli undersøkt? Er det ok å bli tatt på? For noen er det samtalen som er vanskelig, for andre er det kroppen som er vanskelig». Noen pasienter kunne være passive og stille i starten av det terapeutiske arbeidet, mens andre kunne fremstå som utadvendte og snakkesalige. Informantene forklarte at de tilpasser seg med hensyn til dette – om de selv skal være mer eller mindre aktive. De forklarer videre at noen trygges best ved at terapeuten innledningsvis forteller og forklarer litt om hva en psykomotorisk fysioterapeut gjør, forklarer litt om kroppen og hva som er agenda for dagen – tema som kan oppleves ufarlige og som ikke utfordrer pasienten til å skulle utlevere seg.

To av informantene forteller at de snakker med foreldrene i forkant, som kjenner barna eller annen henviser, som kan gi uttrykk for den enkleste inngangen til den enkelte. Samtidig sier en informant at det er viktig at foreldre ikke forteller informasjon som ikke kan fortelles til ungdommen. De ønsker alle en åpenhet med foreldre på ungdommens premisser. De er opptatt av å ha ungdommen på tomannshånd etter første møte, da de av erfaring får ungdommen mer i snakk og en bedre relasjon. Det er også viktig at ungdommen kjenner at denne behandlingen er deres uttrykker de. Det er ungdommen som er i fokus og det skal de også få lov til å kjenne.

*«Når jeg behandler ungdom så må de føle at jeg hjelper dem, jeg er deres terapeut, jeg er deres person. Så jeg gjør det veldig tydelig om det. Det blir en sånn lojalitetskonflikt som er veldig vanskelig når man behandler sårbare ungdommer».*

De vil også vite hva ungdommen har vært igjennom av tidligere behandling. Tre av informantene uttrykker at ungdommen ofte kan være mer skeptiske, da de ofte har vært mange runder i helsevesenet, og det er ikke alltid ungdommen selv som styrer eller ønsker å prøve alt dette. «Jeg har opplevd at det kommer fram etter hvert ofte at de har vært hos veldig mange andre behandlere. Noen har vært igjennom prosedyrer som har vært ubehagelige». En av informantene snakker ut om enkelte pasienthistorier hvor foreldrene må slutte å gå til mange forskjellige behandlere og omfattende undersøkelser, da de kanskje fortsatt tror det er noe galt, men kan også være med til å opprettholde sykdomsforløp og tilføre ytterligere belastninger.. «Når de skjønner det og stoler på at dette kommer til å gå bra, det kommer bare til å ta tid, så er mye nådd».

Informantene kartlegger situasjonen og prøver å finne ut av hva de kan bidra med, hvem andre som er inne og hva de tidligere har prøvd.

*«Danner meg et bilde av hovedproblematikken, også vet jeg jo av erfaring så kommer det litt samtaler underveis, etter hvert. Jeg får et skjelett av situasjonen på hvorfor de er kommet».*

Relasjonsbygging er viktig for alle informanter. «Det er superviktig med en god relasjon. Hvis det er noen som ikke får tillit til meg eller ikke helt stoler på meg, ikke vil åpne seg, så kommer man ingen vei». De opplever foreldre som kan mistro ungdommens smerteopplevelse og tilstand, som gjør det desto viktigere å bygge en tillitsfull relasjon. Ungdommens opplevelse er deres og aldri feil, er deres utgangspunkt. «Foreldre blir oppgitt og skjønner ikke hva som skjer. Da er det viktig at de blir hørt og sett og blir tatt på alvor».

Det å bli kjent foregår over tid, og er det vanskelig å gjennomføre en dialog i starten, så er det viktigste å skape trygghet og møte de der de er, beskriver informantene. Da går de fort videre til undersøkelsen eller gjøre aktiviteter sammen.

### 5.1.2 Helhetlig kroppslig tilnærming

Flere av informantene begynner gjerne med en samtale og forklarer hvem de er, og hva de skal gjøre, og at det ikke er farlig og ikke noe å grue seg til. De har fokus på å fremstille en agenda for dagen med forutsigbare rammer til hensikt for å trygge ungdommen.

Alle informantene sier at undersøkelsen er noe som pågår hele tiden. Informantene registrerer blant annet måten de prater på, mimikken, klarer å være i kontakt med behandler på eller hvordan de er i kontakt med foreldrene sine. Det observeres blant annet om blikket er hvilende eller på vakt. Kroppsspråket er viktig, om de virker anspent i kroppen eller om det virker fritt. Snakker de fort, sakte, tydelig. Er de spontane eller uttrykker de seg, og venter på terapeutens respons. De ser om ungdommen føler seg trygge på deres tilstedeværelse eller ikke. Registrerer pusten og hvordan ungdommene setter seg i stolen. Om ungdommen gir seg selv lov til å ta plass, om ungdommen kan ta imot støtte fra stolryggen. Dette vil legge listen for hvor mye de vil gå inn å trygge denne personen.

Informantene undersøker gjennom hele kroppen, hvor de ser på holdning sittende, liggende og stående. Respirasjonen registreres gjennom hele undersøkelsen og videre behandling. De undersøker ulike funksjoner og ser på bevegelse og avspenningsevne. I funksjons undersøkelsen er de opptatt av å se hvordan evnen er til å la seg lede aktivt og passivt, bevegelsesutslag og symptomuttrykk. De ser også på balansen i kroppen. Flere palperer muskulatur og registrerer spenningsforhold, og om det er noe forskjell på venstre- og høyreside, foran og bak, og samtidig oppmerksomme på autonome reaksjoner underveis. De spør gjerne hvordan det er å bli tatt på, og hvordan det er å bli sett på. Om de kjenner seg igjen i ulike funn og mønstre. Dette gjør de også for å validere det de selv ser. «Stemmer det overens med det de opplever»? En annen fremhever også «Er det samsvar mellom hva de forteller og hvordan de reagerer på historien sin? Er de helt stengt av»? Med sin fysioterapeutiske utdanning har de sin grunnleggende fagkunnskap opp mot sin evne til å lese kroppslige uttrykk sett i lys av flere perspektiver som psykomotoriske fysioterapeuter.

*«I holdning er de hovedtrekkene som jeg ser etter. Er det en holdningstype som er litt frampå, eller er den litt sunken bakpå? Er den frampå foten eller bakpå foten? Er det*

*mye fleksormuskulatur? Altså bøyemuskulaturen som er slått inn, en oppstrammet holdning, eller er det en slapp holdning?»*

De er alle opptatt av beina, hvordan står ungdommen på beina? «Står de balansert på beina eller står de i ubalanse? Står dem på stive bein, stive stokker, eller er det svikt i beina?»

Det er viktig at man ser på holdningsmønsteret sammen med de andre funnene fra undersøkelsen forklares det. Dette for å få et helhetlig inntrykk av hvor denne ungdommen er nå.

Holdning kan være et uttrykk for noe den dagen, og holdning har også sitt personlige avtrykk sier tre av informantene.

Hvordan er deres evne til selvregulering blir også registrert, hvis de blir urolig eller lei seg, hvordan de roer seg ned selv. Informantene forteller også hvordan de møter disse reaksjonene som en del av behandlingen. Informantene poengterer at undersøkelsen skal være utforskende sammen med pasienten. De leter ikke etter feil, men vil at de unge skal forstå mønsteret sitt, som utgjør disse spenningene. Det skal være en læring, forståelse og erkjennelsesprosess, som gir de en økt kroppsbevissthet og naturlig gjøre kroppslige prosesser. De er ikke bare opptatt av den skulderen som er vond, men har et helhetlig kroppslig syn hvor de ser på spenningsmønstre og hvordan de beveger og bærer seg selv, opp mot livet ellers. «Jeg synes mye av de vi jobber med og den tankegangen vi har både inn i vurderingen av kropp og hvordan det henger sammen med livet ellers, det forstår ungdom veldig godt».

Det kommer også frem at de setter av god tid til avslutning av en enkelt behandling. De er opptatt av rytmer, forutsigbarhet ved å holde overordnede rammer for å skape trygghet og ungdommene skal vite at de vil dem vel. God tid vil også hjelpe ungdommen å bevare oppmerksomheten på hele seg og sine behov, spesielt i overganger, som fra behandling til avslutning. Dette med mål med å videreføre endringer i behandling over i hverdagslige funksjoner og livet ellers.

*«Eksempel jobbet med avspenning, det å komme ned, så pleier jeg å bruke litt tid på den overgangen fra det å være veldig avspent og tilbake igjen til litt høyere tempo».*  
*«Jeg spør ofte, Hvordan har det vært for deg å være her i dag?» Sånn at de liksom får kjent litt på hvordan det var å være her. Så det blir å ta temperaturen på hvordan det er nå, hvordan det blir å gå ut herfra».*

## 5.2 Å fremme økt kontakt og opplevelse av egen kropp

Innen psykomotorisk fysioterapi er kontakt med kroppen ganske komplekst. Her deles det inn i to undertemaer: «kroppslig innsikt og kroppslig regulering» og «Grenser og behov», da dette ble vektet i analysen med ulike utsagn og setninger.

### 5.2.1 Kroppslig innsikt og kroppslig regulering

Alle informantene er opptatt av å danne seg et helhetlig inntrykk av ungdommens evne til å opprette og opprettholde kontakt med egen kropp allerede ved første møte. Denne kroppslige innsikten står sentralt innen psykomotorisk fysioterapi og handler om å skape bevissthet hos den andre som grunnlag for kroppslig regulering. En av informantene forklarer at hun for eksempel kan spørre «Kjenner du at du står og strammer deg i lårene?». På den måten kan pasienten bli oppmerksom på pågående og ubevisste kroppslige spenninger.

Ved å stimulere til kroppslig innsikt gis det i den terapeutiske prosessen rom for å sette ord på kroppslige opplevelser. Noen informanter fremholder imidlertid at noen ungdommer kan mangle språk for, eller et dekkende begrepsapparat som uttrykker det de opplever eller føler. Da kan det ifølge informantene være behov for å hjelpe dem med å finne fram til måter å uttrykke seg på. Dette kan gjøres ved enten å foreslå konkrete eksempler på ord som kan være dekkende, eller på andre måter hjelpe dem å selv komme fram til alternative uttryksmåter av egen opplevelse. En informant forklarer at «de skal kjenne hva det er de liker, hva det er de merker i kroppen. Prøve å sette noen ord på det, for det er med på å øke kroppskontakt». En annen beskriver at det å være åpen og nysgjerrig kan bidra til å oppøve evnen til å uttrykke egne opplevelser på, samtidig som pasienten må tørre å slippe fysioterapeuten inn i dette utforskende rommet «De trenger å være nysgjerrig på eget liv også, og slippe meg inn».

Typisk kan man tenke seg at en person som kommer til fysioterapeut blir undersøkt for sine symptomer med en biomekanisk tilnærming. Hvor langt kan du løfte armen, hvor sitter smerten osv. Her gripes det an på en annen måte. Symptomene er mer en veiviser for hva som egentlig er hovedproblemet. Da tenkes det ikke kun strukturelt og biomekanisk, men et helhetlig syn på hvordan denne personen lever innenfor sine kroppslige rammer. Mange av de som kommer til behandling er fordi det har oppstått kroppslig spenninger, og det har skjedd noe som har skapt stress og uro. En kan si at kroppen snakker igjennom sine symptomer. Kroppen prøver å fortelle deg noe.. symptomene vil rope når det blir for mye eller for lite av noe. Ungdommen skal rett og slett bli

bedre til å lytte til hva kroppen forteller, og se på kroppen som en ressurs. Informantene har som mål å lytte til pasienten på en slik måte at de begynner å lytte til seg selv. Flere av kroppens sanser og de kontekstuelle omgivelsene som samspillet skjer i, anvendes aktivt i dette arbeidet. De bruker øynene, de bruker hendene og de bruker stillheten, eller spør undrende. En informant beskriver en dialog hvor dette utspiller seg:

*«Hva det er som skjer her nå?» «Jeg vet ikke.» «Skal vi bare gå videre da? Hva er det som skjer her? Har du lyst til å finne det ut? La du merke til at det ble sånn og sånn?»  
«Oi, ja.»*

De bruker øvelser med «grounding» for å øke kontakten til kroppen og ved å slippe seg mot noe(underlaget). De opplever at ungdommen har effekt av disse øvelsene ved at ungdommen beskriver sine kroppslige endringer, og informantene observerer endringer i pust og kroppsholdning. «Hvis de er nye hos meg og jeg ser at de har det ubehagelig, så tar jeg dem bare ut og regulerer dem og får dem til å stå». Informantene forklarer hvordan de bruker bevegelser og øvelser for å øke kontakten til kroppen og dempe «fyring av nervesystemet».

*«Når de har gått hos meg en stund og jeg opplever at de er trygge nok, så kan jeg observere hva som skjer i dem akkurat nå. Merker du at det skjer noe med pusten? Er det riktig det jeg ser? Hva skjer i deg? Kan vi undersøke det? Og hvis de merker at det blir ubehagelig så får jeg dem til å stå eller tar et annet tema, og går tilbake igjen når vi er klar for det».*

Det kommer også frem at noen bruker kroppslig regulering som del av traumebehandling. Da jobber man for at pasienten selv skal kunne regulere eksponering av traumeopplevelsen på en trygg måte ved å gå inn i de traumatiske erfaringene, og utvikle strategier for å kunne gå ut av det når som helst. Dette gjøres kun hvis vedkommende er mottakelig og er motivert til det. De beskriver at de unge får redskaper og kunnskap som skal bidra til å kunne håndtere situasjoner hvor det forekommer flashback, så har de faktisk en helt ryddig og konkret måte å jobbe med det på. De unge skal pendle mellom det som rører seg i kroppen og rette oppmerksomheten mot et trygt sted. Det beskrives også som et sorteringsarbeid av følelsene og sanseintrykket som ligger gjemt i en traumatisk opplevelse. Terapeuten må være med hele tiden i behandling, da den unges kroppslige respons forteller noe om hvor dypt man kan gå. «De sanseintrykkene som regulerer og deres grenser på kroppslig fornemmelse som setter standarden for hvor dypt man skal jobbe med et traume».

Alle informantene poengterer at de reaksjonene de unge har der og da, det er det de responderer på. De trenger ikke å bli noen andre eller forberede noe for å komme til behandling. Det er sånn

informantene ønsker at de skal forholde seg til kroppen sin. At de unge ikke skal måtte korrigere kroppen sin, for at de skal respondere på den.

Informantene får et inntrykk av kroppskontakt, altså hvilken kontakt ungdommen har med kroppen, og hvordan en kjenner kroppen ved å spørre inntil og observere.

En av informantene er også opptatt av hvordan hun har det i sin egen kropp sammen med dem. «Det er mye opplysninger om hvordan de har det, gjennom hvordan jeg tar dem inn rent kroppslig gjennom den speilingen som skjer». Denne informasjonen benytter hun i dialogen for vise forståelse, men også ved å fremheve kroppslig uttrykk, at kroppen prøver å fortelle oss noe.

## 5.2.2 Grenser og behov

Alle informanter forteller om at denne terapiformen handler veldig mye om at man må prøve å ikke overskride grenser som terapeut. «Man kan alltid stoppe en samtale eller det vi holder på med, hvis man merker at det er en eller annen form for ubehag».

De er opptatt av at de unge skal ta eierskap i kroppen og i livet ellers. Allerede ved første møte begynner de å arbeide med at de unge skal sense, «at det er jeg som er sjef i mitt liv, det er mine sanseintrykk som bestemmer hva som skal foregå her inne».

Her deles grenser opp i kroppslige grenser, og grenser til det å si nei til ytre ting, handlinger eller personer. Samtidig flytes disse to grensene sammen. «Når grensene begynner å trues så kan man merke det veldig kroppslig. Man kan merke det i pusten, man kan merke det på spenninger, man kan merke det som en klump i magen».

I behandlingen øves det konkret på å sette grenser hos samtlige informanter, «Hva er godt og hva er ikke godt? Hvordan si nei? Og det å kunne si ifra til meg - Nei, det var litt for hardt. Jeg likte bedre det andre». De spør hvilket tema det er ok å snakke om, hva de merker de enkelt kan fortelle om uten å bli stresset, uten å få hjertebank, uten at de spenner nakken og holder pusten.

En av informantene beskriver en jente som har kjøretime rett etter behandling, og er opptatt av å la jenta også erfare selv sine grenser. «Lar henne erfare uten å si at det ikke er lurt. Få økt forståelse etter hvert for grensene hun må sette da, at kroppen trenger hvile, den balansen». Hun forklarer at man skal også la de erfare og kjenne på egen kropp og sine grenser, ikke kun være rådgiver. Det vil ofte ha en sterkere effekt å oppleve noe på egen kropp for å bli mer mottakelig for endring. Subjektiviteten vil få plass til å uttrykke seg gjennom opplevd erfaring.

Målet er jo at kroppen skal være et godt sted å være er de alle enige i. At man forstår de kroppslige signalene og at man også tar hensyn til de, men at man ikke alltid kan gjøre det.

Noen ganger må vi bite tennene sammen sier den ene, og den andre beskriver også hvordan hun hjelper ungdommen igjennom presentasjoner på skolen, og øver konkret på dette, for å øke toleransen.

*«Det å tåle og kjenne at kroppen fyrer, tåle å høre sin egen stemme som dirrer litt, hjertet som slår veldig fort. Den skjelven i kroppen, og samtidig gi de noe som de kan holde seg litt fast i. Det kan være helt konkret at de kan holde blikket fast i noe, de kan holde hånden fatt i noe, en penn for eksempel»*

De øver seg på å være i ubehaget samtidig som de bruker teknikker hvor de jorder seg mot noe for å få mer stabilitet og trygghet. Det handler om det autonome nervesystemet som både fyrer og roer ned. De forklarer at noen roer ned ved å holde fast i noe, mens andre bruker føttene ved å stå og jorde seg mot underlaget.

En annen informant forklarer hvordan hun jobber med ungdommer med prestasjonsangst, og at ikke skolen betyr alt i livet. «Det er ikke politisk korrekt – men jeg lærer dem å ha en følelse av «fuck skolen» og ha det godt, det skal være et godt sted å være inni meg». Hun forklarer det med å skyve litt motstand ut til skolesystemet som er tøft, og hvor de hele tiden blir dømt. Informanten har også tidligere vært ansatt på skolen, hvor samarbeidet ble godt tatt imot av lærere, og ledelse. Hun fremmet muligheten for å kunne hjelpe de ungdommene med manglende oppfølging av foreldre til å møte opp på en klinikk. Hun hadde ofte timer tilgjengelig før skoledagen startet, og noen kom etter en ubehagelig opplevelse ved fremføring. En annen forklarer også hvordan samarbeidet mot skolen kunne være veiledning til lærere om kroppsforståelsen i PMF.

Informantene er opptatt av å møte dem der hvor dem er. I kanskje enda større grad når det er ungdom som har en tendens til å prøve å innpasse seg eller undertrykker mye seg selv i søken etter identitet som er akseptabel.

De er også opptatte av hvordan kroppen kan være en ressurs som sier ifra. At det ikke bare er en plage, men at det faktisk er noe viktig kroppen prøver å fortelle.

*«Hvor stor avstand trenger jeg til den andre? Hvordan kan jeg på en måte regulere meg selv? Regulere mine egne grenser enten ved å si ifra eller å trekke meg unna».*



De snakker også om hvordan det kan overføres til den daglige hverdagen, og det kan faktisk være å koble seg av. «Altså koble seg av sosiale medier, av og til si nei til en invitasjon, det å kjenne hva det er som er riktig nå».

En av informantene tar også opp ungdom, seksualitet og rus, hvor grenser er veldig viktig å jobbe med poengterer hun. Mange utsetter seg for alkoholrus i ungdomstiden som gjør grensene våre utydelige, forklarer hun. Da blir det veldig vanskelig å kjenne grensene sine, og en kan la seg lett overkjøres eller trækkes på, som kan føre til følelse av angst, skyld og skam i etterkant.

Tempo og grenser blir også tatt opp. De forklarer hvordan disse grensene blir kamuflert i høyt tempo. «En må av og til stoppe opp for å kjenne, hvordan er disse grensene mine?»

En mister litt kontakten med seg selv, og oppmerksomheten blir der ute hvor ting skal sjongleres, forklares det. «Det er en balanse mellom å merke seg selv og å glemme seg selv. Balansen mellom å ha oppmerksomhet innover, og utover mot det som skjer». Informantene sier det er viktig at ungdommen kan lære ved å se tilbake der man har vært helt transparent og latt folk kjøre over seg. At man får en forståelse for og kunnskap om hva det kan henge sammen med. Å lære seg noen teknikker til å bevege seg bort, reise seg opp og si ifra.

Det uttrykkes også at ungdommen har et annen tidsperspektiv enn voksne, som man bør ta hensyn til når de oppsøker hjelp. «Viktig for ungdommen å få hjelp når de spør. Ungdom er ikke noen som skal vente på hjelp, da gir dem opp. Eller dem bestemmer seg for at det ikke nytter».

## **5.3 Å hjelpe ungdommen å forstå kroppslige uttrykk**

Informantene vil gjerne oppnå en forståelse hos ungdommen for kroppens forsvar og reaksjon på ytre og indre påkjenninger i livet, og hvordan bli kjent med kroppens naturlige reaksjoner og hva de kan være et uttrykk for.

Herunder blir det det delt inn i kroppskunnskap og nye kroppslige erfaringer

### **5.3.1 Kroppskunnskap**

Informanten bruker ulike forklaringer og språklige virkemidler for å hjelpe ungdommen til å oppnå forståelse av det som skjer i kroppen og tilpasser undersøkelse og behandling til den enkeltes forutsetninger. En av informantene forteller om jenta som bare begynte å skjelve plutselig, når hun var i klasserommet. Informanten får tak i årsaken til stresset og forklarer på en forståelig måte hva

som skjer i kroppen for å møte jenta der hun er med sin forståelse og refleksjonsevne. «Forteller da hva som skjer i kaninen hvis hunden jager kaninen».

Informantene er samstemte når de beskriver at de unge «catcher» ting fort. De forklarer det med at ungdommen er vant til å bruke fantasien, og mange kan lettere enn eldre pasienter omstille seg og tenke nytt. Samtidig som de tilpasser seg alder eller forståelsen til den enkelte, så opplever de at de unge synes det er spennende å lære om kroppen og nervesystemet.

*«Forklarer et aktivt nervesystem som gjør at vi kan strekke og bøye armen for eksempel. Når vi snakker og alt vi gjør. Også et annet nervesystem som sørger for at vi får sove, at magen fungerer, at pusten går, også forklarer jeg litt enkle termer om det nervesystemet og balansen».*

Allerede i undersøkelsen er de veldig opptatt av at ungdommen selv skal lære noe, at det ikke blir noe mystisk i seg selv. De forklarer hvorfor de gjør de forskjellige tingene og hva de ser etter. «Noen ungdommer er veldig reflektert og noen ungdommer gjør seg opp mange tanker rundt liv og død og eksistens, og andre lever gode liv uten å være det».

To av informantene påpeker også at det er viktig å få dekket sine basale behov, og at ungdommen lærer om betydningen av dette. De er opptatt av balansen mellom hvile og aktivitet og rytmer, det vil si rytme på søvn, døgnrytme og måltidsrytme, og også fysisk aktivitet. Når det oppstår stress og spenninger kan det være enten for mye eller det kan være for lite av noe, påpeker de alle. De kan ikke bare jobbe med en kropp og tenke at de kan stille noen krav til kroppen som ikke er mulig å få til. Og det er viktig at ungdommen forstår dette. «Jeg kan ikke komme til behandling og tenke at du bare skal roe ned kroppen og pusten og slappe av, også kan man gå tilbake til stresset». De er alle opptatt av å finne kjernen til stresset, og ha en helhetlig tilnærming, ellers blir det bare å slukke brannen.

*«Av og til må skolen på banen. Hvis det er på skolen det er for mye, så må det tilrettelegges. Kroppen lever innenfor noen rammer, og de rammene må være gode nok til at kroppen kan svare på det. Noe av behandlingen kan være det som jeg snakket om nå, altså det å tilrettelegge, det å være med i et tverrfaglig team er kanskje det viktigste av og til».*

De er enige om at målet er jo at de får det litt bedre og at de lærer noe. De er opptatt av å forklare hvordan det vi opplever i løpet av livet setter sine spor i kroppen, og forklarer at mange unge skjønner det, at det er en sammenheng. «Både for barn og voksne og for veldig mange ungdommer så gir forståelsen av fortid en gjenklang, og de skjønner at det kan hende at det er det som gjør at en har det tungt». Flere informanter beskriver at de forsøker å formidle en forståelse av at ikke alle

symptomer og plager som oppstår betyr at det er en feil. Symptomer er ofte beskyttelsesmekanismer, som vi har holdt på i lang stund, og symptomene viser oss veien til hvordan vi skal jobbe med det.

*«Kan pasienten eller ungdommen våge å slippe til reaksjonene sine, våge å formidle dem, for det er helt essensielt for at vi skal kunne respondere på dem. Jeg er jo interessert i reaksjonene, også de reaksjonene som er fraværende. Når det er fravær av det man skulle ha forventet».*

Informantene ser alle på kroppen som en ressurs i seg selv. «Jeg ser på kroppen som en ressurs og jeg tenker alltid ressurser. Jeg tenker til og med at plagene og hvordan de fremstår i kroppen er en ressurs. Det at det faktisk meddeler seg».

Symptomene er noe de utforsker, det er ikke nødvendigvis en sjekklister på hvor feilen er med deg. De gir forståelse for hvor plagsomt disse symptomene er, men at det er viktig at de unge forstår at symptomene har sine klare intensjoner som gjør det enklere å vite hvor og hvordan man skal jobbe.

Behandling er da alt fra det å gi informasjon, det å gi informasjon om hva kropp er. Hvordan kroppen reagerer, alminneligheten av at vi opplever vonde og vanskelig ting i livet der kroppen blir skikkelig vanskelig, og se på kroppen som en ressurs.

Flere av informantene synes det er kjempeviktig med psykomotoriske kroppsforståelsen og behandlingsprinsippene, men det å følge en metode slavisk, det synes de fungerer sjeldent på de pasientene de møter. «Psykomotorisk det er så mye. Så det er mer en holdning til ting og hvordan. Så det er mye som går inn der».

### 5.3.2 Nye kroppslige erfaringer

En av informantene sier at hun bevisst gir dem tid til å orientere seg, sjekke ut terapeuten og omgivelsene ved første møte. Hun vil at de selv skal velge hvilken stol de skal sitte i, og spør de unge om hvordan de sitter. Hun forklarer at allerede ved første møte vil hun at de skal få kontakt til kroppen og starte en bevisstgjøring om hva som er godt for dem.

Det bli også tatt opp et pasienteksempel av en jente med spiseforstyrrelser. Hun har anoreksi og tenker at kroppen hennes er veldig stor. «Hun er kjempetynn. Hennes erfaring med berøring nå om dagen er om folk gir henne en klem, så kjenner de litt ekstra etter, «hvor tynn er du nå?», om det er enten pappaen eller moren da». Jenta opplever da berøringen som kritikk og vurdering av henne, enn at berøringen kan være godt. Informanten beskriver at jenta kan prøve å erfare at berøring kan

være noe annet, at det også kan være noe fint. Og at kroppen er noe annet enn bare et uttrykk for hvordan man ser ut eller hva man klarer å kontrollere, det er jo mye mer enn det. Det forklares videre at det er viktig at hun kan kjenne at hun tar eierskap i sitt eget liv og kroppen, enn å kontrollere det. Det å kunne erfare sin egen kropp. Å kunne kjenne at det er en sammenheng med hvordan det er i kroppen og hvilke følelser man har, og da hvilke behov som trer frem.

Stress kan sette seg på mange måter. Det forklares at noen kan bli veldig innadvendte og tilbaketrukket, mens andre har mye holdninger i en veldig oppspent holdning.

Et eksempel er ungdom som trener mye innen idrett, eller har ambisjoner om å komme langt i idrett, så har de fått en skade og blitt satt ut, også kommer de ikke helt tilbake. De blir slitne og er preget av spenning og stress. Der kan informanten godt se en atletisk holdning, men den kan skjule at her er det spenninger også. Informanten gir eksempel på observasjoner og undersøkelser, hvor det kan gjenspeile seg i pusten at den ikke er fri, og at de ikke klarer å gi slipp når de henger fram. Informanten ser om informanten kan slippe hodet, armene, og om de holder igjen på passive bevegelser selv om det blir instruert til å gi slipp. Da kan en jo undre seg litt med det de sier og hva de ønsker forklarer hun. «Trives de egentlig med alt det de skal være med på? Altså hva er bakgrunnen for stress»? Dette gir et eksempel på hvor bredt en kropp kommuniserer med terapeutiske øyer i vurderingen.

En av informantene beskriver at det hender jo at noen med omsorgssvikt, ikke klarer å se at det de gjør kan skade andre. Så hun mener at evnen til empati ligger i det å kunne være oppmerksom på egen kropp. Hun forklarer at man må kjenne i egen kropp at du får det vondt hvis du er slem. «Jeg har ikke lov å slå fordi jeg har lært det. Det skal faktisk gjøre litt vondt å gjøre et annet menneske vondt». Hun forklarer videre at endel av de unge som kommer til behandling strever litt med å uttrykke hva de egentlig kan trenge, nettopp kanskje fordi de mangler denne kroppskontakten. Det uttrykkes også at det kan være utfordrende å alltid gjøre noe med bakgrunnen for stress, da de fortsatt bor hjemme og har manglende muligheter og ressurser til å ta større grep om livet. De er kanskje fortsatt veldig knyttet til en av foreldrene som også er syk, hvor det her kan være usunne bindinger mellom for eksempel mor og datter eller far og datter. Uansett så forklarer informanten at «enhver time gir en liten push i riktig retning, så noen frø». Så får de unge også vite hvor hjelpen er på et senere tidspunkt.

Informantene tenker at ansvar for kropp og helse har med eierskap og ivaretagelse, og når vi ikke helt greier å ta eierskap over det som er der, ikke greier å ivareta det, da er det forståelse at det skjærer seg av og til.

## 6 Diskusjon

Denne studien har hatt til hensikt å utforske psykomotorisk fysioterapeuters praksiserfaringer i sitt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager. For å belyse den helhetlige tilnærmingen til ungdommen og deres livsverden, er oppgaven bredt perspektivsatt med inspirasjon fra både fenomenologi, personorientering, utviklingspsykologi, fysiologi og bevegelse.

Studiens mange perspektiver kan utfordre forståelsen av hvordan psykomotoriske fysioterapeuter arbeider, men gir også et bilde på hvordan man kan møte ungdommens komplekse utfordringer.

Forsker har valgt å diskutere de tre overordnede temaene som trer frem i resultatet. Ved å jobbe personorientert vektlegger informantene å tune seg inn på ungdommens livsverden og møte de der de er i øyeblikket. Ungdommen blir lært opp til å bli bevisst og gjenkjenne kroppens ulike måter å uttrykke seg på, samt oppøve evnen til å sette ord på dette for å øke kroppskontakten.

Informantene anvender ulike bevegelsesøvelser, forklaringer og språklige virkemidler for å hjelpe ungdommen til å oppnå økt erkjennelse av det som foregår i kroppen.

Ubehagelige reaksjoner og spenninger blir møtt på en annen måte enn konvensjonell fysioterapi, hvor de unge får økt kunnskap og forståelse om egen kropp som de både *har* og *er*. Kroppen blir også sett på som en *ressurs* man bør lytte til. I forskning og praksis kan man se at psykologene gir mer og mer plass til *kroppen* i terapien. Toleransevinduet og Den tredelte hjernen som illustrert i figur 2 og 3 er eksempler på dette hvor kunnskap om det autonome nervesystemet viser stor betydning i terapien (Eide-Midtsand & Nordanger, 2017; Nordanger & Braarud, 2014).

Psykomotoriske fysioterapeuter har med sin fysioterapeutiske grunnutdannelse kroppslig fagkunnskap som antas å være et godt supplement i tverrfaglige samarbeid.

Nedenfor har forsker valgt å ta utgangspunkt i de mest sentrale funn ved å dele i to overskrifter, da økt kontakt og opplevelse av kropp, samt forståelse av kroppslig uttrykk blir til en del. Meningen og innholdet i de to temaene blir her sammenflettet og diskutert i en sammenheng. Hele resultatet blir diskutert opp mot utvalgte teoretiske perspektiver.

### **Å jobbe personorientert i klinisk praksis som psykomotorisk fysioterapeut.**

Informantene er opptatt av å få ungdommen i snakk og vil gjerne høre hvordan de opplever sin situasjon. De bruker ulike tilnærminger for å oppnå dette, som å finne ut av hva ungdommen er opptatt av, spør enkle spørsmål eller gjør aktiviteter for å få snakken i gang. Å skape trygghet fremmes hos alle terapeutene. De er opptatt av å være en «skredder» som må tilpasse

undersøkelse og behandling til hvert enkelt individ. Rønhovde bekrefter dette med hvor viktig det er at ungdommen blir snakket med, og ikke blir snakket til (Rønhovde, 2020).

Hva er det som er viktig for ungdommen? Dette spørsmålet er ganske sentraltralt i personorientert arbeid mener Eide og Eide, 2017, da det kan gi avgjørende utfall for motivasjonen til personen og resultatet (Eide et al., 2017). Det er også rimelig å anta at dette kan være et vanskelig spørsmål for ungdommen, da det kommer frem at de ofte strever litt med å uttrykke hva de kan trenge. Svaret vil også endres i takt med nye kroppslige erfaringer og kontakt med kroppen, ifølge informantene. Samtidig er hjernen til ungdommen under ombygning frem til de er ca. 25 år. Dette på godt og vondt sier Rønhovde, da de ofte er mer fleksible og påvirkbare, og kan være dårligere til å holde oppmerksomheten og motivasjonen, til å analysere situasjoner og se langsiktige konsekvenser (Rønhovde, 2020). På den ene siden blir det sagt i resultatet at ungdommen catcher ting fort, synes det er spennende å lære om kroppen og man ser en rask omstilling og endring i kroppen, da de kanskje ikke er fullt så tilstivnet og fastlåse i mønstrene, sammenlignet med voksne. Dette til ettertanke når man tenker samfunnsøkonomisk ved å være tidligere inn som hjelpeapparat. På den andre siden nevner dog Opaas, 2012 ulike utfordringer med ungdom og psykomotorisk fysioterapi, blant annet modenhet og evnen til å reflektere, samt høyt frafall i behandlingstimer (Opaas, 2012). Informantene har dog en annen oppfattelse, da alder og refleksjonsevne ikke alltid går hånd i hånd. Og evnen til å reflektere er ikke nødvendigvis viktig for å utforske seg selv og oppnå bedre kroppskontakt. Høyt frafall i behandling blant ungdommen ble ikke belyst av informantene i denne studien.

Ungdommen kan ikke vente for lenge på behandling blir det nevnt i resultatet, de mister fort tillit og tålmodighet, som Rønhovde også påpeker, og tidsperspektivet er ofte annerledes. En kan jo selv huske tre år på ungdomsskole, eller videregående som en lang epoke, enn tre år i voksen alder. Dette vil også være en utfordring å imøtekomme sett ut fra egen erfaring i dagens lys med lange ventelister, men man kan jo sette spørsmål til dette opp mot nåværende statsminister Jonas Gahr Støre sin opptrappingsplan.

Informantene tar ungdommen på alvor ved å være lyttende og vise respekt for deres grenser uansett alder. Informantene viser forståelse for ungdommens utvikling og ulike oppvekst vilkår og belastninger. «jeg har som mål å lytte på pasienten på en sånn måte at de begynner å lytte på seg selv». Ved å gjøre dette viser de respekt ifølge Eide og Eide, 2017, men kan også ha en speilende verdi som kan motivere for endring, så de selv viser respekt for sin egen kropp og starter med å

lytte til hva den signaliserer (Eide et al., 2017). En av informantene er også opptatt av hvordan hun har det i sin egen kropp sammen med dem. Schibbye, 2012 forklarer dette som indre annerkjennelse- bevisst eller ubevisst. Det å gjenkjenne uttrykk i eget *selv*, skjer ofte mellom barn og mor. Der barnet kan bli trist når mor er trist. Disse speilnevronene er aktive under relasjonsbygging når vi «leser andres» intensjoner, tanker og følelser (Erikson & Krogh, 2000; Schibbye, 2012). Thornquist betrakter også kliniske møter som kroppslige møter, der vi til en viss grad kan velge hva vi *vil* si, eller *ikke* si, men kroppen derimot, kan aldri *ikke* kommunisere (Thornquist, 2009).

Lojalitetskonflikt blir tatt opp som en utfordring i resultatet. Av erfaring så gir informanten tydelig beskjed at det skal være en åpen dialog, hvor ungdommen skal vite hva som blir snakket om mellom foreldre og terapeut. Psykomotorisk fysioterapi er en kroppslig tilnærming og innfallsvinkel hvor det er til hensikt å oppnå er fortrolig nærhet skriver Gretland, 2007. Tillit vil derfor være en fundamental betydning fra første møte (Gretland, 2007; Thornquist et al., 2020).

På den ene siden mener Bulow- Hansen (1982) at fysioterapeuten alltid skal ta utgangspunkt i pasientens kroppslige plager. Uansett forutsetninger og bakgrunn til pasientene, så mener hun at det er kroppen som er terapeutens innfallsvinkel. Dette kan utfylle andre fag innen psykisk helsearbeid, og være med til å anerkjenne pasientens plager (Gretland, 2007). Informantene sier også at de som kommer til behandling er ofte grunnet kroppslig spenning, uro eller andre kroppslige plager. På den andre siden så blir det også sagt at noen ganger må de inn å samarbeide med skolen og tilrettelegge før ungdommen er mottakelig for kroppslig endring.

Informantene tar utgangspunkt i grunnelementer fra Resursorientert kroppsundersøkelse (ROKK), men er opptatt av å tilpasse den enkelte individ og møte de der de er. Dette kan være med på at viktig data går tapt, eller at funnene bærer preg av terapeutens struktur, ved at manglende undersøkelser senere blir fulgt opp eller ikke. Samtidig uttrykker Berit Heir Bunkan noe kritikk av undersøkelsen og utførelsen, da informasjonen kan gjøre pasienten mer ansent. Hun påpeker derfor at det er viktig at funnene formuleres slik at det blir forståelig og gir mening for pasienten, uten at de blir sykelliggjort eller føler seg utstilt (Bunkan, 1996). Informantene er opptatt av at det blir en samhandling som er utforskende, og at de skal lære noe. Det er derfor rimelig å anta at relasjonen mellom terapeut og pasienten vil derfor ha stor betydning for at det blir en trygg og forståelig opplevelse for pasienten. Av erfaring i egen praksis, så kan man også lett «miste pasienten» i en veldig skjematisk undersøkelse fra a-å, og hva sitter de egentlig igjen med? Som



Søren Kirkegård påpeker i «*hemmeligheten i all hjelpekunst, man må forstå det pasienten forstår, og finde pasienten der hvor han er, - og begynde der*» (<https://www.ordtak.no/sitat.php?id=8657>).

### **Å hjelpe ungdom med å få kontakt med egen kropp og forstå kroppslig uttrykk**

Informantene snakker om å bedre kontakt til kroppen når det gjelder å stramme og slippe en muskel, samt kontakten til sitt indre liv. Det er store distraksjoner der ute for ungdommen, hvor de skal prestere på flere arenaer og stadig økende grad eksponert for og påvirket av en samfunnsutvikling preget av ny teknologi. Det vil derfor trolig være vanskelig å lytte til om kroppen er ansent og urolig, og da kjenne hva en trenger og har behov for.

Østerås understøtter dette da hun skriver at evnen til oppmerksomt nærvær er en forklaring av variasjon blant stress hos ungdommen. Det er kanskje rimelig å anta at økt kroppskontakt er derfor meget relevant behandling til ungdommen, for å skape en bedre balanse i deres indre og ytre liv (Østerås et al., 2016).

Ved økt kroppskontakt vil man også kjenne på sine grenser klarere uttrykker informantene. De jobber med grenseøvelser og lar de unge også erfare sine egne grenser på det ytre liv, hvor det i behandlingen blir rom for samtale og refleksjoner i etterkant. På den ene siden er det fokus på hjelp til selvhjelp som Gretland og Schibbye understøtter, der fysioterapeuten veileder pasienten til å kjenne på sine behov i kroppen for å skape balanse i sitt indre liv og livet ellers (Gretland, 2007; Schibbye, 2012). På den andre siden vil man anta at terapeutisk berøring også vil fremme kontakten til egen kropp. Samtidig er informantene opptatt av at det ikke blir en passiv berøring, men en samhandling som også understøttes av en dialog. Thornquist oppfordrer ungdommen til å sette ord på det som skjer og oppleves i egen kropp (Thornquist, 2005). Enkelte av informantene gir uttrykk for at de unngår benkbehandling, da de kan «miste kontakten» med ungdommen. Dette kan jo diskuteres i forhold til hvor spørrende og aktive terapeuten er for å opprettholde en dialog, samtidig oppleves det i egen praksis å være grenseoverskridende for ungdommer med traumatiske opplevelser å motta berøring liggende. De kan da «fjerne seg fra kroppen» som en bevisst eller ubevisst strategi ved å bli mer tilstivnet eller avkoblet til kroppen (Payne et al., 2015; Schibbye, 2012).

Denne kroppsførståelsen forstås å være ny kunnskap for mange. I behandlingen vil de lære om seg selv, sine strategier og hvordan kroppen deres fungerer ifølge en av informantene. «En kan ofte se på inn- pust, de holder pusten og har mye spenninger i overkroppen, de som er veldig frempå. Men du kan også se de litt mer slappe, de som er litt mer slappe og som henger litt mer på strukturene,

litt mer oppgitt». Psykomotoriske fysioterapeuter har med sin fysioterapeutiske grunnutdannelse kroppslig fagkunnskap opp mot sin evne til å lese og forstå kroppslige uttrykk en bred tilnærming for å møte ungdommens utfordringer. Læren om kroppslige uttrykk og fysiologiske prosesser er rimelig å anta å hjelpe ungdommen. Ved å forstå sitt eget nervesystem, andre systemer og symptomer, kan dette bidra til å naturlig gjøre ubehag og fight/flight mekanismen (Nordanger & Braarud, 2014; Payne et al., 2015). Dette kan bli avgjørende for å ta «kontroll» over emosjonelle smerter og kroppslig uttrykk, uten å la det styre og sette store begrensninger i livet. To av informantene beskriver at de bruker denne forståelsen når de lærer de unge å regulere seg inn og ut av kroppslig ubehag ved traumatiske opplevelser. Fra å våge å slippe reaksjonene til og deretter kunne gå til «et trygt sted» for å «lande» kroppen. En av informantene påpeker at det er viktig at de våger å slippe ut reaksjonene, for at terapeuten skal kunne respondere på det. Payne et al. hevder at denne tilnærmingen av indre oppmerksomhet i kroppen, i tillegg til bruk av bevegelsessans og interoceptive bilder, kan føre til oppløsning av symptomer som følge av kronisk og traumatisk stress (Payne et al., 2015). Schibbye understøtter dette ved at behandlingen skal være en hjelp til selvhjelp, hvor de er i en utforskende arbeidsallianse sammen med terapeuten som bygger på tillit (Schibbye, 2012).

På den andre siden er de også opptatt av at de unge skal forstå basale behov og rammer. Balansen mellom hvile og aktivitet og rytmer og hvordan dette vil prege kroppen fysiologisk og mentalt. Det vil si rytme på søvn, døgnrytme og måltidsrytme, og også fysisk aktivitet. Når det oppstår stress og spenninger kan det være enten for mye eller det kan være for lite av noe, påpeker de alle. På den ene siden viser forskning at fysisk aktivitet har en rekke helsegevinster, men studier viser samtidig at det ikke er tilstrekkelig alene som tiltak for å hjelpe ungdom med stressrelaterte helseplager (Martinsen et al., 2018; Van Den Tillaar et al., 2016; Østerås et al., 2017). Østerås et al. sitt studie viser derimot at evnen til å være oppmerksomt til stede kan ha en stressforebyggende effekt (Østerås et al., 2017). Informantene gir uttrykk for at de jobber med ulike øvelser for å øke kontakten til kroppen og dempe kroppslig aktivering samt fremme mer økonomiske og nye bevegelsesmønstre. Fadnes et al. forklarer hvordan stive og anspente bevegelser kan spre forstyrrelser i flere nettverk i hjernen, mens målrettede, flytende og balanserte bevegelser med aktive hender kan påvirke nettverkene positivt. Så på denne måten vil man anta at bevegelser kan ha innflytelse på mentale prosesser (Bratberg et al., 2020; Fadnes et al., 2010).

Idrettskroppen og ungdom blir tatt opp som eksempel der en atletisk holdning kan skjule spenninger. Det kan for eksempel observeres på frekvensen og plassering av pusten, samt at de

ikke klarer å gi slipp på armer, rygg og/eller nakke i en fremoverbøyd stilling. Ekholt og Bergland understøtter dette i sin studie der resultatene viser at pasientene lærer mye om seg selv igjennom kroppslige opplevelser i en PMF behandling (Ekholt & Bergland, 2017). Det er tydelig at behandlingen handler om en læringsprosess gjennom bevegelse, persepsjon og sansing. En av informantene bekrefter dette med at det kan godt være at ungdommen vil ha noe annet enn de egentlig får, og gjennom prosessen vil oppnå en forståelse og mening med behandlingen.

Anoreksi blir også fremmet i et eksempel hvor terapeuten beskriver hvordan jenta oppfatter sin egen kropp kun som et objekt. Hvor det ifølge informanten er viktig at jenta ikke kun har en oppfattelse av å bli kritisert eller vurdert ved berøring, men også opplever noe fint med berøring. Berøring kan fremme en økt kontakt med kroppen og sitt indre liv. Steinsvik påpeker dette da grepene og berøringen i PMF skal rette seg mot å intone seg ved å påvirke pusten på bestemte måter for å samspille med dens reguleringsmekanisme for pasientens indre liv (Steinsvik, 2008). Kroppsfenomenologien påpeker gjennomgående at det er viktig at de forstår at de både *har* og *er* en kropp, på søken etter balansen mellom indre og ytre forhold. Psykomotoriske fysioterapeuter lærer ungdommen å ta eierskap til kroppen og lytte bedre til den (Merleau-Ponty & Nake, 1994).

## 6.1 Metodediskusjon

Problemstillingen menes å bli tilstrekkelig besvart med stort og innholdsrikt datamateriale med tanke på oppgavens validitet og gyldighet. Det var 5 informanter i studiet, hvor en økning ville understøttet oppgaven ytterligere. Det var likevel en god metning ved at det var overraskende mange gjentakelser av liknende innhold (Malterud, 2011).

Informantene kunne dog vært bedre fordelt geografisk for å kunne representere funn fra større geografiske områder i Norge hvor ulik kultur kan spille inn på tilnærming. Utfordringen var få frivillige informanter som meldte seg til studien. Samtlige deltagende informanter viste dog et godt kunnskapsgrunnlag ved å være beskrivende med mye informasjon og ulike perspektiver (Malterud, 2011).

På grunn av en økende opptatthet av ungdom og psykisk helse både fra media og fra politisk hold er det et tema som engasjerer mange. En kan si at det er satt høyt på samfunnsmessig dagsorden når Jonas Gahr Støre har satt i gang en opptrappingsplan innen psykisk helse med store bekymringer for barn og unge. Det som blir løftet frem i det offentlige vil også påvirke forsker og informantene (Malterud, 2011; Thornquist, 2018).

Studien bærer preg av forforståelsen til forskeren som selv jobber som psykomotorisk fysioterapeut i både positiv og negativ forstand. Forskeren har jobbet for å bevare balansen ved å spørre inntil såpass mye i intervjuene, slik at det blir forståelig for flere å fordype seg i materiale. I analyseprosessen ser forsker forforståelsen som en styrke, for å få frem tydelig data i analysen ved hjelp av egen praksis erfaring og kunnskap. Samtidig ble det ekstra viktig med kritiske øyne i eget fagfelt (Malterud, 2011).

Før problemstillingen ble avgjort satte forsker seg inn i teori og tidligere forskning om tema ungdom og psykomotorisk fysioterapi. På bakgrunn av lite forskning ble det valgt en overordnet problemstilling, for å gi et bredt spekter på hvordan psykomotoriske fysioterapeuter beskriver sin praksis. Dette har ført til et ganske stort datamateriale, som kunne vært lettere å håndtere ved et smalere perspektiv, for å kunne dykke dypere. Man kan også si at dette prosjektet gir et overordnet bilde av ulike tilnærminger av hva som kan være spennende å forske videre på (Malterud, 2011).

## 7 Konklusjon

Denne studien viser at psykomotoriske fysioterapeuter lærer ungdommen å ta eierskap til kroppen ved å lytte til kroppslige reaksjoner. Økt kroppskontakt vil hjelpe ungdommen å sette grenser, men også lære å kjenne på sine behov. Deres tilnærming er personorientert hvor de er avhengig av en god relasjon for å skape en utforskende arbeidsallianse. De viser forståelse for at ungdom er preget av sin fortid ved at tidligere erfaringer og opplevelser har satt sine kroppslige spor ved å utvikle beskyttelsesstrategier. Behandlingen går ut på å møte responsen i rommet, og er da avhengig av at ungdommen blir trygge nok til å være seg selv med sine kroppslige reaksjoner og følelser.

Informantene understreker hvordan en kan bruke kroppen som kilde til innsikt for å hjelpe ungdommen til å knytte følelser og erfaringer til bevegelser i konkrete her-og-nå øyeblikk, og informantene henter informasjonen med sin helhetlige innsikt og tilnærming.

Det kommer frem at ungdom lærer og catcher ting raskt sammenlignet med eldre ved deres kroppslige fleksibilitet, og at de ikke er fullt så fastlåst i sin atferd og forståelsesramme knyttet til kroppslige uttrykk. Dette fremmer psykomotorisk fysioterapi å være relevant tilnærming for å imøtekomme ungdommens utfordringer med stressrelaterte plager. Funnene viser også psykomotorisk fysioterapi som et godt supplement i tverrfaglige samarbeid med andre helsepersonell, men også rettet mot skolen.

Studiet har også løftet et fokus på ungdom og utfordringer som kan være både synlige og usynlige, hvor de kan lide litt i stillhet med sine uforklarlige symptomer.

## Referanser/litteraturliste

- Bakken, A. (2017). *Ungdata 2017. Nasjonale resultater*. NOVA, OsloMet.
- Bakken, A. (2020). *Ungdata 2020. Nasjonale resultater*. NOVA, OsloMet.
- Bakken, A. (2021). *Ungdata 2021. Nasjonale resultater*. NOVA, OsloMet.
- Bengtsson, J. (2006). En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I: Bengtsson J. (red.) *Å forske i sykdoms – og pleieerfaringer*. .
- Bergland, A., Olsen, C. F. & Ekerholt, K. (2018). The effect of psychomotor physical therapy on health-related quality of life, pain, coping, self-esteem, and social support. *Physiother Res Int*, 23(4), e1723-n/a. <https://doi.org/10.1002/pri.1723>
- Bjørlykhaug, S. K. (2016). *Psykomotorisk fysioterapi for "flinke piker" - fysioterapeuters erfaringer og refleksjoner fra klinikken* [Masterstudie]. UiT Norges arktiske universitet.
- Bondevik, H. & Bostad, I. (2003). *Tenkepauser : filosofi og vitenskapsteori* ([Ny utg.]. utg.). Akribe.
- Bratberg, G. H., Leira, K., Granan, L.-P., Jonsbu, E., Fadnes, B. L., Thuland, S. F. & Myklebust, T. Å. (2020). Learning oriented physiotherapy (LOP) in anxiety and depression: an 18 months multicentre randomised controlled trial (RCT). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/21679169.2020.1739747>
- Bråten, S. (1998). *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge University Press Editions de la Maison des sciences de l'homme.
- Bunkan, B. H. (1996). *Kropp, respirasjon og kroppsbygge : ressursorientert kroppsundersøkelse og behandling* (3. utg. utg.). Universitetsforl.
- Colver, A. & Longwell, S. (2013). New understanding of adolescent brain development: relevance to transitional healthcare for young people with long term conditions. *Arch Dis Child*, 98(11), 902-907. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-303945>
- Dewing, J. & McCormack, B. (2017). Editorial: Tell me, how do you define person-centredness? *J Clin Nurs*, 26(17-18), 2509-2510. <https://doi.org/10.1111/jocn.13681>
- Dragesund, T. & Råheim, M. (2008). Norwegian psychomotor physiotherapy and patients with chronic pain: Patients' perspective on body awareness. *Physiotherapy Theory and Practice*, 24(4):243–254,.
- Dropsy, J. (1996). *Den harmoniske kropp : en usynlig øvelse* (2. utg. utg.). Hans Reitzels forl.
- Dropsy, J. M. I. (1998). *Leva i sin kropp : kroppsuttrykk och mansklig kontakt*. Natur och kultur.
- Eide-Midsand, N. & Nordanger, D. Ø. (2017). Betydningen av å være trygg: Utviklingstraumatiserte barns affektreguleringsvansker forstått i lys av Stephen Porges polyvagale teori. *Affect regulation problems among developmentally traumatized children in the perspective of Stephen Porges' polyvagal theory*.
- Eide, H., Eide, T. & Eide, E. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ekholt, K. & Bergland, A. (2017). Learning and knowing bodies: Norwegian psychomotor physiotherapists' reflections on embodied knowledge. *Taylor & Francis*.
- Enders, G., Enders, J. & Windt-Val, B. (2015). *Sjarmen med tarmen : om et av kroppens mest undervurderte organer*. Cappelen Damm.
- Entwistle, V. A. & Watt, I. S. (2013). Treating Patients as Persons: A Capabilities Approach to Support Delivery of Person-Centered Care. *Am J Bioeth*, 13(8), 29-39. <https://doi.org/10.1080/15265161.2013.802060>
- Erikson, E. H. & Krogh, K. v. (2000). *Barndommen og samfunnet* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Fadnes, B., Brodal, P. & Leira, K. (2013). *Læringsorientert fysioterapi : teori og praksis*. Universitetsforl.

- Fadnes, B., Heggenhougen, M., Brodal, P. & Leira, K. (2010). *Læringsnøkkelen : om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring*. Universitetsforl.
- Fadnes, B. & Leira, K. (2006). *Balansekoden : om samspillet mellom kroppslig og mental balanse*. Universitetsforl.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. . *Nurse Educ Today*, , 24(2), 106-112.
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen : fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Fagbokforl.
- Henriksen, N. E. (2016). Å erfare seg selv, det er det viktigste [Masterstudie].  
[Record #100 is using a reference type undefined in this output style.]
- Løvaas, T. G. (2021). *Ungdom i norsk psykomotorisk fysioterapi: En kvalitativ studie om ungdoms erfaring med norsk psykomotorisk fysioterapi som behandlingstilnærming for angst* [Masterstudie, Høgskulen på Vestlandet].
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring* (3. utg. utg.). Universitetsforl.
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760.  
<https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Martinsen, E. W., Andersen, E., Borge, L., Moe, T. & Johannessen, B. (2018). *Kropp og sinn : fysisk aktivitet, psykisk helse, kognitiv terapi* (3. utg. utg.). Fagbokforl.
- Mathiesen, K. S., Karevold, E., Knudsen, A. K. & Nasjonalt, f. (2009). *Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge*. Folkehelseinstituttet.
- Merleau-Ponty, M. & Nake, B. (1994). *Kroppens fænomenologi*. Det lille Forlag.
- Mishler, E. G. (1991). *Research Interviewing: Context and Narrative*. Cambridge: Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv26070x9>
- Montarou, G. C. M. (2014). Ungdom trenger psykomotorisk fysioterapi. *Fysioterapeuten*, 3/2014.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Regulation as the key concept at the window of tolerance as the model in an new trauma psychology*.
- Opaas, B. E. (2012). *Psykomotorisk fysioterapi til tenåringer - en kartleggingsstudie med fokus på mestring og utfordringer* [Masterstudie] (Psychomotor physiotherapy for teenagers - a survey study with a focus on coping and the challenges, Issue.
- Ottesen, A. (2017). Å kjenne og glemme kroppen [Fagessay]. *Fysioterapeuten*, 9/17.
- Ottesen, A., Øyehaug, G. A. & Bjorbækmo, W. S. (2016). Physiotherapy in School Health Services for Adolescents – Perspectives and Practice. *Fysioterapeuten*, 83(4), 48-52.
- Payne, P., Levine, P. A. & Crane-Godreau, M. A. (2015). Somatic experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00093>
- REK. (2015). *Eksempler på virksomhet som ikke skal søke REK*.  
[https://helseforskning.etikkom.no/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p\\_dim=34999&\\_ikbLanguageCode=n](https://helseforskning.etikkom.no/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p_dim=34999&_ikbLanguageCode=n)
- Roxendal, G., Winberg, A. (2011). *Levannde Menniska*.
- Rygg, M. L. E., Bekken, i. & Rugseth, G. (2018). Physiotherapy in Secondary School: A qualitative study. *Fysioterapeuten*, 85(1), 26-33.
- Rønhovde, L. I. (2020). ... og noen går det trill rundt for! : om den unge hjernen og pedagogisk praksis (2. utgave. utg.). Gyldendal.
- Råheim, M. (2002). Kroppsfenomenologi - innsikt relevant for klinisk praksis [Tidsskrift for Den norske legeförening]. nr 25: 122.

- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Toverud, K. C. (2014). *Menneskets fysiologi* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Schibbye, A.-L. L. (2012). *Relasjoner : et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. utg., 2. oppl. [i.e. ny utg.]. utg.). Universitetsforl.
- Siegel, D. J. (2012). *The developing mind : how relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed. utg.). Guilford Press.
- Skatteboe, U.-B. (2000). *Basal kroppskjennskap og bevegelsesharmoni : videreutvikling av undersøkelsesmetoden Body Awareness Rating Scale, BARS - bevegelsesharmoni* (Bd. 2000 nr 12). Høgskolen i Oslo, Avdeling for helsefag.
- Skjaerven, L. H., Mattsson, M., Catalan-Matamoros, D., Parker, A., Gard, G. & Gyllensten, A. L. (2019). Consensus on core phenomena and statements describing Basic Body Awareness Therapy within the movement awareness domain in physiotherapy. *Physiother Theory Pract*, 35(1), 80-93. <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1434578>
- Steinsvik, K. (2008). *Kunnskap om kroppen mellom grep og begrep* [Doktorgradsavhandling, Kungliga Tekniska Högskolan. Institutionen for Industriell ekonomi och organisation, Stockholm].
- Thornquist, E. (2005). Kroppen som kilde til innsikt og utgangspunkt for utvikling – En kasuistikk fra psykomotorisk fysioterapi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(1), 30-44.
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon : teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg. utg.). Gyldendal akademisk.
- Thornquist, E. (2018). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag* (2. utg. utg.). Fagbokforl.
- Thornquist, E., & Bunkan, B. H. . (1995). Hva er psykomotorisk behandling? [Oslo: Pensumtjenesten.].
- Thornquist, E. & Bunkan, B. H. (1986). *Hva er psykomotorisk behandling?* Universitetsforl.
- Thornquist, E., Kirkengen, A. L. & Thornquist, E. (2020). *Sammensatte lidelser : et samfunnsspeil* (1. utgave. utg.). Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. & Ruthman, M. (2001). *Kommunikation i kliniken : möte mellan professionella och patienter*. Studentlitteratur.
- Van Den Tillaar, R., Rangul, V. & Ligestad, P. (2016). Effekten av økt fysisk aktivitet i skolen Betydningen av økt fysisk aktivitet i kroppsoving når det gjelder utviklingen av det maksimale oksygenopptaket blant ungdomsskoleelever. *Nordisk tidsskrift for pedagogikk & kritikk*, 2. <https://doi.org/10.17585/ntpk.v2.147>
- Vestli, I. M. (2019). Ungdoms erfaringer med psykomotorisk fysioterapi i gruppe.
- Weller, S. C., Vickers, B., Bernard, H. R., Blackburn, A. M., Borgatti, S., Gravlee, C. C. & Johnson, J. C. (2018). Open-ended interview questions and saturation. *PLoS one*, 13(6), e0198606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198606>
- Wulf-Uwe, M., Meinolf, B., Ursula, B., Marianne, H., Fritz-Otto, P. & Helga, S. (1979). The informational value of evaluative behavior: Influences of praise and blame on perceptions of ability. *Journal of Educational Psychology*, 71(2), 259-268. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.71.2.259>
- Østerås, B., Sigmundsson, H. & Haga, M. (2015). Perceived stress and musculoskeletal pain are prevalent and significantly associated in adolescents: an epidemiological cross-sectional study. *BMC Public Health*.
- Østerås, B., Sigmundsson, H. & Haga, M. (2016). Pain is prevalent among adolescents and equally related to stress across genders. *Scandinavian Journal of Pain*, 12(1), 100-107. <https://doi.org/doi:10.1016/j.sjpain.2016.05.038>



Østerås, B., Sigmundsson, H. & Haga, M. (2017). Physical Fitness Levels Do Not Affect Stress Levels in a Sample of Norwegian Adolescents [Original Research]. *Frontiers in Psychology*, 8(2176). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02176>

# Vedlegg

Vedlegg 1: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Meldeskjema for behandling av personopplysninger

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### *«Psykomotorisk fysioterapi til ungdom med stressrelaterte plager»*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Formålet er å **utforske psykomotorisk fysioterapeuters praksiserfaringer i sitt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager**. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Masteroppgaven har til hensikt å utforske dine praksiserfaringer i ditt arbeid med ungdom som strever med stressrelaterte plager.

I praksis erfares det et stort sprik mellom den enkelte ungdom, modenhet og ulike oppvekstvilkår. De står alle midt imellom barn og voksenlivet, hvor det skjer mange kroppslige prosesser. Ungdom kan oppleve stress, bekymringer, konflikter, traumatiske opplevelser eller livsbelastninger som påvirker deres kropp, kroppsopplevelse og livskvalitet. Pust og spenningstilstand i muskulatur kan endre seg i takt med hvordan de har det med seg selv. Ungdom er vår «fremtid» og det er derfor en viktig gruppe å satse på med helsefremmede og forebyggende tiltak.

Det er manglende forskning om psykomotorisk fysioterapi til ungdom, og et lite kjent behandlingstilbud for mange. Målet med masteroppgaven er å fremskaffe mer kunnskap om hva som karakteriserer psykomotorisk fysioterapi rettet mot denne gruppen, samt belyse ulike tilnærminger som kan bidra i det terapeutiske arbeidet.

Problemstillingen som utforskes lyder: Hvordan beskriver psykomotoriske fysioterapeuter sin terapeutiske praksis til ungdom med stressrelaterte plager?

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Sørøst-Norge (USN) er forskningsansvarlig institusjon. Førsteamanuens Espen Andreas Brembo er prosjektleder og hovedveileder. Professor Marianne Thorsen Gonzalez er med-veileder, og psykomotorisk fysioterapeut Tonje Bringa Lindberg er ansvarlig student for masteroppgaven.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Vi har henvendt forespørsel til Norsk Fysioterapeutforbunds faggruppe for psykomotorisk fysioterapi om bistand til å rekruttere egnede deltakere til prosjektet. Du får spørsmål om å delta fordi du er identifisert som psykomotorisk fysioterapeut som arbeider med ungdom i din praksis.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Med utgangspunkt i beskrivelsen av prosjektets formål og problemstilling inviteres du til å delta i et individuelt intervju. Grunnet pandemien kan det bli aktuelt å gjennomføre intervjuet digitalt, men dersom smittesituasjonen tillater det, er det ønskelig at vi møtes et egnet sted som passer for deg – for eksempel på din arbeidsplass. Intervjuet vil ha en varighet på ca. 60 minutter.

Det er ønskelig at du i forkant av intervjuet reflekterer over pasientmøter fra egen praksis hvor du aktivt har brukt en psykomotorisk tilnærming i behandlingen av ungdommenes stressrelaterte plager. På den måten kan det bli lettere for oss å sammen utforske hva som karakteriserer psykomotorisk fysioterapi rettet mot denne målgruppen. I denne forbindelse minner vi om taushetsplikten, hvor det presiseres at enkeltpasienters identitet ikke skal gjøres kjent direkte eller indirekte i løpet av intervjuene.

## Vedlegg 1

Det tas notater og lydopptak under intervjuet. Dersom intervjuet gjennomføres digitalt gjøres det videoopptak av samtalen.

*Bakgrunnsdata:* I forbindelse med intervjusituasjonen vil vi i tillegg be om din tillatelse til å samle inn følgende bakgrunnsdata om deg:

- Type arbeidssted (primær- eller spesialisthelsetjenesten eller privat næringsdrivende)
- Antall år som utøvende helsepersonell, og antall år du har arbeidet med ungdom
- Formell kompetanse (videreutdanning/spesialisering/master).

De nevnte bakgrunnsdata samles inn for å kunne beskrive grunnleggende informasjon om utvalget i masteroppgaven.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun student og hovedveileder vil ha tilgang til datamaterialet. Navnet ditt og kontaktopplysninger vil erstattes med en kode som lagres på en egen navneliste adskilt fra øvrige data. Datamaterialet vil ikke inneholde personopplysninger som kan identifisere deg som deltaker eller enkeltpasienter som omtales i intervjusituasjonen. I forskningsperioden vil vi følge USN sin lagringsguide for innsamlede data. Fortrolig data vil da krypteres på egen data, som tilfredsstillende gjeldende sikkerhetskrav. Resultater fra forskningsprosjektet kan bli gjort kjent i form av artikkel, presentasjoner eller fagmøter. Personspesifikke opplysninger vil bli omarbeidet og presentert på en slik måte at du ikke vil kunne gjenkjennes.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Personopplysninger og opptak av intervju anonymiseres (slettes) når prosjektet avsluttes, noe som etter planen er innen utgangen av juni 2022.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Sørøst-Norge (USN) har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Vedlegg 1

### Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:  
Førsteamanuens Espen Andreas Brembo, [Espen.Andreas.Brembo@usn.no](mailto:Espen.Andreas.Brembo@usn.no)  
Marianne Thorsen Gonzalez, [Marianne.Gonzalez@usn.no](mailto:Marianne.Gonzalez@usn.no)  
Student Tonje Loise Bringa Lindberg, [t1b121@hotmail.com](mailto:t1b121@hotmail.com) tlf: 46793547.  
Vårt personvernombud: Synnøve Gaustadnes, [Synnove.Gaustadnes@usn.no](mailto:Synnove.Gaustadnes@usn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost [personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Tonje Bringa Lindberg

---

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Psykomotorisk fysioterapi til ungdom med stressrelaterte plager», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju hvor det gjøres lyd- eller videoopptak
- at mine personopplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Intervjuguide

Det er ønskelig at du i forkant av intervjuet reflekterer over pasientmøter fra egen praksis hvor du aktivt har brukt en psykomotorisk tilnærming i behandlingen av ungdommenes stressrelaterte plager. Spørsmålet kommer fra forsker perspektiv, hvor enkelte ting kan virke innlysende for oss som kolleger. Jeg vil også stille åpne spørsmål for å få frem din erfaring og kunnskap. Varighet er opp til 60 minutter.

**Problemstilling:** Hvordan beskriver psykomotoriske fysioterapeuter sin terapeutiske praksis til ungdom med stressrelaterte plager?

Minne om frivillighet og mulighet for å trekke seg. Si ifra om behov for pause og om lydopptak skal skrues av.

Første møte	<p>Hvordan starter du ditt første møte med pasienten/ungdommen?</p> <p>Vil du si noe mer eller utdype innholdet av en typisk anamnese?</p> <p>Legger du vekt på hvordan du kommuniserer under anamnesen? (kan du si litt mer om det)</p> <p>Vil du fortelle hvordan du undersøker og kartlegger problematikken hos ungdommen?</p> <p>Interessant, kan du forklare det nærmere?</p>
Ulike temaer Behandling	<p>Kan du fortelle hvordan du jobber med ...</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1.</li><li>2</li><li>3.</li><li>4.</li></ol> <p>Det var interessant, kan du si noe mer om det?</p> <p>Kan du si hvordan du bygger opp behandlingen?</p> <p>(GI gjerne pasienteksempler)</p> <p>Har pasientgruppen noen fellesnevnerne? Er det f.eks spesielle kroppslige mønstre som går igjen mtp kroppsundersøkelsene? Hvilke? Kan du si litt mer om disse?</p>
Budskap Avslutning	<p>Hva tenker du er det viktigste budskapet, og hvordan får du det frem i behandlingen?</p> <p>Kan du forklare hvordan du avslutter din behandling?</p>

## Vedlegg 2

	(Evt noe de skal arbeide med frem til neste behandling)
Effekt	Hva er tilbakemeldingen fra ungdom som har gått til behandling hos deg? Hvordan erfarer du at dette er en behandling som hjelper/ikke hjelper?
Avslutning	Hva opplever du er det viktigste ungdommen med stressrelaterte plager kan lære av psykomotorisk fysioterapi? Takk for deltagelse!

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## Vurdering

### Referansennummer

731602

### Prosjektittel

Psykomotorisk fysioterapi til ungdom med stressrelaterte plager

### Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Sørøst-Norge / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag

### Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Espen Andreas Brembo, espen.andreas.brembo@usn.no, tlf: 40640093

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Tonje Bringa Lindberg, tlb121@hotmail.com, tlf: 46793547

### Prosjektperiode

01.01.2021 - 15.06.2022

### Vurdering (1)

---

#### 19.05.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 19.05.2021, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 15.06.2022.

#### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.



### TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere tjenestemottakere.

### PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), og dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!