



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet

«Det viktigste vi gjør nå, i gåseøyne, er massasjen»

Psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med å støtte ungdom i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer i behandling

Stine Bøe Karlsen

Mastergradsoppgave i helsefag - studieretning psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi

HEL- 3901 – november 2020



Forord

Jeg vil først og fremst takke informantene mine for at de stilte opp og delte velvillig av sine erfaringer. Takk til veileder for råd og ærlige tilbakemeldinger. Takk for all støtte fra kjæreste, venner og familie.

Supertakknemlig for alle gode minner fra studietiden!

Sammendrag

Tittel: Psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med å støtte ungdom i å utforske og sette ord på sine kroppslige erfaringer i behandling

Hensikt: hensikten med studien var å frembringe kunnskap om psykomotorisk fysioterapi til ungdom.

Metode: to psykomotoriske fysioterapeuter med erfaring med ungdom som pasientgruppe ble intervjuet ved bruk av semistrukturert kvalitativt intervju. Videoopptak av to behandlingssituasjoner med ungdom ble brukt som støtte under intervjuet og til utarbeiding av intervjuguide. Datainnsamlingsmetoden er kvalitativt forskningsintervju. I analysen av materialet fra intervjuene ble kvalitativ innholdsanalyse benyttet.

Oppsummering av resultater: Funnene i denne studien viser at de intervjuede fysioterapeutene ønsker å støtte ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer. Terapeutene ønsker å fremme ungdommenes interesse for å undre seg over sin kropp, sine plager og kroppslige erfaringer, sett i sammenheng med levd liv. Samtidig mener de at kroppslige erfaringer ikke behøver å settes ord på for å være meningsfulle. Fra å erfare kroppslig til å sette ord på sine kroppslige erfaringer, virker det å være en stegvis prosess som avhenger av ungdommens tilstedeværelse, kroppskontakt og den kroppslige samhandlingen. Momenter som inntonning, regulering og felles oppmerksomhet inngår i å skape et opplevelsesfellesskap hvor ungdommene føler seg sett og forstått, slik at de blir trygge nok til å utforske og uttrykke sine kroppslige erfaringer. Hvordan terapeutene støtter ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer virker å ha likheter med hvordan psykomotoriske fysioterapeuter tilnærmer seg dette i møte med voksne. Det særegne ved ungdomstiden trer fram i informantenes beskrivelser av måten de møter ungdommene på for å skape et trygt miljø for å kunne utforske og sette ord på kroppslige fornemmelser og følelser. Dette gjør de på ulike måter som innebærer å anerkjenne ungdommene, slik at de skal føle seg forstått og akseptert. Behandlingstiltakene de benytter har til hensikt å fremme ungdommenes kontakt med egen kropp og følelser, og kunne uttrykke det de merker i seg selv, både gjennom handling og ord.

Nøkkelord: psykomotorisk fysioterapi, ungdom, kropp, følelser, språk

Abstract

Title: Psychomotor physiotherapists experience with supporting adolescents in exploring and expressing their bodily experiences in treatment

Purpose: the aim of this study was to investigate how psychomotor physiotherapists can support adolescents in exploring and expressing their bodily experiences.

Method: two psychomotor physiotherapists were interviewed with semi-structured qualitative interviews. Qualitative content analysis was used when analyzing the material.

Summary and results: The findings of the present study show that the interviewed physiotherapists are supporting the adolescents in exploring and expressing bodily experiences. To be able to get in contact with their own body is a prerequisite in order to explore and express bodily experiences. At the same the adolescent's bodily experiences was consider meaningful even though they were not expressed through words. The subjects are elaborating about disguised treatment measures that challenge the adolescents to be involved in their own treatment process and to set limits. The interviewed physiotherapists are focusing on the adolescent's reactions to treatment. The physiotherapists vary between a passive and active approach to search for their patients' bodily experiences. Simultaneous attention from the physiotherapist and the adolescent seems to be important for giving bodily experiences a meaning through their language. The physiotherapists are sensitive to the adolescent's susceptibility and justifies their treatment approach with these considerations in mind. Being open and accepting seems to be a general approach towards the adolescents in treatment to make them feel accepted.

Keywords: psychomotor physiotherapy, adolescents, body, emotions, language

Innholdsfortegnelse

Abstract	4
1 Innledning.....	1
2 Tidligere forskning.....	4
3 Hensikt og forskningsspørsmål	6
4 Teori	6
4.1 Om psykomotorisk fysioterapi	6
4.2 Kroppsfenomenologi	8
4.3 Ungdom.....	9
4.3.1 Utviklingsoppgaver	9
4.3.2 Selvfølelse, kropp og ytre blikk	10
4.4 Intersubjektivitet.....	10
4.4.1 Inntonning	12
4.4.2 Regulering av følelser	12
4.5 Språk.....	14
4.6 Bråtens kommunikasjonsmodell	14
5 Metode.....	15
5.1 Forskningsdesign og vitenskapelig forståelsesramme	16
5.2 Metodisk tilnærming	16
5.3 Rekruttering og utvalg av informanter	17
5.4 Datainnsamlingen.....	18
5.5 Transkripsjon.....	19
5.6 Analyse.....	19
5.7 Metodiske overveielser.....	20
5.7.1 Forskerens forforståelse	21
5.7.2 Forsker i eget felt.....	22
5.8 Refleksjoner rundt datainnsamling, utvalg og analyse.....	22

5.8.1	Gjennomføring av videoopptak av behandlingssituasjonene.....	22
5.8.2	Intervjusituasjonen	23
5.8.3	Informantenes beskrivelser av opplevelsen og nytteverdien av å delta i prosjektet ²⁴	
5.8.4	Utvalg	24
5.8.5	Analyse.....	25
5.9	Etiske betraktninger.....	25
5.10	Reliabilitet, validitet og overførbarhet	26
5.11	Kort resymé av filmede behandlingssituasjoner	26
6	Presentasjon av resultater	28
6.1	Kropp som kilde til innsikt og tilgang til det vanskelige	28
6.1.1	Inngangsport.....	29
6.1.2	Å være seg selv og forstå seg selv.....	30
6.2	Medvandrer - å gå veien sammen med ungdommen.....	32
6.2.1	Å møte ungdommen	32
6.2.2	Undring og ufarliggjøring	34
6.2.3	Orke å være i seg selv.....	35
6.3	Oversettelsesarbeid.....	36
6.3.1	Bevisstgjøring.....	36
6.3.2	Øyeblikk for undring.....	39
6.3.3	Når ungdommene mangler ord.....	40
6.3.4	Fortolkning av ungdommenes kroppslige forhold, fornemmelser og verbale uttrykk	41
7	Diskusjon.....	44
7.1	Forkledd behandling/ å føle seg trygg som en forutsetning for å uttrykke seg	44
7.2	Kroppskontakt og kroppslig samhandling som grobunn for språk	47
8	Oppsummering	52
	Litteraturliste	54

Vedlegg 1 – vurdering fra NSD	57
Vedlegg 2 – tall fra Helfo.....	59
Vedlegg 3 – intervjuguide informant #1	60
Vedlegg 4 – intervjuguide informant #2	69
Vedlegg 5 - analysemetode	81

1 Innledning

Min bakgrunn

Jeg er mastergradsstudent i psykomotorisk fysioterapi. Bakgrunnen for valg av tema springer ut fra en interesse rundt ungdomshelse, og hvilke erfaringer psykomotoriske fysioterapeuter har med behandling av ungdom. Jeg har gjennom studieforløpet opparbeidet meg klinisk erfaring med behandlingsformen, men har i begrenset grad erfaring med ungdom i behandling. Mitt utgangspunkt har vært å lære mer om det som per dags dato er noe ukjent for meg, men særdeles relevant når jeg nå snart skal begi meg ut i arbeidslivet som ferdigutdannet psykomotorisk fysioterapeut.

Presentasjon av tema

Oppmerksomheten på ungdomshelse har økt betydelig gjennom blant annet media og kartlegginger, samt gjennom tiltak hos helse- og omsorgsdepartementet, hvor ungdomshelse er blitt et satsningsområde og satt på dagsorden (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2016). Det ser ut til å ha blitt et større engasjement for å legge til rette for et helsevesen som ivaretar ungdoms behov. Overordnede mål i strategiplanen *#Ungdomshelse* er å legge til rette for gode oppvekstvilkår, god psykisk og fysisk helse og reduserte sosiale helseforskjeller (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2016). Videre settes det fokus på bedre tilgjengelighet og kunnskap om ulike helsetjenester for ungdom, ungdomshelse og levekår. Strategiplanen indikerer og anerkjenner at ungdomstiden er krevende og at noen har behov for hjelp, behandling og støtte.

Ungdom

Ungdomstiden kan beskrives som en sårbar livsfase, hvor ungdom opplever store endringer fysiologisk, kognitivt og emosjonelt. Den indre utviklingen karakteriseres som dramatisk, samtidig som de ytre tegnene ikke behøver å være tydelige. De hormonelle endringene påvirker ungdoms opplevelse av egen kropp og selvopplevelse, og utfordrer hvordan den enkelte forholder seg til seg selv og andre. Det setter store krav til ungdom sin evne til å håndtere egne følelser samtidig som de møter nye situasjoner og sosiale kontekster i en mer selvstendig rolle (Brautaset & Egebjerg, 2012).

I media omtales dagens ungdom som en del av «generasjon prestasjon», «generasjon perfekt» og det brukes beskrivelser som «stressede ungdom». Ungdataundersøkelsen (Bakken, 2019)

viser at mange ungdommer sliter med symptomer på stress. De tenker at «alt er et slit», eller de «bekymrer seg for mye om ting». Bakken (2019) kartlegger opplevd press på områder som skole, kropp, idrett og sosiale medier, hvor 25 % av ungdommene opplever press på minst to av områdene. Negativt press defineres ut ifra om de håndterer presset de opplever eller ikke, hvor 6 % av guttene og 16 % av jentene oppgir at de opplever å ikke takle presset. Det er store variasjoner i hvor mye press ungdommer opplever, alt fra ingen opplevelse av press til svært mye. Skolen oppgis å være det området hvor ungdom opplever mest press, etterfulgt av utseende og kropp (Bakken, 2019). Undersøkelsen (Bakken, 2019) understreker at opplevelse av stress og press ikke gjelder hele generasjonen og at de aller fleste er fornøyde med livet sitt og ser optimistisk på framtiden.

Økt fokus på kroppspress i media og skoletiltak med hensikt å bekjempe kroppspress blant ungdom kan paradoksal nok gi grobunn for økt kroppspress (Engelsrud & Nortug, 2016). Kroppspress som begrep for å si noe om hva man kjenner i kroppen er mangelfullt for å få fram hva ungdom kjenner og merker i seg selv. Engelsrud og Nortug (2016) mener at vi trenger begreper om det ungdom kjenner og merker i seg selv. En behandlingsform som psykomotorisk fysioterapi vil kunne bidra til å gi kroppslige fornemmelser mening for den enkelte ungdom (Thornquist & Bunkan, 1986).

Ungdataundersøkelsen (Bakken, 2019) rapporterer om en markant økning i selvrapporterte psykiske og fysiske helseplager blant ungdom i dag. Det gjelder både gutter og jenter, og elever i ungdoms- og videregående skole. Undersøkelsen viser at ungdom sliter med helseplager som hodepine, magesmerter, smerter i nakke, skulder, ledd og muskulatur. Ungdom har også et økende forbruk av smertestillende (Bakken, 2019). En undersøkelse fra Folkehelseinstituttet viser en økning i psykiske lidelser blant ungdom, hvor en av de vanligste er angst, spesielt hos tenåringsjenter (Reneflot et al., 2018). En kvalitativ studie undersøkte livserfaringene til ungdom med smerteplager og overforbruk av smertestillende (Skarstein, Lagerløv, Kvarme & Helseth, 2016). Basert på ungdommenes tanker rundt deres overforbruk av smertestillende, skriver forfatterne Skarstein et al. (2016) at smerteplagene kan ses på som en mer akseptabel måte for ungdommene å uttrykke tanker og følelser. En begrenset evne til å beskrive og identifisere sine egne følelser kan ha betydning for utvikling av blant annet smerteplager, angst og depresjon. Alexitymi er et begrep som benyttes for å beskrive slike vansker hos noen mennesker, og som kan ha stor innvirkning på hvordan man forholder seg til seg selv og andre (Goerlic, 2018).

I en rapport om stress og press blant ungdom, beskriver ungdom stress som kroppslige fornemmelser, og bruker ord som stramhet, trykk, dirring, samt smerter og ubehag i mage, hode, skuldre og rygg (Eriksen, Aaboen Sletten, Bakken & Von Soest, 2017). Guttene bruker færre og mindre beskrivende ord om hvordan de opplever stress enn jentene. Beskrivelsene er hovedsakelig erfaringer forankret i kroppen (Eriksen et al., 2017). Kanskje kan det si noe om at å beskrive følelsesmessige påkjenninger uttrykkes enklere som kroppslige fornemmelser. En kroppslig tilnærming, som psykomotorisk fysioterapi, kan være nyttig når språkliggjøring av erfaringer, opplevelser og følelser er utfordrende, noe som blant annet ofte gjelder for ungdom (Gretland, 2007).

Ungdom og psykomotorisk fysioterapi

Tenåringer som henvises til psykomotorisk fysioterapi kommer vanligvis på grunn av plager som hodepine, muskel- og skjelettplager, angst, uspesifiserte kroppslige symptomer, depresjon, utmattelse, ansenhet, spiseforstyrrelser, pusteproblemer, uro, ADHD og stress (Opaas, 2012). De vanligste henvisningsårsakene antyder at psykomotoriske fysioterapeuter møter ungdom med en del av de samme plagene som gjenspeiles i resultatene fra ungdomsundersøkelsen 2019 (Bakken, 2019). Tall fra Helfo viser en tendens til økning i antall ungdom i psykomotorisk behandling fra 2010-2019 (vedlegg 2). Kolleger i det psykomotoriske fagmiljøet forteller at de har merket endringer i hvem som henvises til psykomotorisk behandling, hvor de blant annet ser en økning i antall ungdom som henvises.

Psykomotorisk fysioterapi innebærer en tenke- og handlemåte som baserer seg på en forståelse av kroppen som et integrert fysisk-psykisk-sosialt fenomen. Det innebærer en helhetlig tankegang i møte med pasientenes kroppslige plager. Psykomotorisk fysioterapi tar utgangspunkt i hele mennesket, hvor kroppen er innfallsporten (Thornquist & Bunkan, 1986). Kroppen og følelsene står i et gjensidighetsforhold, hvor følelsene både gjenspeiles og reguleres i kroppen (Thornquist & Bunkan, 1986).

Det virker å foreligge en bekymring rundt ungdoms helse, også blant psykomotoriske fysioterapeuter. Ungdom virker i stor grad å være opptatt av ytre forhold, og har en begrenset evne til å fortolke og sette ord på kroppslige signaler (Tønder, 2016). Mitt inntrykk er at dette er en gjenkjennbar utfordring psykomotoriske fysioterapeuter opplever hos ungdom i behandling. Ungdommens opptatthet av kroppens utseende og ytre blikk skaper hindringer for å komme i kontakt med kroppens signaler, reaksjoner, følelser, forestillinger og tanker

(Meisingseth, 2016). Det er nyttig for ungdom å flytte fokuset fra den ytre fasaden til det indre for å gi mening til det man føler og merker i kroppen. Dette har betydning for ungdom sin opplevelse av seg selv, og det gir ressurser for utvikling av identitet, selvstendighet og god helse (Meisingseth, 2016). Psykomotorisk fysioterapi kan gi ungdommene rom til å utforske og gi mening til sine kroppslige fornemmelser.

2 Tidligere forskning

Jeg ønsket å finne studier som omhandlet psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med behandling av ungdom. Etter søk i ulike databaser og søkemotorer fikk jeg inntrykk av at forskning på ungdom og psykomotorisk fysioterapi er svært begrenset. Jeg gjennomførte søk i ulike databaser og søkemotorer: Google Scholar, Pubmed, Swemed, Oria og Oslomet. Bredt søk med søkeordene psykomotorisk fysioterapi og ungdom og tenåringer resulterte i noen få studier. Studiene jeg fant var masteroppgaver. Henriksen (2016) viser til at psykomotorisk behandling for ungdom kan støtte ungdoms utvikling av trygghet i egen kropp og få grep og begrep om seg selv. I tillegg viser studien at psykomotorisk behandling gir muligheter for å tydeliggjøre hvordan følelser oppleves og reguleres i egen kropp. Informanten i denne studien har erfaring med at ungdom ofte er ordknappe og har vansker med å uttrykke kroppslige fornemmelser og følelser verbalt (Henriksen, 2016).

I Opaas (2012) sin masteroppgave om psykomotorisk fysioterapi til ungdom viser resultatene hvordan psykomotoriske fysioterapeuter kan hjelpe ungdom å mestre eget liv. Her trekkes betydningen av relasjonen mellom terapeut og pasient, kroppslig tilnærming, forståelse av sine plager og kroppslig trygghet fram. Videre beskrives noen utfordringer i møte med ungdom i psykomotorisk behandling som begrenset evne til refleksjon og lite modenhet, samt fravær fra avtaler, alliansebygging og å *treffe* tenåringene. Studien viser at en forsiktig tilnærming til kroppen, unngåelse av sykeliggjøring og fokus på mestring og alminneliggjøring av symptomer preger behandlingssituasjonene med ungdom. Det kommer også fram at ungdom er uerfarne med å kjenne etter i egen kropp. Det å øke kroppsbevisstheten, få kontakt med egne følelser og verbalisere følelsene og øve på grensesetting oppleves av informantene som betydningsfullt for at ungdom skal kunne mestre eget liv (Opaas, 2012).

I Bjørklyhaug (2016) sin masteroppgave om psykomotorisk fysioterapi for «flinke piker» viser resultatene fra intervju av psykomotoriske fysioterapeuter at de opplever at å arbeide

med konkrete kroppslige erfaringer kan fremme refleksjoner om sammenhenger mellom plager, holdninger og livssituasjon. Studien viser at samtalen er viktig for å fremme jentenes subjektive opplevelse av egen kropp. Det kommer fram at den kroppslige tilnærmingen, ved å ha fokus på noe konkret, gjør det enklere for ungdom å åpne seg opp. Studien viser også til utfordringer knyttet til å hjelpe spesielt unge jenter med å få kontakt med egen kropp og oppnå en tilstedeværelse i egen kropp (Bjørklyhaug, 2016).

I videre søk kombinerte jeg psykomotorisk fysioterapi og ungdom med ulike søkeord som samtale, språkliggjøring, kropp og følelser. Søket ga noen resultater, men med begrenset relevans for min studie om psykomotorisk behandling til ungdom. En masteroppgave undersøkte betydningen av samtalen i psykomotorisk fysioterapi basert på intervju av fem erfarne psykomotoriske fysioterapeuter (Eskeland, 2019). I denne studien, hvor det ikke var spesifisert hvilken pasientgruppe som ble lagt til grunn for intervjuene, kommer det fram at samtalen tillegges stor betydning i form av å være et bidrag i pasientenes lærings- og bevisstgjøringsprosess i psykomotorisk behandling (Eskeland, 2019). Studien viser til samtalen som et bidrag til å hjelpe pasientene å gi mening til sine kroppslige erfaringer og plager sett i sammenheng med livsbelastninger.

Selv om det er få vitenskapelige studier som omhandler psykomotorisk fysioterapi og ungdom, er det derimot flere vitenskapelige studier som har sett nærmere på voksne pasienter sine erfaringer knyttet til psykomotorisk undersøkelse og behandling (Ekerholt, 2011; Ekerholt & Bergland, 2004, 2006). En kvalitativ studie om pasienters erfaringer med massasje i psykomotorisk behandling beskriver at pasientene opplevde å få kontakt med kroppslige signaler, registrere og verbalisere disse, og skapte samtidig mer bevissthet rundt deres egne emosjoner og følelser (Ekerholt & Bergland, 2006). Dette ga pasientene ny innsikt om seg selv som de opplevde som nyttig i hverdagen sin.

Masteroppgavene jeg har presentert som omhandler psykomotorisk fysioterapi til ungdom gir et inntrykk av at ungdom har vansker med å sette ord på følelser og kroppslige fornemmelser, og at dette er noe som tillegges betydning i behandling. Dette samsvarer med det inntrykket jeg har fra psykomotoriske fysioterapeuter med lang fartstid i praksis som forteller at de opplever at det er utfordrende og uvant for ungdommene å sette ord på hva de fornemmer i kroppen i behandling. Det vekket en nysgjerrighet i meg og et ønske om å finne ut om dette er noe de arbeider målrettet mot eller om det er noe som ubevisst utspiller seg i behandling?

Forskningen jeg har presentert viser at psykomotorisk fysioterapi kan hjelpe ungdom å få begrep og grep om seg selv. Tidligere masteroppgaver viser hvilken betydning det kan ha for ungdom å få kontakt med egen kropp, og utforske og reflektere rundt det. De sier også at tilstedeværelse i egen kropp og det å uttrykke kroppslige fornemmelser og følelser verbalt, er uvant og utfordrende for ungdommene. Hvordan terapeutene går fram for å hjelpe ungdommene er nevnt, men dette er ikke hovedanliggende til oppgavene. Jeg ønsket dermed å undersøke nærmere hvordan terapeutene støtter ungdommene i å utforske og sette ord på det de erfarer i behandling.

3 Hensikt og forskningsspørsmål

Hensikten med prosjektet var å innhente kunnskap om psykomotoriske fysioterapeuters erfaringer med behandling av ungdom. Dette prosjektet kan frembringe og synliggjøre erfaringer fra behandling av ungdom og gir et innblikk i et praksisnært felt, som i begrenset grad er skrevet om.

Problemstilling:

Hvordan støtter psykomotoriske fysioterapeuter ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer i psykomotorisk behandling?

4 Teori

Her presenterer jeg teori som er brukt til å belyse resultatene i denne studien. Kapittelet omhandler teori om psykomotorisk fysioterapi, kroppsfenomenologi, ungdom og ungdomstiden, utviklingspsykologi og kommunikasjon.

4.1 Om psykomotorisk fysioterapi

Norsk psykomotorisk fysioterapi (NPMF) representerer en tilnærming til helseplager, hvor biologiske, fysiske og psykososiale forhold forstås som uatskillelige og samspillende. Kroppen deles ikke opp og forstås som enkeltstående deler, men avhengige og samspillende. Kropp og følelser står i et gjensidighetsforhold. De kroppslige plagene er utgangspunktet for behandlingen med et samtidig helhetsperspektiv på mennesket som et integrert fysisk, psykisk og sosialt fenomen. Et tett samarbeid mellom psykiater Trygve Braatøy og fysioterapeut Aadel Bülow-Hansen ble starten på det som vi i dag kjenner som norsk psykomotorisk fysioterapi. Bülow bidro med sine erfaringer fra praksis i møte med pasientene sine, hvor hun oppdaget at en omstillbar pust hadde betydning for at endringer i muskelspenninger og

funksjon skulle bli varige. Braatøy var opptatt av den kroppsorienterte tilnærmingen i behandling (Thornquist & Bunkan, 1986). Han opplevde at ved endring av holdning og pust, ble ord uttrykt, og følelser kom til syne (Braatøy, 1947).

Den psykomotoriske behandlingen tar utgangspunkt i kroppen som helhet, hvor det i behandling arbeides med kroppsholdning, muskulatur, bevegelser, bevegelse, motoriske vaner, kroppsbevissthet og kroppskontakt, samt følelsesmessige uttrykk og markeringer (Thornquist & Bunkan, 1986). Thornquist (2012) skriver i boken «Lungefysioterapi» om begrepene kroppsbevissthet og kroppskontakt, hvor det poengteres at dette er to begreper med ulike meningsinnhold. Kroppskontakt oppfattes som relevant å trekke fram i denne oppgaven, og beskrives slik: *Med kroppskontakt menes evnen til å oppleve nærhet og knytte følelser til egen kropp* (Thornquist, 2012, s. 143). Dette innebærer evnen til å oppleve at kropp og følelser speiler hverandre eller ikke, samt evnen til å knytte følelser til kroppens stillinger, bevegelser og uttrykksformer. Kroppsbevissthet omhandler å registrere sensoriske input fra kroppens proprioceptorer, som gir oss informasjon om kroppens og de enkelte kroppsdelenes stilling, samt lokalisasjon og grad av muskelaktivitet (Thornquist, 2012).

For å unngå at arbeidet med å utvikle kroppsbevissthet underbygger et instrumentelt forhold til kroppen er det viktig å fremme pasientens deltakelse, tilstedeværelse og innlevelse. Det innebærer å etterspørre pasientens kroppslige opplevelser underveis i behandlingen. På den måten kan innholdet i behandlingen gi pasientene meningsverdi utover det å utvikle en evne til å registrere spenninger, tyngdepunkt og kroppsdelenes stilling. Det handler om å gi pasientene en mulighet til å oppleve kroppen og oppleve via kroppen. Hovedmålet i psykomotorisk fysioterapi beskrives slik; *å utvikle varhet og kontakt med kroppens signaler og reaksjonsmåter, opplevelse og forståelse av sammenhengen mellom kropp og følelser, og å utvikle en opplevelse av kroppen som MEG* (Thornquist & Bunkan, 1986, s. 72).

Fornemmelser som bremsset pust eller ansenthet forstås som følelsesmessige uttrykk som har til hensikt å undertrykke vanskelige følelser. Endring av kontrollert pust og muskulær spenning innebærer å slippe seg til følelsesmessig (Thornquist & Bunkan, 1986). Det innebærer kontakt med egne følelser, og samtidig en kroppslig omstilling som gir muligheter til å uttrykke seg på en variert og nyansert måte (Thornquist & Bunkan, 1986). Sviland, Råheim og Martinsen (2010) skriver, med referanse til Braatøy, at en kroppslig omstilling kan bidra til nærere kontakt med eget følelsesliv og kroppslig erfaringer, og på andre siden vil en muskulær tilbakeholdenhet vanskeliggjøre en slik kontakt. Ungdom som bremser seg

kroppslig og følelsesmessig vil dermed også komplisere kontakten med seg selv. Det er relevant for ungdom i modning som skal finne sin væren i en «ny kropp», utvikle identitet og stabilisere selvfølelsen (Brautaset & Egebjerg, 2012).

Emosjonelle reaksjoner er kroppslige, og forårsaker endringer i kroppens indre kjemiske miljø, dens indre organer, i vestibulærsystemet og i muskel- og skjelettsystemet. I tillegg involveres mange impulsveier og områder i hjernen (Damasio, 2002). Mange av reaksjonene kan man fornemme i seg selv, eksempelvis hjertebank, rødme og munntørrehet, så vel som ansiktsmimikk, rask og overfladisk pust og kroppsholdninger (Brodal, 2007). Det som berører oss, kommer på den måten til uttrykk kroppslig som naturlige reaksjoner. Forskning viser også at emosjonelle belastninger nedfeller seg i kroppen og kan resultere i helseplager som blant annet hjerte- og karsykdommer, inflammatoriske- og autoimmune sykdommer og kroniske smerte – og tretthetsplager (Kirkengen & Ulvestad, 2007). Vansker med å identifisere og uttrykke følelser ses også i sammenheng med ulike helseplager (Goerlic, 2018). Når ungdom skal uttrykke følelser kan det komme til syne gjennom kroppslige fornemmelser og symptomer. Følelser kan oppleves abstrakt, mens kroppen og kroppslige plager blir konkret og håndfast (Eriksen et al., 2017).

4.2 Kroppsfenomenologi

Et fenomenologisk perspektiv på kroppen er mye brukt i beskrivelser av kroppssynet som ligger til grunn i psykomotorisk fysioterapi. Merleau-Ponty (1994) gir kroppen forrang, og setter den i sentrum for erfaring og erkjennelse. I hans teori får kroppen subjektstatus ved at vi erfarer verden som kroppslige subjekter gjennom handling og persepsjon. Den blir dermed også et middel til kommunikasjon med verden. Vi skiller oss fra gjenstander i verden ved at kroppen er med oss hele tiden, til forskjell fra andre gjenstander som kan være innenfor hver enkeltes felt for persepsjon eller ikke (Merleau-Ponty, 1962). Han bruker begrepet «dobbeltsansninger» for å beskrive hvordan vi som kropper både kan berøre og bli berørt (Merleau-Ponty, 1962, s. 95). Kropp og følelser henger sammen på en slik måte at følelsene kommer til uttrykk kroppslig. Kroppsuttrykket forstås som selve følelsen, noe som understreker samtidigheten i følelser og kroppslige følelsesuttrykk (Merleau-Ponty, 1962). Kroppen forstås som uttrykksfull og meningsbærende. Meningen som tillegges den andres kroppslige uttrykk, eksempelvis mimikk og bevegelser, avhenger av den som ser (Merleau-Ponty, 1994)

4.3 Ungdom

Ungdomsalderen defineres som 12 - 18 år og blir sett på som en overgangsfase fra barn til voksen (Tetzchner, 2012). Det er en tid preget av betydelige endringer i forbindelse med modning og endrede relasjonelle forhold. Ungdommene trer sakte, men sikkert, inn i voksenlivet, og møter andre krav og forventninger i en mer selvstendig rolle (Tetzchner, 2012). Dette kan også innebære at de paradoksalt nok har behov for en trygg havn, på samme tid som løsrivelse fra foreldrene preger tiden. Jeg vil videre presentere noe av det som kjennetegner ungdom og ungdomstiden.

4.3.1 Utviklingsoppgaver

Utviklingsoppgaver forstår jeg som noe som kan skape retning i den enkeltes liv. Utvikling av en ny identitet er en av de store utviklingsoppgavene i ungdomstiden (Brautaset & Egebjerg, 2012). Ungdommens relasjon til sine foreldre preges av løsrivelse. Påvirkningen av ungdommens væremåte og oppfattelse av seg selv forflyttes fra foreldrene til venner (Tetzchner, 2012). Erikson (1992) mener at menneskets personlige og sosiale utvikling kan deles inn i faser av sosiale kriser. Ungdoms utforskning av ulike roller og forsøk på å definere seg selv og danne sin identitet som voksen, betegner den femte fase. Ungdommen trer inn i en større sosial sammenheng og med en samtidig større bevissthet om framtiden. Ungdom møter nye krav, plikter og forventninger. Erikson (1992, s. 149) beskriver at ungdommen befinner seg i det han kaller for et «psykososialt moratorium» som handler om ungdoms utforskning av ulike sosiale roller. Det innebærer å ta yrkesvalg og verdimeessig standpunkt, samt at de danner seg en forventning om hvordan de blir som voksne. En slik utforskning av ulike roller medbringer rolleforvirring og usikkerhet om egen identitet. Erikson (1992) beskriver oppnåelse av identitetsfølelsen som en følelse av å være hjemme i sin egen kropp. Det innebærer at ungdom har en opplevelse av å være trygg i seg selv med samtidig tro på anerkjennelse fra de som er betydningsfulle for dem (Erikson, 1992). Hvem de anser som viktig å få anerkjennelse fra vil trolig påvirke ungdommens identitetsutvikling på ulike måter. Utviklingen av den enkelte ungdoms identitet skjer i et samspill med dens relasjoner, og samfunnet og kulturen den er en del av (Erikson, 1992). Samspillet mellom fysioterapeuten og ungdommen vil dermed også kunne ha innvirkning på ungdoms identitetsutvikling. Det gir implikasjoner om hvor betydningsfullt og sårbare slike møter kan være, og videre hvordan terapeutene forholder seg til en ungdom på søken etter å bli trygg i seg selv.

4.3.2 Selvfølelse, kropp og ytre blikk

Utvikling av selvfølelsen er tett knyttet til utvikling av identitet og innebærer å komme i kontakt med egne følelser og fornemmelser for å kunne stabilisere selvfølelsen. Dette anses også som en av ungdoms utviklingsoppgaver (Brautaset & Egebjerg, 2012). Kroppen er tett knyttet til identitet og selvfølelse (Thornquist, 2006). Utviklingen av «selvet» starter fra spedbarnsalderen av, og etableres og tar form i samspill og samhandling med omgivelsene (Stern, 2003). Ungdomstiden er preget av kjønnsmodning, og innebærer endringer i hormoner, i opplevelsen av egen kropp og seg selv (Tetzchner, 2012). Det understreker det sårbare hos ungdom når utvikling av identitet og selvfølelse skjer samtidig som kroppen er i endring.

Et ytre blikk på kroppen handler om en opptatthet av egen presentasjon, ofte om kroppens utseende, som dagens samfunn gjerne stimulerer til. Ungdom er en særlig sårbar gruppe i møte med et slikt fokus, hvor den kroppslige endringen med rask vekst og store individuelle forskjeller skaper usikkerhet rundt deres fremtreden (Brautaset & Egebjerg, 2012). De er gjerne redde for å ikke bli akseptert av sine jevnaldrende, noe som fører til en stor grad av konformitet til venner og andre referansegrupper. Det innebærer at man begrunner mange valg på bakgrunn av det «alle» andre gjør, og på faktisk eller innbilt press. På den måten overtar de gjerne holdningene og adferden til andre mennesker (Tetzchner, 2012). Det er grunnleggende i mennesket at vi forstår oss selv i møte med andres reaksjoner og væremåter (Thornquist, 2009). Det vil dermed også være gjeldende i relasjonen mellom terapeut og ungdom. Tatt i betraktning det særegne ved ungdom, ungdomstiden og denne grunnleggende innsikten hos mennesket, kan terapeut-ungdomspasient-relasjonen forstås som særlig sårbar.

4.4 Intersubjektivitet

Utforskning og språkliggjøring av kroppslige erfaring er noe som skjer i samspill mellom terapeutene og ungdommene. Spedbarnsforskning og utviklingspsykologi viser samspillet betydning for utvikling (Stern, 2003). Her er begrepet intersubjektivitet viktig.

Intersubjektivitet er et relasjonsbegrep som innebærer å kunne dele noe, å være i et opplevelsesfellesskap med andre i nåtidens øyeblikk, hvor følelser, fornemmelser, tanker og lignende deles (Bråten, 2004; Hansen, 2012; Stern, 2003). Begrepet intersubjektivitet har forskjellige betydninger i ulike tradisjoner og beskrives forskjellig av ulike teoretikere. Stern og Bråten har sammenfallende teorier og forklaringsmodeller for spedbarnets medfødte egenskaper til å inngå i samspill med andre og organisere erfaringene sine i de ulike

samspillsformene utviklingen skjer i. Hansen (1991) benytter begrepet intersubjektivitet når hun forklarer samspill i terapi. Røed Hansen poengterer at å dele referansepunkt er grunnleggende for å oppnå en meningssskapende dialog. Terapeuten kan ha egne prosjekt, men vil ikke kunne nå inn til barnet dersom de ikke deler prosjekt og har felles oppmerksomhet. Hansen (1991) påpeker at felles oppmerksomhet ikke er noe særskilt fenomen som kun er egnet i psykoterapi til barn, men er overførbart i samspill i all terapi.

Intersubjektivitet handler om en forståelse av at det er mulig å være felles om en subjektiv opplevelse, og forutsetter en fornemmelse av både seg selv og andre. Det handler med andre ord om at «jeg vet at du vet at jeg vet» eller «jeg føler at du føler at jeg føler» (Stern, 2007, s. 93). Spedbarnsforskning viser at spedbarnet har medfødte egenskaper som utvikles og muliggjør intersubjektiv adferd (Stern, 2003). Barnet oppdager muligheter til å gjøre seg forstått og forstående uten at dens mentale tilstand gjøres felles gjennom språket.

Kommunikasjonen, samhandlingen og samspillet skjer på et ikke-verbalt nivå gjennom kroppsspråket (Stern, 2003). Det foregår gjennom måter å være sammen på som ikke krever språk ved felles oppmerksomhet, felles intensjoner og deling av affektive tilstander (Stern, 2003). Senere utvides dette til å inkludere verbalt språk. Fra å kommunisere på et pre-verbalt nivå utvikler barnet språk som utvider måtene for samhandling med andre (Stern, 2003). Det gir muligheter til å dele personlige opplevelser i større grad, nærmere bestemt en representasjon av opplevelser, med andre (Stern, 2003). I takt med barnets utvikling av språk oppnås til slutt evnen til å formidle sin egen livshistorie, og med det skjer en endring av måten man forstår seg selv på (Stern, 2003). Denne utviklingen forstås ikke som utviklingsfaser som forlates etterhvert som utviklingen skjer, men det er en prosess som følger oss livet ut (Stern, 2003). Den kroppslige samhandlingen er grunnleggende, og den er til stede fra start og videre i livet, selv om det verbale språket inntreffer.

Merleau-Ponty gir kroppen subjektstatus, og som kroppslig eksisterende er vi en aktiv deltaker i interaksjon med omgivelsene, på et pre-refleksivt nivå (Merleau-Ponty, 1994). Med et kroppsfilosofisk perspektiv kan intersubjektivitet betegnes som inter-kroppslig (Hansen, 2012).

PMF og fysioterapi er en relasjonell virksomhet (Thornquist, 2000). Intersubjektivitet forstått som et opplevelsesfellesskap mellom terapeut og pasient blir dermed aktuelt i PMF.

Intersubjektivitet som grunnleggende før-språklig er gjeldende i PMF når pasientens kroppslige uttrykk, så vel som pasientens verbale gjensvar, preger samspillet og styrer

retningen i behandling. Noen kroppslige og verbale gjensvar kommer tydelig fram og noen undertrykkes. Fysioterapeuten oppfatter svarene fra pasienten gjennom å lytte, observere og kjenne. Pasientens respirasjon er den meste sentrale rettesnoren for fysioterapeutens arbeid (Øvreberg & Andersen, 1986). Pust og følelser er nært forbundet, og pasientens pustemønster vil dermed kunne si noe om hvordan pasienten har det. Med utgangspunkt i disse hensyn søker fysioterapeuten å tilrettelegge for pasientens tilstedeværelse og kontakt med seg selv. Tilstedeværelse, innlevelse og deltakelse fungerer som rettesnorer i psykomotorisk behandling. Fysioterapeuten må være oppmerksomt til stede i situasjonen for å unngå at behandlingen blir mekanisk og utvendig (Thornquist & Bunkan, 1986). Det forutsetter at terapeuten toner seg inn på ungdommen.

4.4.1 Inntoning

Evnen til å lese den andre og tone seg inn på den andre, inngår i muligheten for å oppnå intersubjektiv kontakt (Stern, 2007). God affektiv inntoning innebærer en speiling av den andres indre følelsestilstand, og ikke en speiling av den ytre adferden. Det forutsetter at man klarer å tyde den andres indre følelsestilstand, og at responsen på den andres uttrykk for følelsestilstanden ikke direkte etterlignes (Stern, 2003). En slik speiling av følelsestilstander har betydning for barnets utvikling av bevissthet om sin egen affektivitet og fornemmelse av seg selv (Stern, 2003). Terapeutens inntoning har betydning for om det intersubjektive feltet opprettholdes ved at barnet føler at det de har gitt uttrykk for har blitt delt og tatt imot (Hansen, 1991). Kroppsholdning, følelsesuttrykk, stemning i rommet og kontaktform er viktige informasjonskanaler å tone seg inn på i samspillet med ungdom. Slik kan terapeuten få et nyansert bilde av hvordan ungdommen forvalter sine stemninger, emosjonelle signaler og tanker i situasjonen (Brautaset & Egebjerg, 2012).

4.4.2 Regulering av følelser

Evnen til selvregulering avhenger av hvilke relasjonelle erfaringer barnet har fått i oppveksten gjennom kontakt med sine nærmeste. Det avgjørende er omsorgspersonens evne til å fange opp og reagere på barnets signaler av oppmerksomhet, initiativ og følelser (Stern, 2003). Omsorgspersonen blir den «selvregulerende annen», og blir en viktig medspiller i regulering av barnets indre tilstand (Stern, 2003).

Ungdomstiden er sårbar og preges av sterke emosjonelle svingninger. Når man går fra å være barn til å bli ungdom, opplever man større grad av stress, uro og negative emosjoner. Det henger sammen med de kroppslige endringene i modningsprosessen og puberteten, samt at

ungdoms tilværelse gjerne preges av usikkerhet, nye krav og en samtidig veksling mellom å være barn og ungdom (Tetzchner, 2012). Fysiologiske, kognitive og emosjonelle endringer som preger ungdommen setter evnen til selvregulering betydelig på prøve (Brautaset & Egebjerg, 2012). Ungdom vil ha varierende evne til å regulere egne følelser, noe som stiller krav til terapeutens evne til å hjelpe ungdommene til å romme egne følelser (Brautaset & Egebjerg, 2012). Terapeuten kan ha en rolle som den selvregulerende annen. Det er samtidig viktig å understreke at mennesket vil ha varierende evne til å regulere seg med hensyn til emosjonell tilstand, sosial kontekst, med eller uten trygge relasjoner, og medfødte faktorer som temperament (Nordanger & Braarud, 2014).

Innen den psykomotoriske behandlingstradisjonen vektlegges det at vi uttrykker følelsene våre gjennom kroppen og at reguleringen av følelseslivet skjer via kroppen (Thornquist & Bunkan, 1986). Følelser forstått som et biologisk fenomen kan omtales som umiddelbare responser. Samtidig kan de ikke sees på som løsrevet fra det faktum at de formes i samspill med andre og at de preges av sosiale og kulturelle betingelser i samfunnet (Sviland, Martinsen & Råheim, 2007). Braatøys teorier har vært et bidrag i teorigrunnlaget til psykomotorisk fysioterapi og tilfører en forståelse om kropp og psyke som uatskillelige (Sviland et al., 2007). Braatøy (1947) beskriver begrepene holdning og bevegelse, og deres dobbeltbetydning. Holdningsmuskulatur har betydning for utførelsen av bevegelser og funksjoner, og kan opptre både som brems og støtte. Muskulaturen støttende funksjon bidrar til god kvalitet av bevegelsesfunksjoner, og på den andre siden bremse bevegelser slik at de blir tregere og mindre nyanserte. Samspillet kan også illustrere menneskets kroppslige reguleringsmekanismer av følelseslivet (Braatøy, 1947). Holdningsmuskulaturen har en følelsesmessig funksjon. Braatøy (1947) skiller mellom begrepene attityde og affekt, henholdsvis en følelsesmessig innstilling og følelsesmessige bevegelser i kroppen, som affektene er et uttrykk for. Det handler om hvordan vi tilpasser oss og forholder oss til hverandre, som både kan innebære å uttrykke eller holde tilbake følelser. Den følelsesmessige innstillingen, holdningen, forstås som tillærte holdninger gjennom sosialt samspill (Braatøy, 1947). Disse kan komme i konflikt dersom holdningen medfører at affekten arresteres, istedenfor å støttes, på grunn av en manglende aksepterende holdning til egne følelser. Det personlige følelsesmessige uttrykket er et resultat av ens holdning. Når holdningen bremser og låser fast bevegelse kan sykdom utvikles (Braatøy, 1947).

4.5 Språk

Å sette ord på noe kan være til hjelp for å forstå seg selv. Det kan gi muligheter for å sortere, differensiere og forstå våre erfaringer (Thornquist, 2009). I det erfaringer språkliggjøres fullbyrdes de, og det vi forteller blir virkelig. Kroppen og kroppslige forhold danner utgangspunkt for samtale i PMF (Thornquist & Bunkan, 1986). Gretland (2007) skriver, med referanse til Braatøy, om hvordan språket kan muliggjøre selvrefleksjon ved at terapeuten eller pasienten kommenterer reaksjoner, bevegelser og ytringer som oppstår i situasjonen. Språket vil dermed kunne gi mulighet til å forstå sine uttrykk ved at det skapes en slags distanse til det som foregår i øyeblikket. Man får dermed mulighet til å reflektere, og med det tydeliggjøre egne fornemmelser og affekter (Gretland, 2007). Dersom språket gir muligheter til å tydeliggjøre egne fornemmelser, kan man si at det også kan bidra til nærhet til seg selv. Kroppen kan derimot formidle et annet budskap enn det som språkliggjøres. Det vi uttrykker kroppslig behøver ikke å samsvare med det vi kommuniserer verbalt. Kroppen kan aldri sies å være taus (Thornquist, 2009).

Kroppslige reaksjoner og væremåter kan tolkes på ulike vis fordi mennesket er biologiske, historiske og sosiokulturelle vesen (Gretland, 2007). Det fordrer en viss tilbakeholdende tilnærming når man forsøker å forstå den andres reaksjoner og væremåter. Dersom språket skal bidra til oppklaring og en felles forståelse, må det benyttes begreper innenfor en felles språklig forståelsesramme (Gretland, 2007).

En kroppslig tilnærming som psykomotorisk fysioterapi bruker, tar i utgangspunkt sikte på å oppnå en kroppslig omstilling hos pasienten. En slik omstilling bygger på tillit, og som kan føre til fortrolighet. Det innebærer at psykomotoriske fysioterapeuter må kunne støtte pasientens bearbeidelse av sine kroppslige erfaringer under behandling (Sviland et al., 2010). Samtidig innebærer det en forståelse av at det vil finnes noe fremmed i møte med den andres opplevelse. Sviland et al. (2010) referer til Løgstrups tanker om at talens åpenhet forutsetter respekt for «urørighetssonen». Med den innsikten vil man kunne nærme seg det fremmede uten å overskride hverandres «urørighetssoner», men samtidig forhindre at det forblir innestengt. Det fordrer en åpen og undrende tilnærming (Sviland et al., 2010).

4.6 Bråtens kommunikasjonsmodell

Bråtens kommunikasjonsmodell viser flere nivå av barns kommunikative, emosjonelle og kognitive utvikling, med utgangspunkt i prosesser og ferdigheter som er virksomme i menneskelig samhandling (Bråten, 2004). Disse fire nivåene bygger på hverandre, hvor de

første nivåene danner fundamentet for videre utvikling til de andre nivåene. De fortsetter å være virksomme senere i livet. Det pre-verbale samspillet danner fundamentet for utvikling av verbale ferdigheter (Bråten, 2004). Utviklingen fra den pre-verbale kommunikasjonen til å inkludere verbal kommunikasjon gir assosiasjoner til samspillsformer som inngår i psykomotorisk fysioterapi. Jeg har valgt å benytte denne modellen som et rammeverk for de ulike samspillsformene som utspiller seg i møte med ungdom i psykomotorisk fysioterapi.

Nivå 1: Det første nivået er preget av et pre-verbalt samspill, en kroppsspråklig kontakt som begynner å utfolde seg fra fødsel av. Bråten kaller dette nivået for *kroppsspråklig kontakt med ikke-verbale inntrykk og uttrykk for følelser*, hvor eksempler på dette kan være gester, toneleie, kroppsstillinger og bevegelser. Disse sanses direkte, og kan invitere til finstemt oppfølging og etterligning av hverandres uttrykk og bevegelser i affektiv samstemhet.

Nivå 2: Fra andre halvdel av første leveår inkluderes også *oppmerksomhetskontakt* i samspill. Samspillet tar utgangspunkt i et objekt og kommunikasjonspartnerne har felles oppmerksomhet rettet mot dette. Kontakten er hensiktsrettet med en emosjonell henvisning til objekter, og som åpner opp for imitasjoner og deltakelse i andres bevegelser med gjenstander.

Nivå 3: Det tredje nivået, *meningsfylt symbolsk samhandling*, gjør seg gjeldende fra midten av andre leveår. Barnet erfarer at ord, gester og vendinger kan ha symbolsk karakter, og kan fungere som henvisning til noe. Dette åpner for en symbolsk meningsfull samhandling som forutsetter en fellesspråklig symbol- og meningsverden mellom partene.

Nivå 4: Kommunikasjonen blir ytterligere avansert på det fjerde utviklingsnivået, *metaforestillinger og mental stimulering av andres sinn*, som innebærer muligheter til å forutse og forstå andres forestillinger, tanker og følelser. Det åpner for å oppdage misforståelser. Dette gjør seg gjeldende fra 3 og 6 års alder hvor barnet begynner å konstruere en narrativ meningsverden.

5 Metode

I dette kapittelet presenterer jeg studiens vitenskapelige forståelsesramme og valg av metode. Her vil jeg redegjøre for den metodiske tilnærmingen med beskrivelser av rekruttering, datainnsamling og analyse. Til slutt presenterer jeg mine refleksjoner i form av metodiske overveielser og etiske betraktninger.

5.1 Forskningsdesign og vitenskapelig forståelsesramme

Forskningsdesignet i dette prosjektet er kvalitativ metode. I dette forskningsprosjektet søker jeg kunnskap om psykomotorisk behandling til ungdom, noe som i utgangspunktet er et lite utforsket felt. Kvalitative metoder egner seg til studier på temaer hvor det foreligger lite forskning (Thagaard, 2018). I og med at det var psykomotoriske fysioterapeuters tanker, forståelse og erfaringer rundt behandling av ungdom jeg var interessert i, er kvalitativ metode velegnet til dette formålet (Tjora, 2017). I kvalitativ forskning er fenomenologi en sentral vitenskapelig forståelsesramme som viser til en interesse av å forstå sosiale fenomener ut fra informantens perspektiver. Det foreligger en oppfatning av at virkeligheten er slik den viser seg for mennesket (Kvale & Brinkmann, 2017).

5.2 Metodisk tilnærming

Jeg ønsket å innhente kunnskap om psykomotorisk behandling til ungdom gjennom informantenes beskrivelser av sine erfaringer fra praksis. For å innhente denne kunnskapen valgte jeg å benytte intervju som datainnsamlingsmetode. Det kvalitative forskningsintervjuet har som formål å forstå verden fra intervjupersonene sitt perspektiv og avdekke deres erfaringer og opplevelser (Kvale & Brinkmann, 2017). Intervjupersonene blir omtalt som subjekter i det kvalitative forskningsintervjuet. Subjekter som deltar i forskningsprosessen ved å gi mening og forståelse om et bestemt tema (Kvale & Brinkmann, 2017).

Jeg benyttet også video av en behandlingssituasjon med informantenes ungdomspasienter som støtte i forberedelser og under intervjuene. Jeg har begrenset erfaring med ungdom i behandling, noe som kan ha betydning for utforming av intervju- og oppfølgingsspørsmål. Videoopptaket ga meg forhåndskunnskap om hva psykomotorisk fysioterapi til ungdom kan innebære og ble brukt som forarbeid til utarbeiding av en semi-strukturert intervjuguide (Malterud, 2017). Forskningsspørsmål som inviterer informanten til å erindre konkrete hendelser kan tilrettelegge for fyldige beskrivelser fra informanten (Kvale & Brinkmann, 2017). Det setter samtidig krav til informantens hukommelsesevne (Brinkmann & Thomsen, 2009). Brinkmann og Thomsen (2009) anbefaler å legge til rette for optimalisering av hukommelsesevnen. I dette forskningsprosjektet hadde videoopptaket en slik funksjon, hvor det ble benyttet som et verktøy for å få tydeligere og fyldigere beskrivelser av temaet (Kvale & Brinkmann, 2017). Under intervjuet kunne informantene forholde seg til konkrete eksempler fra behandlingssituasjon med ungdommen for å beskrive sine erfaringer. Det ga

terapeutene mulighet til å se seg selv utenfra og kanskje oppdage noe som de ikke i utgangspunktet registrerte i selve behandlingssituasjonen.

Jeg understreker at det er intervjuet som er datainnsamlingsmetoden i dette prosjektet. Videoopptaket er ikke analysert som datamateriale.

5.3 Rekruttering og utvalg av informanter

Informantene som ble forespurt om deltakelse i dette studiet er psykomotoriske fysioterapeuter med erfaring med ungdom som pasientgruppe, og rekrutteringen er dermed basert på et strategisk utvalg (Malterud, 2017). Det ble satt et krav om minimum 3 års arbeidserfaring med ungdom i håp om at informantene skulle ha opparbeidet seg tilstrekkelig erfaring. Jeg brukte disse kriteriene med den hensikt å finne relevante datakilder (Malterud, 2017).

Det ble aktuelt å benytte seg av «snøballmetoden» for å få tak i psykomotoriske fysioterapeuter med den erfaringen jeg var ute etter (Tjora, 2017). Antall informanter ble vurdert på bakgrunn av forskningsspørsmålet i dette studiet, da jeg ønsket å frembringe en dypere og mer detaljert innsikt i behandlingssituasjonen med ungdom (Kvale & Brinkmann, 2017). Oppgavens størrelse, omfang og tilgjengelige ressurser har også hatt betydning for størrelsen på utvalget.

For å rekruttere informanter brukte jeg ulike kanaler. Jeg startet med å publisere en åpen forespørsel i en lukket gruppe for psykomotoriske fysioterapeuter i Norge på sosiale medier. Responsen var noe begrenset. Jeg tok samtidig direkte kontakt med psykomotoriske fysioterapeuter som jeg kjente til, og via dem fikk jeg kontaktinformasjon til andre mulige kandidater. Forespørselen til disse inneholdt beskrivelse av hva det ville innebære for dem å delta i studiet. De ble forespurt om å filme en behandlingssituasjon med en ungdom i forkant av intervjuet. Noen av kandidatene så det som problematisk å gjennomføre, da de anså ungdom som en sårbar pasientgruppe å filme. Det ble for enkelte en hindring i å delta i denne studien.

Av ulike årsaker var det utfordrende å få tak i informanter til dette prosjektet. Det omhandlet blant annet tid og kapasitet, samt utfordringer knyttet til å filme ungdomspasientene. Jeg endte opp med to informanter i dette forskningsprosjektet. Av de forespurte kandidatene takket to av disse ja. De hadde begge minimum 3 års arbeidserfaring med ungdom. Informantene fikk tilsendt informasjonsskriv og samtykkeskjema via e-post i forkant av

intervjuet. Her fikk de utdypende informasjon om prosjektet. De fikk også tilsendt informasjonsskriv og samtykkeskjema til ungdomspasienten og dens foresatte. Underskrevet skjema ble returnert på intervjudagen.

5.4 Datainnsamlingen

Prosjektet ble meldt inn til norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), og jeg mottok godkjenningen før jeg startet med datainnsamlingen. Herunder redegjør jeg for planleggingen og gjennomføringen av datainnsamlingen. Det er kun datamaterialet fra intervjuene som danner det empiriske materialet i dette forskningsprosjektet. Jeg meldte også inn til NSD at datainnsamlingen innebar film av behandlingssituasjoner med ungdom. Videoopptakene ble slettet etter intervjuet var gjennomført.

Planlegging og gjennomføring av intervju med videoopptak av behandlingssituasjon som støtte

Informantene filmet en av behandlingene sine med en ungdomspasient i forkant av intervjuet. Opptaket ble tatt opp på sikkert vis og lagret på kryptert minnepenn. De praktiske avtalene ble inngått per mail og ansikt til ansikt. Filmopptakene ble gjort i forkant av intervjuene og uten min tilstedeværelse. Den første informant lånte videoopptaksutstyr fra meg. Den andre informant brukte eget utstyr, og lagret deretter filmen på minnepenn. Dette ble gjort av praktiske hensyn. Kort tid etter ble opptaket avlevert til meg og overført til en kryptert minnepenn.

I forkant av intervjuet så jeg gjennom opptaket gjentatte ganger og skrev samtidig ned hva som ble sagt og gjort. Dette ble utgangspunktet for en semi-strukturert intervjuguide. Overordnet problemstilling preget spørsmålene i intervjuguiden, samtidig som jeg var åpen for temaer som dukket opp under intervjuet (Thagaard, 2018). Intervjuguiden inneholdt hva, hvorfor og hvordan- spørsmål rettet mot det informantene sa og gjorde i behandlingene (Kvale & Brinkmann, 2017).

Informantene ble oppfordret til å se videoopptakene i forkant av intervjuet. Denne oppfordringen ble gitt med ønske om at de skulle ha behandlingssituasjonen så friskt i minne som mulig. En av informant hadde ikke behov for å se filmen i forkant av intervjuet, da intervjuet ble gjennomført to dager etter behandling. Informanten husket dermed godt det som skjedde i den aktuelle behandlingssituasjonen. Den andre informant hadde sett gjennom videoopptaket dagen før intervjuet ble gjennomført.

Hele filmen ble sett av meg og informantene under intervjuet. Vi ble enige om å unngå og prate mens vi så filmklippet, noe som fungerte fint. Informantene ble oppfordret til å stoppe filmen når de hadde behov for det, dvs. når de ønsket å si noe. Lydopptakeren ble satt på pause når videopptaket ble spilt av. Jeg tok ansvar for å stoppe filmen når informantene ga tegn om at de ønsket å formidle noe. Jeg stoppet filmen ved utvalgte sekvenser fra intervjuguiden som jeg ønsket å høre informantens tanker om. Informantene forholdt seg stort sett til innholdet i filmen, men ble tidvis engasjert i enkelte temaer som ikke omhandlet det som konkret skjedde i behandlingssituasjonen. Tidvis sammenlignet de også erfaringer fra tidligere behandlinger med den aktuelle pasienten, samt at de snakket om sine generelle erfaringer med ungdom i behandling.

5.5 Transkripsjon

Innholdet på lydopptakeren ble omgjort til tekst med et høyt detaljeringsnivå. Dette gjorde jeg for å bevare flest mulig detaljer som kunne ha betydning videre i analysen (Tjora, 2017). Jeg utførte transkriberingen selv, og hadde dermed forutsetning for å bevare «visuelle ledetråder» og stemningen i intervjuene ved at jeg så for meg informantenes uttrykk, kroppsspråk og bevegelser fra intervjusituasjonen som ikke ble fanget opp på lydopptakeren (Tjora, 2017). Innholdet ble transkribert ordrett med bokmål som skriftspråk. Jeg benyttet ulike tegnsettinger som indikerte pauser, tonefall, utydelige ord, avbrytelser, gjenfortelling av tredjepersoners utsagn, informantens gjenfortelling av pasientens respons og informantens egne utsagn. Jeg inkluderte også følelsesuttrykk, eksempelvis latter (Graneheim & Lundman, 2003). Dette tror jeg bidro til at jeg klarte å leve meg inn i intervjusituasjonen når jeg leste gjennom transkripsjonene.

Transkriberingsprosessen var en tidkrevende prosess som førte til at jeg ble kjent med materialet mitt. Jeg hørte gjennom lydopptaket gjentatte ganger for å sørge for at alt innholdet ble nedskrevet. Jeg tok sikte på å ivareta informantenes erfaringer og meninger slik de ble formidlet og forstått under datainnsamlingen. Samtidig innebar også transkriberingen min egen fortolkning, noe som er uunngåelig når man oversetter muntlig språk til tekst (Kvale & Brinkmann, 2017). Lydopptakeren hadde god lyd og det var stort sett ikke noe problem å høre hva som ble sagt. Enkelte ord ble utydelig for meg og dette ble markert i teksten.

5.6 Analyse

Det transkriberte materialet fra intervjuene dannet utgangspunktet for analysen. Intervjuene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim & Lundman, 2003).

Metoden har en induktiv tilnærming og er datadrevet. Metoden viser til at fortolkning gjøres når man søker både det teksten sier eksplisitt og den underliggende mening som ligger latent i teksten. Min fortolkning av det manifeste meningsinnholdet og underliggende mening varierte i dybde og nivå av abstraksjon i analyseprosessen (Graneheim & Lundman, 2003).

De fullstendige transkriberte intervjuene ble delt opp i meningsbærende enheter. Deretter ble de meningsbærende enhetene kondensert til mindre enheter, samtidig som meningen ble bevart. Under analyseprosessen vekslet jeg mellom å lese i transkripsjonsmaterialet, der de meningsbærende enhetene var hentet ut fra, og å høre på lydopptaket. Dette gjorde jeg for å sikre et best mulig utgangspunkt for å ivareta meningsinnholdet i utsagnene. Dette inkluderte også gjentatte vurderinger av lengden på de meningsbærende enhetene, om de var for lange og uoversiktlige, eller for korte og fragmenterte (Graneheim & Lundman, 2003).

De meningsbærende enhetene ble videre kodet med forsøk på å tydeliggjøre meningen i hver enkelt enhet. Kodene representerer den tekstnære fortolkningen av den manifeste meningen i de meningsbærende enhetene (Graneheim & Lundman, 2003). Kodene ble gruppert og det ble dannet underkategorier. Videre endte jeg opp med å konstruere 3 hovedkategorier og 2 temaer. Se vedlegg for 5 for analyseprosessen. Det manifeste meningsinnholdet presenteres i kategoriene, mens temaene viser til den latente mening i datamaterialet (Graneheim & Lundman, 2003).

Den tekstnære fortolkning av den manifeste meningen i de meningsbærende enheter, dannelse av underkategorier og kategorier, samt fortolkning av den latente meningen i form av temaer, var en utfordrende og tidkrevende prosess. Det innebar at jeg stadig vekslet mellom å se gjennom transkripsjonsmaterialet, de meningsbærende enhetene, kodene og kategoriene, og lese teori som kunne åpne opp for nye forståelsesmåter ved å tilføre andre perspektiver (Malterud, 2017). Dette medførte at min forståelse endret seg flere ganger i analyseprosessen. En slik prosess kan beskrives ved å henvise til den hermeneutiske sirkel som illustrerer en kontinuerlig erkjennelsesprosess i det å veksle mellom del og helhet. Gjennom å forstå delene på en annen måte, vil også forståelsen av helheten endres (Thornquist, 2006).

5.7 Metodiske overveielser

Jeg ønsker å belyse hvilke momenter som kan ha påvirket resultatet i studien, og med det få fram studiens pålitelighet, gyldighet og relevans. Ved å ta stilling til disse kriteriene vurderes kvaliteten av studiet (Tjora, 2017). Herunder presenterer jeg refleksjoner og tanker rundt min

egen forforståelse, hvordan intervjuet forløp, valg av informanter, analyse og presentasjon av resultater.

5.7.1 Forskerens forforståelse

Forskerens forforståelse kan både anses som en styrke, men kan også bli en byrde dersom det skaper begrensninger for å få fram ny kunnskap. Jeg har forsøkt å unngå et slik utfall gjennom bevisstgjøring og eksplisitt redegjørelse av min forforståelse (Malterud, 2017; Tjora, 2017). Min forforståelse er preget av at jeg er under utdanning i psykomotorisk fysioterapi. Jeg har opparbeidet meg erfaring med behandlingsmetoden, det teoretiske kunnskapsgrunnlaget og fagspråket, men omtaler meg selv som nybegynner i faget. Jeg gikk inn i prosjektet med interesse, nysgjerrighet og kunnskapslyst for å lære mer om psykomotorisk behandling til ungdom. Selv om pasientgruppen har vært lite diskutert blant studentene og på utdanningen forøvrig, har jeg fra erfarne kollegaer inntrykk av at de ser en endring i hvem som oppsøker psykomotorisk behandling, hvor antall ungdom har økt. Dette vekket min nysgjerrighet rundt psykomotorisk behandling av ungdom. Jeg hadde også med meg et engasjement rundt hvordan ungdom i dag omtales, og hvordan utviklingen av helseplager blant ungdom beskrives i ulike medier. Mitt engasjement kan oppfattes forstyrrende, men jeg betrakter det hovedsakelig som en essensiell ressurs og drivkraft bak prosjektet (Tjora, 2017).

Jeg hadde i utgangspunktet en formening om at behandlingssituasjoner med ungdom krever noe annet enn behandling av eldre pasienter. Min oppfatning er at mange vegrer seg litt for å ta på seg behandlingsansvar overfor ungdom, da det gjerne anses som fremmed. Jeg hadde dermed i utgangspunktet en tanke om at jeg kanskje ville se nye måter å bruke psykomotorisk behandling på. I etterkant av et av intervjuene spurte informanten meg, helt uoppfordret, om jeg syntes at det virket mindre skummelt å jobbe med ungdom enn jeg hadde trodd. Dette tolket jeg som at min opprinnelige oppfatning var gjenkjennbar, uten at det var noe jeg hadde gitt eksplisitt uttrykk for. Det viste seg at innholdet i behandlingene var tilnærmet lik tradisjonell psykomotorisk fysioterapi som er beskrevet i litteratur, og som jeg er kjent med gjennom praksiserfaring og fra masterstudiet i psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi. Den ene informanten nevnte derimot at innholdet i behandlingene varierte og kunne være veldig annerledes enn behandlingen på filmen, dog med de samme grunnleggende elementene i psykomotorisk fysioterapi. Behandlingen innebar blant annet samtale og det å tilrettelegge eller oppmuntre pasienter til å sette ord på det de erfarer kroppslig i behandling, noe jeg hadde opparbeidet meg noe erfaring med fra egen praksis. At dette kan være utfordrende for noen

pasienter er etter min erfaring gjeldende i flere aldersgrupper, men dog mer utpreget hos de unge. Det var et inntrykk jeg hadde med meg basert på min relativt begrensede praksiserfaring og fra andre mer erfarne psykomotoriske fysioterapeuter.

5.7.2 Forsker i eget felt

En side ved forskerens posisjonering er om forsker kan knyttes til miljøet den studerer i, eller om man er utenforstående (Thagaard, 2018). Thornquist (2006) poengterer at man ikke vil kunne oppnå fullstendig nøytralitet, men heller utnytte den kjennskapen man har og samtidig forsøke å etablere distanse. Som masterstudent i psykomotorisk fysioterapi og med klinisk erfaring kan jeg sies å være innenfor det feltet som studeres. Malterud (2017) skriver om begrepene feltkunnskap og feltblindhet, som sier noe om styrkene og begrensningene ved å forske i eget felt. Som tidligere beskrevet har jeg gjennom studie og praksis tilegnet meg et fagspråk og gjort meg erfaringer som er relevant for å forstå feltet. Det er en fordel med tanke på utforming av mer presise og relevante spørsmål, men kan også medføre at noe tas for gitt (Tjora, 2017). Mitt utgangspunkt, med styrker og mulige begrensninger, kan beskrives gjennom begrepet «dobbelthet» (Thornquist, 2006, s. 219). Dersom man anser psykomotorisk behandling til ungdom som et særegent felt, kan jeg derimot definere meg som tildes utenforstående. Selv om jeg forstod og relaterte meg til det informantene beskrev, var det samtidig kunnskap om det særegne i møte med ungdommer som gjorde det naturlig for meg å etterspørre tydelighet og oppklaring dersom mulig. Det anser jeg som en styrke i henhold til å minske feltblindhet, slik at den ikke blir en hindring for å få fram kunnskap.

5.8 Refleksjoner rundt datainnsamling, utvalg og analyse

5.8.1 Gjennomføring av videoopptak av behandlingssituasjonene

Behandlingene ble påvirket av kamera. Kameraet ble noen «fremmede øyne» som observerte dem og gjorde behandlingssituasjonen annerledes (Malterud, 2017). Informantene ga uttrykk for at det å bli filmet under behandling satte sitt preg på behandlingssituasjonen, men hadde samtidig ulik formening om påvirkningsgrad på pasient og innhold i behandlingen. Den ene informanten forklarte at valg av øvelser og innhold i samtalene i behandlingen ble noe begrenset på grunn av filmingen. Informanten beskrev at slike tilpasninger først og fremst ble gjort for å ivareta pasientens trygghet. Øvelsene ble valgt med utgangspunkt i mulighetene informantene så for plassering av kamera. Den andre informanten opplevde ikke at filmen hadde noe særlig innvirkning på pasienten. Begrunnelsen var at pasienten oppførte seg på lik måte som i tidligere behandlinger. Da jeg så filmen merket jeg meg at informanten ved flere

tilfeller gikk bort til opptaksutstyret for å forsikre seg om at utstyret fungerte. Den andre informanten endret posisjon og måtte gjenoppta filmingen på et tidspunkt fordi kameraet filmet i en begrenset periode. Informanten hadde alarm på telefonen som varslet om dette ca. halvveis i behandlingstimen. Opptaksutstyret ble ikke justert etter hvor informant og pasient befant seg i rommet til enhver tid i noen av filmene. Dette gjorde at informantene tidvis ble sittende med ryggen mot kameraet, men dette var ikke et gjennomgående problem. Informantene husket godt selv hva de gjorde, kjente og observerte i disse situasjonene. Videoopptaket i den andre behandlingssituasjonen inneholdt noe lyd fra bygningsarbeid, dog ikke i den grad at det overdøvde informanten og ungdommens stemmer. Informanten opplyste om at opptaket ble ufrivillig stoppet noen minutter før behandlingstimen var over.

5.8.2 Intervjusituasjonen

Tjora (2017) betegner intervjusituasjonen som intersubjektiv, noe som innebærer at måten meningene og erfaringene kommer eksplisitt til uttrykk på er avhengig av møtet mellom meg og informanten. Det var dermed uunngåelig at jeg på ulike måter påvirket intervjuene. Med ønske om å gjøre informantene trygge i intervjusituasjonen la jeg opp til en åpen dialog rundt valg av lokale for intervju (Tjora, 2017). Informantene valgte selv sted for intervjuet. Begge informantene valgte å ha det på egen arbeidsplass. Det ene intervjuet ble utført på et møterom og det andre ble utført på et behandlingsrom på arbeidsplassen til informanten. Informantene valgte rommene fordi de mente at de var best egnet for å gjennomføre intervjuet i. Intervjuene ble utført utenfor arbeidstid, hvor det kun var meg og informant til stede i lokalet. Det oppstod ingen forstyrrelse under intervjuet. Informantene virket tilsynelatende komfortabel i intervjusituasjonen og delte velvillig sine erfaringer og refleksjoner. Jeg understreket muligheten for å ta pause under intervjuet. En av informantene valgte å benytte den muligheten og vi tok dermed en kort pause ca. halvveis i intervjuet.

Datainnsamlingen ble gjennomført over en tidsperiode på omtrent 2 måneder. Det ble noe tid mellom intervjuavtalene, noe som ga meg tid til å reflektere rundt de erfaringene jeg gjorde meg under første intervju. Det kunne også ha vært nyttig å gjennomføre et prøveintervju for å opparbeide meg erfaring med intervju som forskningsverktøy, hvor mine ferdigheter, kunnskap og personlig skjønn er av betydning (Kvale & Brinkmann, 2017). Evnen min til å følge opp med oppfølgingsspørsmål var preget av min uerfarenhet og at informantene tidvis pratet i et hurtig tempo. Da jeg transkriberte og analyserte materialet merket jeg meg utsagn og tema som kunne ha vært nyttige å følge opp nærmere. Dette var derimot ikke et

gjennomgående problem. Mitt ønske om å vise interesse, og mitt behov for tidvis å bekrefte muntlig at jeg lyttet til dem, kan ha medført begrensninger for verdien av taushet (Kvale & Brinkmann, 2017).

Intervjuguiden fungerte som en rettesnor under intervjuet, da jeg erfarte at informantene tidvis ikke forholdt seg til innholdet i filmen gjennom sine fortellinger og enkelte digresjoner (Kvale & Brinkmann, 2017). En del av dette skyldes nok min uerfarenhet, men også mitt bevisste ønske om å være åpen for det de anså som meningsfylt å fortelle (Kvale & Brinkmann, 2017). Mine spørsmål skiftet dermed mellom konkrete spørsmål knyttet til behandlingssituasjonen og mer generelle spørsmål knyttet til ungdom i psykomotorisk behandling. Ordlyden og innholdet i spørsmålene jeg stilte til hver enkelt informant skilte seg tidvis fra hverandre, både grunnet ønske om å være åpen og nysgjerrig, og at behandlingssituasjonene med ungdommene naturligvis var ulike. Jeg valgte også å starte intervjuene med noen generelle spørsmål som en innledning før vi rettet fokuset mot innholdet i filmen. Hensikt med dette var å ufarliggjøre situasjonen og hjelpe informantene i gang med samtalen (Tjora, 2017).

5.8.3 Informantenes beskrivelser av opplevelsen og nytteverdien av å delta i prosjektet

Begge informantene ga uttrykk for at de syntes at problemstillingen og temaet for forskningsprosjektet var viktig. Begge informantene tydeliggjorde betydningen av å se seg selv på film ved at det bidro til at de oppdaget nye ting som de ikke fanget opp i behandlingssituasjonen. Den ene informanten ga uttrykk for noe ubehag med å bli filmet, men samtidig nyttig å se seg selv utenfra.

5.8.4 Utvalg

Rekrutteringen av informanter var basert på et strategisk utvalg og tilgjengelighet. Det medførte dermed at jeg kjente en av informantene mine før jeg startet med rekrutteringen. Hvilken relasjon man har til informantene sine kan påvirke påliteligheten av resultatet av prosjektet (Tjora, 2017). Jeg ønsker dermed å gi en kort redegjørelse for hvilke betydninger dette kan ha hatt for resultatet i prosjektet. Relasjonen kan omtales som god, men ikke nær. I og med at relasjonen mellom meg og informant anses som god, er mye lagt til rette for å oppnå en trygg intervjusituasjon, hvor informanten fritt kan reflektere over egen praksis (Malterud, 2017). Samtidig er det ingen garanti for at informantens svar ikke var preget av vår relasjon og våre ulike roller som student/forsker og erfaren fagutøver. Våre ulike roller som uerfaren og erfaren fagutøver kan potensielt ha påvirket intervjuet.

5.8.5 Analyse

Jeg støtter meg til den forståelsen av at det ikke finnes en korrekt fortolkning av en tekst (Kvale & Brinkmann, 2017). Risikoen for at informantenes mening kan skille seg fra min fortolkning av deres uttalelser er gjeldende i mitt prosjekt slik som i andre kvalitative forskningsprosjekt. Alle nivåer av transkripsjon, kondensering og analyse av datamaterialet involverer fortolkning (Graneheim & Lundman, 2003). Jeg var bevisst min forforståelse og forsøkte å legge den til side i analyseprosessen, hvor jeg ønsket å få fram informantenes meninger. Gadamer uttrykker det slik: «u-uttalte fordommer blir lett uttalte dommer» (sitert i Thornquist, 2006, s. 171). Hermeneutikken viser til at vi aldri er helt forutsetningsløse og at vi alltid allerede har en forforståelse med oss i møte med teksten (Thornquist, 2006). Jeg har derfor redegjort for min forforståelse så godt som mulig, og hvilke perspektiver jeg har fortolket ut ifra (Kvale & Brinkmann, 2017).

5.9 Etiske betraktninger

Prosjektet ble meldt inn til norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD) og jeg mottok godkjenningen før jeg startet med datainnsamlingen. Jeg har forholdt meg til de etiske retningslinjene og prinsippene i Helsinkideklarasjonen gjennom hele forskningsprosessen (De nasjonale forskningsetiske komiteer, 2010).

Informantene, ungdomspasientene og deres foresatte fikk utlevert informasjonsskriv og samtykkeskjema. Samtlige har undertegnet informert samtykke (vedlegg 6, 7 og 8).

Ungdomspasientene og deres foresattes samtykke oppbevares i pasientens journal ved behandlingsstedet. Jeg hadde ikke kontakt med ungdommene eller deres foresatte. I informasjonsskrivet fikk de informasjon om prosjektets formål, hva filmopptaket skulle brukes til og oppbevaring av datamaterialet. Informantene fikk både skriftlig og muntlig informasjon om prosjektets formål, hva deres deltagelse ville innebære og hvordan lyd- og filmopptak skulle oppbevares. Alle involverte fikk beskjed om retten til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten at det vil medføre noen negative konsekvenser for dem.

Tekstmateriale, videoopptak og lydopptakerens innhold ble lagret på eksterne lagringsverktøy og oppbevart utilgjengelig for utenforstående.

Jeg har så godt som mulig forsøkt å ta hensyn til tredjepartene, altså ungdomspasientene, som er omtalt i prosjektet. Etter oppfordring fra NSD sørget jeg for å påminne informantene både skriftlig og muntlig om å unngå og oppgi personsensitive opplysninger om «tredjeparten», altså ungdomspasienten. Jeg erfarte at dette tidvis var noe vanskelig for en av informantene å

oppretholde under intervjuet. Transkripsjonsmaterialet inneholdt dermed noe personsensitiv informasjon om tredjeparten. I arbeidet med å ivareta de involvertes integritet inngikk både anonymisering av informantene og ungdomspasientene. Alt av identifiserende og personsensitiv informasjon ble dermed fjernet fra det transkriberte materialet. Videopptakene ble som nevnt kun brukt til forberedelser og under intervjuet, og ble slettet etter bruk. Datamaterialet fra filmene ble ikke analysert.

5.10 Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Reliabiliteten, validiteten og overførbarheten sier noe om troverdigheten av et studie (Thagaard, 2018). Validitet handler om gyldigheten av forskerens tolkninger av datamaterialet og det som blir presentert som resultater i studiet (Thagaard, 2018). Reliabilitetsbegrepet knyttes til vurderingen av studiens pålitelighet (Thagaard, 2018). Pålitelighet handler om forskerens formidling av den interne logikken (Tjora, 2017). Et siktemål er å gjøre forskningsprosessen mest mulig transparent (Thagaard, 2018; Tjora, 2017). Jeg har tilstrebet detaljerte redegjørelser av framgangsmåte, tydeliggjort teoretisk ståsted og synliggjort og skilt mellom gjenfortelling av intervjuetekst, sitater og mine egne kommentarer. Jeg har også synliggjort min forforståelse, min posisjon i feltet og min relasjon til informantene. Veileder har også vært involvert i prosessen og tilført nye perspektiver gjennom sine tilbakemeldinger (Thagaard, 2018).

I henhold til spørsmålet om studien har overførbarhet til andre sammenhenger er det min tolkning av resultatene i studien som gjøres til gjenstand for en slik vurdering (Thagaard, 2018). Først og fremst anser jeg studien som et bidrag til å øke mengden tilgjengelig kunnskap fra et praksisnært felt som har vært lite forsket på. Det vil også kunne ha nytteverdi for andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere. I dette tilfellet er det ikke et spørsmål om generaliserbarhet, da formålet med studien er å frembringe en dypere og mer detaljert innsikt i behandlingssituasjoner med en ungdom (Malterud, 2017). Gjenkjennelse tillegges også betydning i vurderingen av overførbarhet (Thagaard, 2018). Resultatene og tolkningene som presenteres kan være gjenkjennbart for andre som arbeider med ungdom.

5.11 Kort resymé av filmene behandlingssituasjoner

Her vil jeg gi en kort beskrivelse av de to behandlingssituasjonene slik at det gir muligheter for å se kunne se resultatene i en større kontekstuell sammenheng. Filmopptakene fra de to undersøkelsestimenene inngår ikke i det bearbejdede datamaterialet.

Film 1: Behandlingen foregikk i et behandlingsrom på ca. 12 kvadratmeter. I begynnelsen av timen satt terapeuten og ungdommen vendt mot hverandre, og pratet om hva som hadde skjedd i livet til ungdommen siden sist og konkrete temaer som ble tatt opp sist behandlingstime. Samtalen ble avrundet med at ungdommen gir verbalt uttrykk for å være trøtt. Terapeuten inviterte ungdommen til å komme opp og stå. I stående stilling foran et stort speil vekslet de mellom at ungdommen gjorde aktive bevegelser og at terapeuten bevegde på ulike deler av kroppen til ungdommen. Samtidig etterspurte terapeuten ungdommen sine kroppslige fornemmelser hovedsakelig rettet mot stramhet og avslappethet. Deretter fortsatte behandlingen på benk. Ungdommen lå først i mageleie og deretter i ryngleie. Terapeuten la en sammenbrettet håndduk under en og en skulder, og etterspurte hvordan det kjentes ut for ungdommen. Deretter startet terapeuten med å massere og bevege på ulike deler av kroppen til ungdommen samtidig som de hadde en dialog rundt det ungdommen merket i egen kropp underveis. Dialogen omhandlet både det som skjedde i øyeblikket, ungdommens forståelse av egne kroppslige forhold, kroppsholdning og ungdommens hverdag utenfor behandlingsrommet. Det var korte øyeblikk med stillhet. Sekvensen på benk ble avrundet med samtale rundt ungdommens opplevelse av eventuelle kroppslige endringer i løpet av behandlingstimen. På slutten satt de vendt mot hverandre ved kontorpulten og pratet om det de hadde holdt på med i timen, pasientens skolehverdag og hverdagslivet ellers.

Film 2: Behandlingen fant sted i et relativt lite behandlingsrom, ca. 9 kvadratmeter. I begynnelsen av filmen satt terapeuten og ungdommen overfor hverandre, terapeuten satt på benken og ungdommen satt i stol. Terapeuten stilte ungdommen spørsmål om hvordan ungdommen hadde det, om ungdommen hadde tenkt eller kjent på noe siden sist. Ungdommen svarte kort på spørsmålene. Terapeuten repeterte hva det var de arbeidet med sist. Etter noen få minutter inviterte terapeuten ungdommen til å legge merke til sittestillingen sin, og de hadde en dialog rundt dette, hvor ungdommen fortalte om sine vanestillinger på stol og terapeuten responderte på det. Terapeuten inviterte ungdommen til å utforske sittestillingen på stol, og etterspurte samtidig hva ungdommen merket. Etterhvert dreiet samtalen over på noe annet før terapeuten etter en kort stund foreslo at ungdommen skulle komme opp og stå. Videre vekslet de mellom øvelser i stående og sittende stilling, og terapeuten etterspurte om ungdommen merket forskjeller i beina etter arbeidet i sittende stilling. I sittende stilling masserte og rugget terapeuten på beina til ungdommen, og ungdommen ble bedt om å strekke og slippe i beina. I stående ble ungdommen invitert til å strekke på seg, flytte på tyngdepunktet fra side til side og vekselvis bøye og strekke knærne. Terapeuten etterspurte

samtidig ungdommens opplevelser underveis, og de pratet om ungdommens dagsform og hverdagsliv. Etterhvert ga terapeuten ungdommen to forslag til hva de kunne gjøre videre i timen, og behandlingstimen forløp dermed videre på benk. Ungdommen lå i mageleie, og terapeuten vekslet mellom å massere og bevege skuldrene til ungdommen, samt ba ungdommen om å selv bevege skuldrene på ulike måter. Samtidig etterspurte terapeuten hva ungdommen kjente underveis, og ungdommens tanker rundt årsakssammenhenger til ungdommens plager. Etterhvert ba terapeuten ungdommen om å sette seg opp, de pratet litt om det ungdommen merket i øyeblikket, før ungdommen la seg tilbake på benken i ryggeleie. De vekslet mellom at terapeuten masserte og bevegde nakke, kjeve, ansikt og brystkasse, og ungdommen gjorde aktive bevegelser. Dialogen omhandlet det som skjedde i øyeblikket hvor terapeuten etterspurte hva ungdommen merket i egen kropp underveis. Sekvensen på benk ble avrundet med at terapeuten oppmuntret ungdommen til å fortsette med de bevegelsen ungdommen spontant gjorde. Ungdommen satte seg etterhvert opp, og de hadde en kort samtale om det ungdommen merket i egen kropp. Avslutningsvis arbeidet de i stående med bevegelser i beina, og de har en dialog rundt det ungdommen merker.

6 Presentasjon av resultater

Her vil jeg presentere resultatene som kom fram under analyseprosessen. Resultatene presenteres under 3 hovedkategorier, med henholdsvis 2, 3 og 4 underkategorier. Totalt 9 underkategorier. Utsagnene til informantene omhandler hovedsakelig refleksjoner rundt erfaringene fra de aktuelle behandlingstimer. Noen av utsagnene til informantene inneholder refleksjoner fra tidligere behandlingstimer eller generelle betraktninger om ungdom i psykomotorisk behandling. Jeg har i all hovedsak forsøkt å bruke de sitatene som omhandler de konkrete behandlingssituasjonene. I tillegg har jeg ønsket å få fram det de beskriver som det særegne med ungdom.

6.1 Kropp som kilde til innsikt og tilgang til det vanskelige

Her presentere jeg det informantene forstår som inngangsport til å hjelpe ungdommene og hvordan kroppen kan være en kilde til innsikt i seg selv. Hovedkategorien, *kilde til innsikt og tilgang til det vanskelige*, representerer det som kom til uttrykk som noe overordnet i beskrivelsene nedenfor.

6.1.1 Inngangsport

Informantene beskriver de konkrete kroppslige plagene som noe trygt å ta utgangspunkt i. De velger å bruke tid på de konkrete kroppslig plagene. En av informantene poengterer at informanten samtidig kan tenke at ungdommen trenger emosjonell støtte. Informanten forklarer at i møte med en tøff ungdom vil det å gi emosjonell støtte ikke være tilstrekkelig. Informanten uttrykker det slik:

For en sånn type som pas. representerer, så er det nok viktig at det er en konkret grunn til å gå til meg. Fysioterapeut fant, sant. Da er det en konkret grunn, et trygt anker for pas. først, at vi kan bruke mye tid på det da. Jeg kan jo tenke at pas. trenger emosjonell støtte, men for pas. som er en tøff person/ungdom så er ikke det nok.

Informantene formidler at de ønsker å hjelpe ungdommene med det de selv presenterer som problem. Informantene beskriver at de «vondtene» som ungdommene presenterer kan være inngangsport til andre «vondter» som de mener ungdommene har.

En av informantene formidler en måte å være voksen på i møte med ungdommene som har betydning for å kunne nå inn til ungdommene. En god relasjon er noe som utvikles først for å etterhvert kunne utforske de andre «vondtene». En av informantene uttrykker det slik:

Jeg kan bli en stødig voksen, ikke den slitsomme forelderen som er misfornøyd med dem eller lærerne som er misfornøyd med dem, men en som på et vis vil hjelpe dem med det de opplever å ha vondt i. Jeg som psykomotoriker tenker at det er andre «vondter» de har som jeg kan nå inn til etterhvert som relasjonen blir bedre.

De beskriver samtalen som det underordnede, noe som kan tas litt underveis. En av informantene sier noe om ungdommen sine tidligere erfaringer med å bare prate om ting, og at det ikke var noe ungdommen syntes at var noe bra. Videre sier informantene at:

Pas. kan få lov til å motta, få lov til å komme og legge seg på benken, og så tar vi praten litt underveis. Så sånn opplever jeg å ha en god inngangsport til at jeg skal hjelpe pas. med «vondtene» hovedsaklig. Pas. skal ikke komme hit for å prate fordi pas. har jo ikke så mye å snakke om sånn «egentlig».

Dette beskrives ytterligere ved informantens inntrykk av at en fysioterapeut ikke er så farlig for ungdommene som en psykolog fordi det foreligger ikke en forventning om at de må prate. Informanten poengterer at ungdommene kan ha den tryggheten. Den andre informantene

forteller at ungdommer hun møter som i utgangspunktet er lei av å prate ofte ender opp med å dele historier fra livet sitt som dukker opp under arbeid med kroppen i behandling.

En av informantene beskriver, med utgangspunkt i sin forståelse av behandlingsforløpet med ungdommen, at «kroppsvondtene» har vært inngangsporten. Etterhvert har ungdommen åpnet opp for at «vanskelige ting» setter seg i kroppen. Det er noe som har tatt tid, og det er fremdeles noe de driver og *lurker* inn på.

6.1.2 Å være seg selv og forstå seg selv

Begge informantene sier noe om at ungdommene lærer om hvordan livet og livserfaringer preger og kommer til uttrykk kroppslig. I dette arbeidet poengterer informantene at det ikke er av særlig betydning hva som gjøres i seg selv, men at det fremmer undring og interesse om seg selv, egen kropp, egne plager og sammenhenger. En av informantene beskriver det slik: *Det viktigste vi gjør i gåseøyne nå er massasjen, men det er jo ikke det. Det viktigste er å få pas. til å åpne seg litt opp, undre seg over egne sammenhenger, egen kropp og egne plager. «Hvem er jeg i verden? hvordan preger foreldrene mine meg?» og så videre.*

En av informantene beskriver formålet med en «kroppsbasert samtale», hvor ungdommen oppmuntres til å være nysgjerrig på seg selv, akseptere seg selv og gi seg selv omsorg. Informanten uttrykker det slik: *Jeg prøver å ha en kroppsbasert samtale, der pas. synes selv pas. er viktig, er nysgjerrig på seg selv, hvordan ting kjennes ut, hvordan pas. kan ha det bedre, hvordan pas. kan ta vare på seg selv, bry seg om seg selv.* Informanten sier videre at det ønskelige utfallet er at ungdommen får mer kontakt med seg selv og følelsene sine.

Informantene formidler betydningen av å kjenne nyanser av kroppslige fornemmelser og differensiere mellom hva fornemmelsene betyr, eksempelvis uro. En av informantene sier at det gjenspeiler ungdommens interesse i seg selv. Videre forteller informantene at å kjenne på nyanser av kroppslige fornemmelser vil kunne hjelpe ungdommen til å gjenkjenne *når det drar seg til, kjenne at det er noe rusk.* Videre kunne kjenne etter hvordan man egentlig har det, samt å kunne *monitorere sitt indre miljø.* Informantene nevner det «å komme bort i fra» noen mestringsstrategier. Det forstås som at ungdommen har hatt måter å regulere sine følelser på som kanskje har vært uheldige eller har blitt oppfattet som uhensiktsmessige av andre.

Informantene sier at det å kunne kjenne etter i seg selv hva en egentlig føler er en forutsetning for å kunne ta valg. En av informantene beskriver de *små nyansene* som *veivisere* for

ungdommen når de skal ta valg. En av informantene forteller om det å gi ungdommene mulighet til å øve seg på å ta små og ufarlige valg i behandlingsrommet, og poengterer at det er lov å angre seg. Informanten henviser til den aktuelle behandlingstimen hvor informanten ber ungdommen velge om de skulle arbeide på benk eller med bevegelser i stående stilling. Informanten sier at det handler både om at de skal kjenne litt etter, og samtidig øve seg på å ta valg. Informanten har oppfattet at å ta valg er utfordrende for mange ungdom i andre situasjoner i livet.

De formidler at i kraft av å være fysioterapeut med en kroppslig tilnærming som innebærer kroppslig berøring får ungdommene omsorg, eksempelvis gjennom massasje. De sier at det kan gi ungdommene en opplevelse av å bli ivaretatt. De forteller at dette er en form for omsorg som gir ungdommene mulighet til å lære egenomsorg, lære å ta vare på seg selv. En av informantene beskriver at når man er barn så er det i større grad lov til å hente trøst fra foreldrene enn det er for ungdom. Videre sier informanten at som ungdom så er man ikke i den posisjon at man får veldig mye kroppskontakt. Mange ungdommer har lite av den omsorgen i livet sitt. Informanten poengterer at man skal ikke «dulle de ned» eller blir *sittende fast i det*, men at det kan være verdt det av og til.

Informantene forteller at de i behandling forsøker å lære ungdommene å sette grenser under behandling. De forteller at de forsøker å tydeliggjøre for ungdommene at de har bestemmelsesrett i behandlingen, og de oppmuntrer ungdommene til å sette grenser. I det arbeidet virker det å være viktig å gi ungdommen noen alternativer til hva de kan forsøke å kjenne etter som kan være bestemmende for grensesettingen. Informanten uttrykker det slik:

Dess mer konkrete ting du har å kjenne etter, og det går jo igjen mye av det samme, «hva kjenner du at det ikke er bra for deg?», det er jo ofte uro i beina eller en følelse av å bli slapp. Ja, det er jo det at bruker det du har sett hos andre, hva du gjenkjenner at andre ungdommer har gitt beskjed om. Og for å si tydelig at det er greit, at «du kan bryte av, at du styrer hele tiden».

En av informantene formidler at symptomene kan få stor innvirkning i ungdommenes hverdag, eksempelvis kvalme eller svimmelhet som hindrer de å dra på skolen. Noen vegrer seg for å dra på skolen fordi de er redd for at de for eksempel skal besvime. Informanten formidler ønsket om å hjelpe ungdommene å forstå hva kroppen gjør, hvorfor det skjer og hva de kan gjøre med det. Det ønskelige utfallet er at symptomene får ta mindre styring over

hverdagen deres. At ungdommene selv kan ta styring, og tenke at det er de selv som bestemmer og ikke symptomene.

6.2 Medvandrere - å gå veien sammen med ungdommen

Her presenterer jeg de resultatene som omfatter terapeutens væremåte og samspill i behandling, og hva de vektlegger i møte med ungdommene. Dette presenteres i underkategoriene: *å møte ungdommen, undring og ufarliggjøring og å være i seg selv.*

6.2.1 Å møte ungdommen

Informantene poengterer at det er spesielt viktig å følge det ungdommen kommer med fordi de forstår dem som vare for avvisning og har behov for å bli bekreftet for den de er. En av informantene uttrykker det slik:

Noe som jeg kanskje tenker skiller ungdom og voksne litt er at de har veldig for behov bekreftelse, høre seg selv snakke og bli bekreftet for den de er eller at det er greit det de tenker. Så noen ganger tenker jeg at, jobben min er veldig det å være lydhør på en måte. «Jeg lytter til det du faktisk kommer med, ikke det alle andre tenker at er viktig for deg, men det du faktisk forteller».

En av informantene sier også at å gi ros til ungdommene er noe som gjøres i større grad enn med voksne pasienter. Informanten forklarer at det føles mer naturlig, og at det kanskje har med informantens rolle som voksen å gjøre. Informanten poengterer at ros er noe de trenger.

En av informantene formidler hensikten med å etterligne ungdommens bevegelser, eksempelvis å strekke på seg. Informanten sier at man får på en måte forsterket følelser ved at man bare tar tak i det ungdommene gjør. Informanten sier at det gir bekreftelse eller medfører forsterkning av den bevegelsen som kommer. Informanten sier at ved å gjøre det samme som dem, så blir det mer av det. I tillegg sier informantene at det å imitere bevegelsene til ungdommen er en måte å selv kjenne i egen kropp hva det er ungdommene kjenner på.

Det kommer også fram at mange av ungdommene som kommer i behandling har et negativt bilde av seg selv. De er under ombygging, og forsøker å finne ut hvem de er. I den forbindelse beskriver informantene at det er særskilt viktig at de får en arena hvor de ikke møter forventninger om hvordan de skal eller bør være. Det kommer fram i sitatet under:

Ungdom er i gang med ombygging, finne ut hvem man er. De som kommer i behandling er litt sånn skjevt ut i forhold til hvem de er. «Det er bare feil med meg, jeg er bare lat, jeg er voldelig, jeg er håpløs». At de «får» det her rommet er så viktig. At de ikke til meg også skal passe inn og være på en spesiell måte.

Informantene forteller at de spiller på ressursene til ungdommene. En av informantene forteller at å trekke fram ressursene til ungdommen er nødvendig når informanten ser at det blir litt mye de ikke får til. Informanten sier at det er viktig at de får kjenne på mestringsfølelser i behandling. Den andre informanten beskriver det å spille på ressursene til ungdommen samtidig som ungdommen føres inn i «*undringsrommet*».

De formidler at de i stor grad har oppmerksomheten sin rettet mot det ungdommene formidler kroppslig. Informantene forklarer at det er der blikket er hele tiden. En av informantene beskriver sin plassering i rommet som «å sitte på orkesterplass», og kan se at ungdommen er rolig i hender og føtter, og kan følge med på om pas. blir urolig eller strammer seg. Videre henviser informanten til en situasjon under behandlingen hvor ungdommen klarer å sette ord på noe. Informanten betegner sin tilnærming som ikke-konfronterende, men å heller bare *følge* ungdommen ved å ha hendene på pas, observere pust, kjenne at pas. ikke blir kald, klam, og er i *toleransevinduet*. Informanten sier videre: *Hadde jeg vært samtaleterapeut, så hadde jeg måtte fulgt det opp. Jeg kan følge det opp på en annen måte.*

En av informantene poengterer at ungdom er annerledes enn voksne, og uttrykker det slik; *ting går så fort, ting er annerledes, og der de er en dag behøver de definitivt ikke å være neste dag, og kanskje opptatt av noe helt annet enn forrige gang.* Informantene formidler en evne til å være fleksibel og omstillbar da de opplever at ungdommen krever det i kraft av å være ungdom. En av informantene forklarer dette slik;

Jeg har jo en vag plan, men den blir ofte ikke sånn som du hadde tenkt. Jeg tenker at noe er kjempeviktig fra forrige time, også husker de ikke det. Det var tydeligvis ikke viktig i det hele tatt. Da er det kanskje ikke det vi skal jobbe videre med fordi de er en helt annen plass i hodet sitt. Og så har du tenårene, puberteten er jo preget av at du er høyt opp og så er du langt nede. Du kan være langt nede, og så neste gang du kommer så er du faktisk høyt oppe, og hva du snakket om sist var ikke så, altså de svinger mye fortere følelsesmessig, og det preger dem, og du må bare henge med litt, på en måte.

Videre forteller informanten at man samtidig må prøve å holde på det som ungdommene presenterte som en *hovedting*, det de jobber med, men samtidig være innstilt på at ungdommene kanskje er opptatt av noe helt annet. Informanten poengterer at man må bare møte dem på det, fordi hvis ikke, når man ikke inn. Informanten forteller om behovet for å repetere for seg selv hva det er de jobber med. Videre sier informanten: *hvis ikke så føler jeg liksom «hvor var vi?» «hva holder vi på med?»». Fordi du kan jo veldig ofte møte den der «alt er greit», «har du det bra?» «Ja». Litt sånn som vi gjør her.*

6.2.2 Undring og ufarliggjøring

Informantene ønsker å fremme undring rundt hva ungdommene kjenner og merker i egen kropp. De undrer seg sammen med ungdommene. I dette arbeidet er de opptatt av å ikke påpeke «feil». En av informantene uttrykker det slik:

Pas. er en ungdom som alt har vært feil med før. Så at pas. nå begynner å undre seg litt synes jeg er fantastisk. Derfor er det ikke så farlig hva man gjør, men at man får pas. til å være interessert, og at jeg ikke påpeker «feil», men at vi undrer oss sammen, om musklene slapper av eller spenner seg og så videre. Informanten sier videre at når ungdommen påpekte feil eller klaget på seg selv, så fulgte ikke informanten det opp. Dette fordi informanten ønsket å fremme undring, utforskning, og at det skulle være spennende og nyttig for ungdommen å kjenne.

En av informantene sier at å følge ungdommens forståelse av sine kroppslige forhold, kan medføre og gå på kompromiss med seg selv og sine meninger for å unngå å si at noe er «feil». Videre sier informanten: *her må jeg på et vis bare være med i «undringsrommet», så jeg sliter litt inni meg her på en måte.*

Informantene ønsker ikke å skape et inntrykk av at ungdommen skal forvandles fra «å være feil» til «å bli rett». En av informantene forklarer at å utvide bevegelsesrepertoaret skal ikke handle om å endre ungdommen fra å være «feil», på noen måte, til å bli «rett». Informanten sier at det handler om å utvide *valgmulighetene* og kanskje bruke et større *spekter* av seg selv.

En informant sier at det å fremme undring, interesse og lek er en måte å ufarliggjøre ungdommens reaksjoner når de oppstår under behandling. Informanten uttrykker det slik:

«Når vi har jobbet med hender, så merker pas. at det strammer seg i føttene. Da har jeg løsnet litt for mye, sikkerhetssystemet slår inn. Vi tar det vi får på en måte, så vi bare

undersøker, vi undrer oss, holder pas. i undringen, interesse i det, litt sånn lek. Da vet vi at vi liksom kan smyge oss litt mer sånn inn uten at det blir for farlig».

En av informantene forklarer at bruk av ordet lek fremmer frihet og utforskning av bevegelser, eksempelvis «*leke*» med *skulderen sin*. Informanten sier at det handler om at bevegelsene ikke trenger å følge et fast mønster eller blir noe spesielt, men heller *leke* med bevegelsesmulighetene.

Ufarliggjøring av kroppslige fornemmelser kan også innebære å gi ungdommene en forståelse av at de kroppslige reaksjonene er naturlige og normale. En av informantene bruker mye tid på å forklare hva som foregår i kroppen når man for eksempel er engstelig. Informanten ønsker å formidle til ungdommen at det er naturlig at man svetter, pulsen øker, at det er en del av det naturlige forsvaret. Det er viktig at ungdommene ikke får inntrykk av at de kroppslige reaksjonene er farlige eller feil.

6.2.3 Orke å være i seg selv

Informantene forteller at det er så viktig at ungdommene tar seg tid til å kjenne etter i egen kropp. Ungdommene må få tid til å være i seg selv og kjenne seg trygg i seg selv. Det ser ut til å være noe som må ligge til grunn for at informantene etterhvert kan *komme inn*. En av informantene uttrykker det slik:

Som terapeut så har jeg en plan etterhvert, og komme inn, men at det kjennes trygt ut for pas. å være i seg selv, kunne kommunisere hvordan pas. har det, og at det lander nøytralt. Det er ikke noen som sier at pas. må ta seg sammen, sånn kan du ikke være. Det er helt greit akkurat det du kjenner, få tid til å være i det selv, forske litt på hvordan det kjennes ut.

Informantene ønsker å hjelpe ungdommen å forstå mer av seg selv, men i *passelige doser*. Informantene beskriver valg de tar i behandling eksempelvis på bakgrunn av at ungdommene gir uttrykk for at de er trøtte eller på bakgrunn av det de vet om ungdommenes livserfaringer og mistanke om tilbakeholdte følelser. En av informantene viser til at muskelspenninger kan ha en funksjon i holde tilbake følelser, og at informantene dermed velger å ikke påvirke den spente muskulaturen mer enn informantene vurderer at ungdommen kan tolerere. De velger utgangsstilling og variasjon av øvelser med intensjon om å fremme ungdommenes tilstedeværelse i seg selv. Eksempelvis forteller en av informantene at å starte behandlingen i stående stilling vil i mindre grad invitere til avspenning, men fremme «våkenhet» og unngå at ungdommen «*mister seg selv*». Sitatet nedenfor beskriver dette.

Det jeg også tenker, i og med at pas. er oppreist, så blir pas. mer våken og tilstede enn hvis jeg bare legger pas. ned, så det er en av grunnene til at jeg begynner sittende med pas fordi pas. har altfor mye bagasje og indre trykk at du kan gå inn å avspenne pas, det blir for mye, da vil pas. bare forsvinne, miste seg selv. Så da jobber vi del/bit, kjenne på det, være i det, og så ta det i bruk. Det er en av grunnene til at vi veksler mellom å stå og sitte.

En av informantene beskriver at under noen av øvelsene så oppfattes ungdommen som ikke helt «tilstede» i det de holder på med. Informanten beskriver ungdommens ansiktsmimikk og blikk som indikerer at ungdommen er «en annen plass», og at det dermed er bortkastet å fortsette med det de holdt på med. Informanten sier at ungdommen *ikke var i stand til å kjenne noe ting* fordi det ble *for uvanlig*. Informanten beskriver det som begrunnelsen for hvorfor informanten velger å gjøre noe annet.

En av informantene trekker fram en måte å hjelpe ungdommen å regulere seg selv på når de arbeider med noe som gir tilgang til noe vanskelig. Informanten uttrykker det slik:

Så når pas. skal skalere nå, så vet jeg at det er mye vanskelig som sitter der. Så når jeg vet at jeg kommer innom områder som hals, ansikt, det er jo gjerne gråt, så kan jeg hoppe til kognitive strategier med å sette tall på. Det er jo en måte pas. regulerer seg på, bruker kognitive strategier, så for å hjelpe pas. å regulere pas. litt også.

6.3 Oversettelsesarbeid

Her presenterer jeg informantenes refleksjoner rundt oversettelsesarbeidet av ungdoms kroppslige erfaringer i psykomotorisk behandling. Dette presenteres i underkategoriene: *bevisstgjøring, fortolkning av ungdommenes kroppslige forhold, fornemmelser og verbale uttrykk og øyeblikk for undring.*

6.3.1 Bevisstgjøring

I informantenes beskrivelser kommer det også fram at språket eller samtalen kan benyttes til å flytte oppmerksomheten bort fra noe som er vanskelig å jobbe med. Det kan være en måte å komme seg unna fordi noe var for «*touchy*», at ordene på den måten kan dekke over noe og være et forsøk på å flykte fra noe som er vanskelig å jobbe med.

Det poengteres at til tross for at samtalen i seg selv er viktig, så må også innholdet være viktig. En av informantene uttrykker det slik:

Det er viktig å snakke, men samtidig snakke om viktige ting. Pas. er god til å prate «voksent», god til å dra historier. Så man blir fort sittende i det. Derfor er det viktig å hoppe litt over, og friste pas. til å være litt mer i kropp og følelser, og kjenne.

Informantene forteller at det er kroppen som er utgangspunktet for samtale. I sitatet nedenfor beskriver en av informantene en kroppslig fornemmelse blir utgangspunktet for samtale om følelser og eventuelle minner.

Jeg krever ikke at de skal sette ord på, men vi prøver hele tiden å ta utgangspunkt i hva de kjenner i kroppen sin. Når jeg gjenkjenner for eksempel at de kjenner at det er kjempetrangt i halsen, så «prøv å gjenkjenne det fra andre situasjoner i livet ditt». Er det en følelse du kjenner igjen eller en følelse du aldri har kjent før?» Hva minner den om? «hvis du skal finne et ord for det».

En av informantene formidler at å sette ord på det ungdommene erfarer kroppslig kan kreve mye av ungdommene, og er et mål som anses å være stort. Informanten formidler at dersom ungdommene erfarer noe kroppslig under behandling kan det være nok i seg selv.

Informanten uttrykker det slik:

Bare det å gi sånne kroppslige opplevelser. Det er ikke alltid du må ha det artikulert. Det er et stort mål. Jeg blir veldig fornøyd hvis jeg ser i en time at der fikk jeg faktisk pusten til å gå litt friere. Noen ganger kommenterer jeg; «kjenner du noe bevegelse i magen?» fordi jeg tenker at det kanskje kan forsterke det litt tydeligere, at det blir en bevisst følelse, «hei, jeg kan puste med magen, faktisk, av meg selv». Mens andre ganger, så tenker jeg at kroppen erfarer det, det får være fint, og så får vi se om vi klarer å skape den erfaringen lettere og lettere, men mye av det tenker jeg skjer, av og til så skjer det jo ting uten at du maser så mye med det også, hvis du bare lar den få erfare det og så tar den det i bruk ganske spontant, videre.

En av informantene formidler at til tross for at ungdommen ikke setter ord på sine kroppslige erfaringer og fornemmelser, så kunne informantene allikevel observere en begynnende kontakt med noe. Det kommer fram i sitatet under:

Det var tydelig at pas. erfarte et eller annet, og jeg ga pas. en mulighet til å kjenne på det, men jeg forfulgte det ikke fordi pas. sier «ingenting». Det tenker jeg at vi må respektere. Pas. kjenner at det var ikke noe spesielt. Da er det ikke noe spesielt. Selv om det var veldig morsomt å se den, den kom så spontant. Erfarer pas. noen ting eller ikke i forhold til åpning av brystet? Ja, det var i gang, begynner med å erfare noe annet. Det er noe som blir annerledes når pusten kommer litt friere, men det er ikke noe pas. har tak i og som pas. kan jobbe med eller kjenne selv enda.

Det kommer også fram at når informanten etterspør beskrivelser av det ungdommene kjenner på, så forventes det ikke nødvendigvis svar tilbake. Informanten beskriver at det er ønskelig at ungdommen skal være litt i følelsen av å være avslappet, og ikke bare gå videre med en gang. Da kan det å etterspørre nærmere beskrivelser føre til at ungdommen blir stående å lytte litt etter, noe som igjen vil føre til at ungdommen gjerne blir lengre i den følelsen. Informanten sier videre at det er en måte å få følelsen av å være avslappet til å *sementere seg*.

En av informantene snakker om å bevisstgjøre ungdommen om det som ungdommen selv ikke er bevisst. *For pas. er det mye som skjer ubevisst, og så hjelpe pas. inn i en bevissthet rundt hvorfor ting skjer i og utenfor pas, hvordan pas. kan påvirke seg selv og dem rundt seg med den måten pas. er på.*

I oversettingsarbeidet av kroppslige fornemmelser viser en av informantene til betydningen av hvilke ord som dekker ungdommenes opplevelse, og at i forsøket på å få en felles forståelse kan det oppstå feiltolkninger. Det kommer fram i sitatet under:

Hvis de kommer med ord, så prøver jeg å bruke deres ord tilbake. Jeg har gjort utrolig mange feil noen ganger når jeg oversetter til andre ord. Jeg merket når jeg hørte pas. si et eller annet og så oversetter jeg med andre ord, «hvis jeg har forstått..», så sier de «nei!», så ser du at de reagerer fordi de har ikke de ordene. Det betyr ikke det samme. Så det prøver jeg å slutte å gjøre da, men jeg merker at jeg fortsatt gjør det av og til. Når de har gitt et ord på et eller annet, så bruk de ordene for da er det det som dekker. Vi legger jo forskjellige ting i ordene, men det er de ordene de kan kjenne seg igjen i, og som gir mening.

Informanten forklarer også at de ordene som ble brukt som beskrivende for ungdommens kroppslige erfaringer i den aktuelle behandlingssituasjonen var de ordene de hadde *leitet seg fram til sammen*.

En av informantene forteller at ungdommen i behandlingssituasjonen inviteres til å utforske og bli bevisst hvordan ungdommen bruker kroppen sin. Ungdommen beskrives som en som *gjemmer seg i kroppen sin, og er både «på spranget» og forknytt*. Informanten forsøker å fremme utforskning av egen kropp ved å oppmuntre ungdommen til å kjenne etter og bli bevisst: *hva gjør jeg for noe, finnes det alternativer?*

6.3.2 Øyeblikk for undring

Informantene beskriver noen øyeblikk under behandlingssituasjonen som åpner opp for undring. De snakker om at timingen ikke er bevisst i øyeblikket, men basert på erfaring. En av formidler at hvordan og når man stiller spørsmål kan være litt tilfeldig, ikke nødvendigvis et bevisst valg. De snakker om når det føles naturlig å spørre. En av informantene formidler at det følte naturlig å spørre hva ungdommen kjente i seg selv når ungdommen reagerte på et eller annet, eksempelvis litt *fnising*, en liten spontan «*latterbombe*». Informanten sier at det må gis plass og oppmerksomhet. Informanten trekker fram at ungdommens kroppslige uttrykk, eksempelvis blikk eller små bevegelser, åpner opp for undringer rundt hva ungdommen erfarte.

Det virker også å foreligge fortolkninger av ungdommens kroppslige forhold i bakhånd når informantene åpner opp for undring. I sitatet under betegner informantene ungdommens kroppslige forhold som et kroppslig beredskap, og som er forstått å henge sammen med det å være «årvåken» med tilhørende tilbakeholdte følelser. Informanten uttrykker det slik:

Et øyeblikk der jeg på en måte er ferdig med nakken, men pas. åpner opp for en samtale om «årvåken», fordi pas. er jo i et klart forhøyet beredskap i kroppen. Så jeg åpner opp for det jeg mistenker sitter mye i halsen, å være redd, være på gråten som pas. stenger av, ved å åpne opp for den undringen rundt «årvåken».

Informanten formidler videre at det er noe informantene bringer på banen som en undring på bakgrunn av noe informantene har *avlest i kroppen* til ungdommen. Samtidig settes det *spørsmålstejn* ved det, når informantene fører ungdommen *litt inn i det*.

De vurderer ungdommens mottagelighet for å kjenne etter eller kapasitet til å svare. En av informantene uttrykker det slik:

Pas. var ikke med i hva du sier, hele tiden ser jeg at pas. faller bort, gjesper, sier litt sånn «åh, hva sa du?» Så jeg tenker, her er det ikke vits å pøse på med mye «kjenne etter, kjenne etter» fordi jeg hadde ikke fått noen svar i dag uansett.

Den andre informanten beskriver situasjoner hvor ungdommene gir uttrykk for at det blir for mange spørsmål, og sier, eksempelvis «*nå har du stilt 59 spørsmål*». Informanten sier at det er viktig å være oppmerksom på om ungdommen fremdeles er interessert og har kapasitet til å svare på spørsmålene.

Informantene formidler betydningen av stillhet og felles oppmerksomhet. En av informantene forklarer at fokuset er felles oppmerksomhet, og at de er rolige sammen. Det gjør at, hvis ungdommen har lyst til å ta opp noe, så har pas. anledning til det, fordi det blir mye stillhet. Videre sier informanten: *så sitter vi bare der litt sammen, og så kjenner pas. litt på foten.*

Informantene formidler at de er opptatt av mestringsmulighetene for ungdommene i sine valg av timing for undring. En av informantene understreker varheten for om ungdommen kan mestre oppgaven. Informanten formidler at noen muskelspenninger har ungdommen et bevisst forhold til, noen områder er lettere å kjenne enn andre, eksempelvis ekstremiteter. Andre områder i kroppen er vanskelig å kjenne, for eksempel spenninger i halsen.

Informantene beskriver en gradvis tilnærming til «følelseslivet». For å kunne nærme seg de kroppsområdene, så må ungdommen ha en viss trygghet i det å være i seg selv. En av informantene beskriver det slik:

Hvis man begynner med å kjenne om man er anspent i ekstremiteter. Det kan være lett, og du kan si at man er anspent eller avslappet. Hvis vi nærmer oss følelseslivet, så er følelser den der kroppsforneemmelsen, kvalmen, stramningen i brystet, klumpen i halsen. Vi nærmer oss da midten på et vis, mage, bryst og hals. At pas. der også skal komme mer i kontakt med egne følelser uten at det skal «baksnakkes» sammen, men si «hva tenker du nå?», at jeg åpner opp for «hvordan er det her?». Nå er vi på et vis akkurat begynt med det her fordi nå har vi begynt å kunne slappe av i beina, ligge i ro på benken, og kunne være i seg selv såpass lenge.

6.3.3 Når ungdommene mangler ord

Informantene formidler at de aksepterer at det kan være utfordrende å sette ord på de kroppslige fornemmelsene som ungdommene erfarer i behandling, samt betydningen av dem.

Sitatet under illustrerer at informanten gir ungdommen mulighet til å sette ord på det en kjenner, men ønsker å unngå å tvinge ordene og eventuelle fortellinger fram.

Det er å gi pas. en anledning, om det er noe pas. har lyst til å sette ord på, om det har vært noe spesielt som pas. kan gjenkjenne rundt det. Jeg velger å egentlig ikke mase fordi vil pas, så forteller pas. «...» men det er jo ikke alltid pas. vet, og sånn er det jo. Så det var derfor jeg sa det at «noen ganger så vet vi ikke, og det er greit».

Informantene forteller at de kan gi forslag til beskrivelser av kroppslige fornemmelser, og at de med forslagene ønsker å åpne opp «*undringsrommet*». De forventer ikke «*intellektuelle forklaringer*», men et ønske om å hjelpe ungdommen å uttrykke det de kjenner. Forslagene kan være ulike farger, temperatur, tyngde, letthet etc. De kan også av og til generalisere og sammenligne fornemmelsene for å hjelpe ungdommene å koble fornemmelsene til følelser. Det formidles også at å hjelpe ungdommene å uttrykke det de kjenner og merker kan gjøres både gjennom bevegelser/handling og ord.

En av informantene sier at enkelte deler av kroppen kan *besitte* diffuse fornemmelser eller følelser som kan være vanskelige å sette ord på. Informantene sier at oversetting av de diffuse fornemmelsene kan dermed forenkles ved å sette tall på fornemmelsene. Informanten beskriver at det kan benyttes som en introduksjon til videre utforskning og språkliggjøring av det diffuse. Det kommer fram i sitatet nedenfor:

I forhold til «midtkonsollen», så er det mer diffuse, litt sånn uggen. Vi mangler de her ordene på indre nyanser på en måte. Da kan det være lettere bare at det er et eller annet der, skalering, så kan det være lettere som en intro, så skal vi linke det her mot følelser etterhvert. «og hvis du er litt der. Hvordan kjennes det?» «åh, så rart nå ble jeg trist, nå tenkte jeg på det», og så har vi linket det til et minne.

6.3.4 Fortolkning av ungdommenes kroppslige forhold, fornemmelser og verbale uttrykk

I informantenes refleksjoner kom deres fortolkninger av ungdommenes verbale og kroppslige uttryksmåter fram. Informantene formidler en samtidighet i fortolkningene av verbale og kroppslige uttrykk. En av informantene uttrykte det slik:

Som du hører på stemmen til pas, når vi kommer inn på det området, så blir den litt monoton, flat og grovere. Kroppsbruken også, pas. faller litt sånn inn. Så der er vi inne på et emosjonelt spor som ikke handler om diagnosen, men det emosjonelle, som pas. står i.

Informantene formidler at de er bevisst det at stemmen samtidig uttrykker emosjoner, men også det ungdommene sier i sine beskrivelser av kroppslige fornemmelser. En av informantene fortolker ungdommenes beskrivelser av kroppslige fornemmelser som noe emosjonelt uten at emosjonene uttrykkes eksplisitt. Informanten uttrykker det slik:

Hadde pas. hatt et veldig dramatisk språk, «åh, det kjennes ut som foten er 100kg og sitter fast». Da tenker jeg at her er det noe emosjonelt, et eller annet som forstyrrer oppfattelsen av egen kropp.

En av informantene reflekterer over responsen «ingenting» som ungdommen ga på informantens spørsmål om hva ungdommen kjente i kroppen sin. Informanten reflekterer rundt flere betydninger av både ordet i seg selv, men også hvor fort responsen kom. Informanten formidler sin forståelse av responsen fra ungdommen: en oppfattelse av at ungdommen ikke ønsket å kjenne etter eller dele, og som forstås som en avvisning. Informanten uttrykker det slik:

De spørsmålene; «hva kjenner du for noe eller kjente du noen ting?», og så svarte pas. «ingenting». Da merket jeg at pas. svarte før pas. kjente etter. Det «ingentinget» kom før; hva «Hva kjenner du nå?» «ingenting». Pas. kjenner ikke etter. «nei, jeg kjenner ingenting». Det kommer et «ingenting» som en lukking, «jeg deler ikke» eller «jeg vil ikke kjenne akkurat nå». Jeg tenker at akkurat nå, så enten så vil ikke pas. det eller så vil du ikke kjenne eller prate akkurat nå. Altså, det er en sånn avvisning «jeg kjenner ingenting».

Informanten omtaler det også som en mulig automatisk respons basert på ungdommens tidligere livserfaringer, ensbetydende med «ikke pirk i meg», en stopp. Det behøver nødvendigvis ikke å bety at ungdommen ikke kjente noe.

Ungdommens kroppslige uttrykk kan forstås på flere måter. Dette kommer fram når informantene forklarer at gjesping ikke trenger å bety at ungdommen slapper av. Det kan blant annet bety at ungdommen kjeder seg, ikke er helt tilstede, har behov for luft eller flykter fra noe.

En av informantene gir uttrykk for at språket kan virke oppklarende og betryggende for terapeuten. Informanten reflekterer rundt sin egen forståelse av at ungdommen beskriver en «fjernhetsfølelse». Informanten formidler at ungdommen oppfatter «fjernhetsfølelsen» som ensbetydende med å «slappe av», og ikke noe *farlig* eller *ekkel*. Informanten sier at da er det greit.

Informantene forteller at de kan ha egne teorier om årsakssammenhenger rundt ungdommenes kroppslige forhold. En av informantene uttrykker det slik:

Man må på et vis hjelpe pas. å skjønne at «hjernen din har jo slått på», det er jo hjernen din som ikke slår av musklene her. Hva tror du det er for?»

Jeg har en ide, men jeg skal ikke si de til pas. Jeg har noen teorier om at det sitter litt, «stiv av skrekk», i de føttene, men at pas. kjenner at det er stramt.

Informantene beskriver at deres fortolkninger er farget av det de vet om ungdommenes problematikk og livserfaringer. En av informantene beskriver at ungdommenes kroppslige væremåter, eks. å synke seg sammen/sammensunket kroppsholdning, kan handle om ungdommens ønske om å være usynlig, gjemme seg og behov for trygghet eller at de bærer på sorg. Det kommer fram i sitatet nedenfor:

Du vet jo litt historien til personen, så hvis du vet at her handler det veldig mye om å gjemme seg, så er det jo med trygghet og å gjemme seg hvis noen har veldig behov for å være usynlig, ikke bli sett, ut ifra hva problematikken er, og andre ganger er det mye sorg og mye de bærer på. Det er derfor de krøller seg sammen. Så jeg prøver å velge ord ut ifra hva jeg vet, hva som kan stemme litt her ut ifra hvordan jeg kjenner personen.

I oversettingen av uttrykk formidler informantene at de ikke ønsker å lage forklaringer for ungdommen i sitt forsøk på å hjelpe ungdommen med å sette ord på sine kroppslige fornemmelser. En av informantene uttrykker det slik:

En vei til å begynne å kjenne hva følelser er, og da kan det jo hende at jeg noen ganger oversetter, prøver å si litt om at «det kan ligne på, jeg har møtt noen andre som har kjent det sånn», men uten å lage forklaringer for dem.

En av informantene trekker også fram at kroppslige endringer hos informanten i behandling trenger ikke nødvendigvis bety at ungdommen merker endringer i sitt liv. Informanten uttrykker det slik:

Noen ganger kan du tro at det skjer noe, men har det skjedd noe egentlig? Fordi vi kan bli fornøyd hvis vi ser, vi tolker, ja, men her kom det et pustesvar og her skjedde det noe, men opplevde ungdommen at det skjedde noen ting i livet sitt.

7 Diskusjon

Gjennom analyse datamaterialet vokste det fram to temaer: 1) *forkledd behandling* og 2) *kroppslig kontakt og kroppslig samhandling som grobunn for språk*. Førstnevnte tema handler om at terapeutenes behandlingstiltak kan ha underliggende formål som ikke kommer eksplisitt fram i det konkrete tiltaket, men som kan erfares av ungdommene etter hvert. Det andre temaet handler om hvordan terapeutene går frem i arbeidet med hjelpe ungdommene i å utforske og sette ord på sine kroppslige erfaringer. Jeg har valgt å benytte disse to temaene som utgangspunkt for diskusjon. Disse vil diskuteres i lys av relevant forskningslitteratur, teori og egne refleksjoner.

7.1 Forkledd behandling/ å føle seg trygg som en forutsetning for å uttrykke seg

I resultatene formidler informantene det som eksplisitt gjøres i behandling, men de viser også til sine tanker rundt hvilken betydning behandlingstiltakene kan ha. Gjennom analysen av informantenes beskrivelser ser det ut til at mange av behandlingstiltakene i møte med ungdom handler om å fremme utforskning og kontakt med seg selv og egen kropp.

I resultatene kommer det fram at massasje er et behandlingstiltak som informantene benytter i behandling av ungdom. I beskrivelsene av formålet med massasjen understrekes det at tiltaket i seg selv ikke er det viktigste, men at det fremmer ungdommens interesse for å undre seg over seg selv, egen kropp og egne plager i sammenheng med levd liv. Informantene viser innsikt i at kroppslige plager kan være uttrykk for levd liv og at livserfaringer gjenspeiles i kroppen. Fysioterapeuten viser en forståelse av mennesket som anerkjenner hele ungdommen. Kroppen er med dette kilde til kunnskap (Merleau-Ponty, 1994). Nyere forskning viser at krevende opplevelser i livet kan sette spor i kroppen i form av sykdom (Kirkengen &

Ulvestad, 2007). Det er beskrevet at voksne pasienter opplever at massasje i psykomotorisk behandling kan bidra til å gi ny innsikt om seg selv, kontakt med egen kropp og følelser (Ekerholt & Bergland, 2006).

Informantene formidler at massasje som et konkret behandlingstiltak innebærer at ungdommene får omsorg i form av berøring. En av informantene beskriver sine tanker om at den tøffe ungdommen behøvde emosjonell støtte, men at det ikke ville være tilstrekkelig for ungdommen. Jeg tolker informantens beskrivelser som at en slik tilnærming, med åpenbar emosjonell støtte, ikke ville være forenlig med ungdommens identitet eller forestillinger om hvem den skal være. Monsen (1989) trekker fram at den omsorgen barn og unge får gjennom en kroppslig orientert behandling vil kunne validere deres omsorgs- og kontaktbehov uten at det går på bekostning av selvfølelsen. Omsorgen kan dermed forstås som legitim og påvirker samtidig ikke selvfølelsen og den «tøffe» identiteten til ungdommen. Fysioterapeuter kan med andre ord nå inn til ungdommen med denne typen forkledd behandling og gi omsorg ovenfor ungdommene som blir akseptert og tatt imot. Å lytte innebærer å se bak det som uttrykkes eksplisitt i adferden (Schibbye, 2002). Jeg får inntrykk av at dette er noe informanten gjorde for å kunne forstå at ungdommen egentlig behøvde emosjonell støtte, selv om det ikke gjenspeilet seg direkte i adferden. Måten informanten beskriver sin forståelse av ungdommen på kan forstås som god affektiv inntoning, hvor man forsøker å tone seg inn på den andres indre følelsestilstand (Stern, 2003). Ungdommen vil da kunne få en følelse av å være forstått og forstående gjennom terapeutens speiling av ungdommens indre tilstand gjennom handlinger som massasje. Slik jeg ser det blir massasjen også en måte for ungdommen å få kontakt med seg selv og egen kropp uten at det uttrykkes eksplisitt gjennom språket.

Ungdommene utfordres til å velge innholdet i behandling. En av informantene begrunner det med at det er ønskelig å la ungdommene få øve seg på å ta valg, og samtidig kjenne etter i seg selv hva de føler. Det kommer fram at å øve seg på å ta små valg i behandling kan ha overføringsverdi til ungdommenes hverdag. Verdien av at ungdommene får rom til å kjenne etter i seg selv hva de egentlig føler når de tar valg, kan forstås i lys av teori om ungdomstiden og ungdommens utviklingsoppgaver. Ungdommene er i en periode av livet som i stor grad preges av å finne sin retning i livet, noe som innebærer å ta valg som har betydning for deres identitetsutvikling (Erikson, 1992). Ungdomstiden er preget av usikkerhet, hvor ungdoms søken etter bekreftelse fra andre er stor (Brautaset & Egebjerg, 2012). Aksept fra jevnaldrende kan dermed bli viktigere enn å velge det man selv ønsker basert på det man egentlig føler (Tetzchner, 2012). Hvordan ungdommene forholder seg til

egne følelser og fornemmelser vil trolig preges av et ytre blikk på seg selv gjennom andres øyne. Et slik fokus kan hindre ungdommenes kontakt med egne kroppslige signaler og følelser, slik Meisingseth (2016) poengterer. Når informantene gir ungdommene mulighet til å ta valg i behandling, gis ungdommene samtidig en mulighet til å komme i kontakt med seg selv og sine kroppslige fornemmelser. Å gi ungdommene rom til å utforske og uttrykke sine kroppslige fornemmelser gjør informantene også gjennom å oppmuntre ungdommene til å sette grenser i behandling. Informantenes forståelse for at det kan være utfordrende for ungdommene å uttrykke det de kjenner, kommer implisitt fram ved at ungdommene gis konkrete forslag til hva de kan kjenne etter, eksempelvis uro i beina eller en følelse av å bli slapp.

Å vise ungdommene anerkjennelse virker å være noe terapeutene vektlegger for å gjøre ungdommene trygge i seg selv. Informantene formidler at ungdommene de møter i behandling er vare for avvisning og at de har behov for bekreftelse på det de tenker, sier og føler. Anerkjennelse innebærer å lytte, bekrefte, forstå, tolerere og akseptere, gjenspeiles i begrepet intersubjektivitet (Schibbye, 2002). Informantenes forståelse for at det kan være utfordrende for ungdom å kjenne etter og uttrykke følelsene sine gjennom å sette grenser eller ta valg i behandling, forstår jeg som et ønske om å skape et fellesskap hvor fysioterapeuten og ungdommen er sammen om noe. Informantene bekrefter og validerer ungdommenes opplevelser på flere måter i behandling, blant annet gjennom å lytte og rose. Å gi ungdommene bekreftelse gjøres også gjennom handling, hvor informanten etterligner ungdommens bevegelser, eksempelvis å strekke seg, for å bekrefte ungdommen. På den måten støtter informantene ungdommens mulighet til å uttrykke seg med trygghet, slik informantene beskriver at etterligningen kan føre til forsterkning av ungdommens opplevelse. Jeg forstår det slik at å anerkjenne ungdommenes opplevelser i behandling blir en forutsetning for å oppnå intersubjektivitet, et opplevelsesfellesskap som gir muligheter til å dele noe sammen. Informantenes beskrivelser av hvordan de møter ungdommene for å ha mulighet til å nå inn til ungdommen gjenspeiler seg i (Sagen, Hummelsund & Binder, 2013) sin studie om hvilke relasjonelle kvaliteter som har betydning for at ungdomspasientenes fortrolighet med åpne seg, dele sine erfaringer og uttrykke følelsene sine i behandling. Det omhandler blant annet at terapeuten aksepterer og validerer ungdommene som de er. Det er også viktig at de får terapeutenes fulle oppmerksomhet og at den oppleves som genuin og at terapeuten følger dem og er der for dem i sårbare øyeblikk.

I informantenes beskrivelser viser det seg at forutsetningene for å skape et rom der ungdommene blir trygg nok til å utforske og å sette ord på erfaringene sine handler om terapeutenes evne til å tone seg inn på ungdommene. Det handler om å skape et rom hvor det intersubjektive feltet opprettholdes, hvor ungdommene kan få en opplevelse av at de er forstående og blir forstått (Hansen, 2012; Stern, 2003).

7.2 Kroppskontakt og kroppslig samhandling som grobunn for språk

Informantenes beskrivelser av hvordan de går frem for å støtte ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer i behandling gir inntrykk av ulike nivåer av kommunikasjon, fra kroppslig kontakt til verbal samhandling. I informantenes refleksjoner kommer det fram at de først og fremst har blikket rettet mot det ungdommene uttrykker kroppslig. Kroppen som uttrykksfull og meningsbærende i seg selv får dermed betydning (Merleau-Ponty, 1994). Samspillet foregår da på det Bråten betegner som det første nivået i kommunikasjonsmodellen, hvor den kroppsspråklige kontakten preger samspillet (Bråten, 2004). Informantene beskriver at ungdommenes kroppslige uttrykk sier noe om ungdommene er mottagelige for å utforske kroppslige erfaringer og sette ord på de i behandling. Materialet viser at ungdommenes kroppslige gjensvar på terapeutenes handlinger styrer retningen i behandling, med ønske om å fremme ungdommen som deltakende part i samhandlingen. Det samsvarer godt med det som beskrives som grunnleggende rettesnorer i psykomotorisk behandling, dvs. å fremme tilstedeværelse, innlevelse og deltakelse (Thornquist & Bunkan, 1986).

I resultatene formidler informantene at mange av ungdommene som kommer i behandling er lei av å prate, og noen har erfaringer med at samtalebaserte behandlingsformer ikke var noe bra. Informantene har erfaring med at gjennom arbeidet med kroppen åpnes det opp for fortellinger fra ungdommenes liv. En av informantene beskriver en situasjon hvor ungdommen klarer å sette ord på noe. Informanten kjenner og observerer ungdommens kroppslige reaksjoner underveis uten å inngå direkte i samtale i den aktuelle situasjonen. Det kan være et eksempel på hvordan kontakt på dypere lag, altså kroppslig og emosjonell kommunikasjon muliggjør meningsfull språklig samhandling (Bråten, 2004). Tidligere forskning om voksne pasienters erfaringer fra psykomotorisk behandling viser at en slik behandlingstilnærming kan bringe fram historier og konfliktstoff fra eget liv (Ekerholt, 2011). I denne studien kommer det fram erfaringer med at terapeuten oppleves lyttende uten å delta som aktiv samtalepartner. I eksemplet fra resultatene mine ovenfor kan man få inntrykk av en

lignende tilnærming som gjenspeiles i Ekerholt (2011) sin studie. Dette kan tyde på at det finnes likheter i psykomotorisk fysioterapeuters tilnærming i behandling av ungdom og voksne.

Samtidig som ungdommen setter ord på noe i eksempelet ovenfor, observerer informanten ungdommens pust, hudtemperatur og andre reaksjoner som er bestemmende for om ungdommen er i «toleransevinduet». Toleransevinduet er en forståelsesmodell som i utviklingspsykologi kobles til begrepet regulering (Nordanger & Braarud, 2014). Modellen illustrerer det optimale spennet av aktivering for et individ, hvor evnen til å lære og være oppmerksomt til stede i situasjoner og relasjoner i størst grad muliggjøres. Med utgangspunkt i det informanten forteller, viser informanten sin anliggende om å følge med på hvordan ungdommen regulerer sine følelser. Informanten viser dermed en bevissthet om å ha en rolle som selvregulerende annen (Stern, 2003). Beskrivelsen viser at å støtte ungdommene i å utforske og sette ord på sine kroppslige erfaringer innebærer at fysioterapeutene kan ha en rolle som den selvregulerende annen.

I resultatene formidles det at å arbeide med kropp kan gi tilgang til vanskelige følelser hos ungdommen. En av informantene beskriver mistanke om tilbakeholdte følelser hos ungdommen som en begrunnelse for å ikke påvirke muskulaturen mer enn det ungdommen kan tolerere. At muskulatur kan ha følelsesmessig innhold og at vi regulerer følelser via kroppen er sentralt i den psykomotoriske behandlingstradisjonen (Thornquist & Bunkan, 1986). Braatøy (1947) viser til en følelsesmessig innstilling som er tillært gjennom sosialt samspill. Holdningsmuskulaturen har en følelsesmessig funksjon som enten kan støtte eller bremse oss følelsesmessig og kroppslig, avhengig av hvordan vi forholder oss til våre følelser (Braatøy, 1947). Når følelsene beskrives som vanskelige får jeg inntrykk av at det kan handle om hvordan informanten tenker at ungdommen forholder seg til sine følelser.

Informantene beskriver en kontinuerlig vurdering av ungdommenes tilstedeværelse i behandlingssituasjon, og velger utgangsstilling og øvelser for å unngå at ungdommen ikke «mister seg selv». Det kan virke som om informantene tar hensyn til at ungdom vil ha varierende evne til å regulere følelser og at disse evnene settes i større grad på prøve i ungdomstiden, slik Tetzchner (2012) og Brautaset og Egebjerg (2012) beskriver.

Ungdommenes varierende evne til å regulere egne følelser avhenger også av hvilke relasjonelle erfaringer de har hatt med sine nære omsorgspersoner fra spedbarnsalderen (Stern, 2003).

I resultatene formidler informantene en gradvis tilnærming til ungdommens følelsesliv under behandling. En av informantene trekker fram at noen kroppslige fornemmelser er enklere å sette ord på enn andre, hvor diffuse fornemmelser knyttet til ungdoms følelsesliv kan være vanskelig å sette ord på. Slik jeg forstår informantens beskrivelser er det enklere for ungdommen å forholde seg til fornemmelser den har kontakt med som kan beskrives uten at det knyttes følelsesmessig innhold til det. Meningsinnholdet i begrepene kroppsbevissthet og kroppskontakt kan si noe om de ulike aspektene av å ha kontakt med egen kropp.

Kroppsbevissthet forstått som evne til å registrere kroppens stilling, lokalisasjon og muskelaktivitet innebærer å kunne blant annet si noe om spenningstilstanden i muskulaturen (Thornquist, 2012). Det forutsetter ikke en nærhet til egen kropp på den måten at ungdommen nødvendigvis knytter følelser til det de fornemmer i kroppen, slik definisjonen av kroppskontakt innebærer (Thornquist, 2012). Kroppskontakt kan dermed forstås som en forutsetning for at ungdommene skal kunne oppleve nærhet til egen kropp og følelser, og videre kunne sette ord på egne følelser.

I informantenes refleksjoner kommer det frem at å gi ungdommene kroppslige erfaringer har en verdi i seg selv, og at de nødvendigvis ikke behøver å språkliggjøres. Det vil si at ungdommene kan ha kroppslige erfaringer som kan observeres gjennom kroppslige uttrykk, eksempelvis omstilling av pust. Et eksempel fra resultatene er når informanten kunne se at ungdommens pust ble friere, selv om ungdommen selv ikke hadde helt tak i det. Informanten forteller at endringen i ungdommens pust ikke var noe ungdommen hadde et bevisst forhold til og som var mulig å sette ord på. Kroppen kan uttrykke et annet budskap enn det vi kan sette ord på. Vi erfarer i kraft av vår kroppslighet på et pre-refleksivt nivå og det er ikke alt vi erfarer som foregår bevisst, men som likefullt erfares (Merleau-Ponty, 1994). Det vil si at de erfaringene ungdommene får i behandling som ikke språkliggjøres, men erfares kroppslig, har betydning i seg selv.

I resultatene sies det noe om verdien av stillhet i behandlingssituasjonen, hvor informanten og ungdommen har felles oppmerksomhet på ungdommens fot. Kommunikasjonen kan forstås som hovedsakelig kroppslig og befinner seg på nivået for kroppsspråklig kontakt og oppmerksomhetskontakt (Bråten, 2004). Utgangspunktet for kommunikasjonen er ungdommens kroppslige fornemmelser og oppmerksomheten som er rettet mot ungdommens fot. Informanten viser til at ungdommen får anledning til å ta opp noe dersom ungdommen ønsker det. Jeg forstår det slik at fysioterapeuten legger grunnlaget for å heve

kommunikasjonen til et høyere nivå, slik man kan forstå at de lavere nivåene danner fundamentet for kommunikasjon på høyere nivå i Bråtens modell (Bråten, 2004).

Informantene hever kommunikasjonen til et høyere nivå idet ungdommens kroppslige uttrykk oppfattes og forsøkes å gis mening sammen med ungdommene. De kroppslige reaksjonene gis da en symbolsk mening og kommunikasjonen løftes til symbolsk meningsfull samhandling i henhold til Bråtens modell (Bråten, 2004). Dette gjør de ved å påpeke ungdommenes kroppslige uttrykk, for eksempel blick og bevegelser. Terapeutene kan videre spørre ungdommene om det de erfarte i øyeblikket er noe ungdommene har kjent tidligere eller om det er gjenkjennbart fra andre situasjoner i livet. På den måten blir ungdommenes kroppslige uttrykk gjort til gjenstand for refleksjon, og som kan gi ungdommen erfaringsnære begrep og dermed grep om seg selv. Språket kan ha en slik funksjon at det skaper en distanse til det som skjer i øyeblikket som gir muligheter til tydeliggjøre egne reaksjoner (Gretland, 2007). I resultatene kommer det frem at ungdommenes opplevelse av sine kroppslige reaksjoner kan hindre de å delta i deler av hverdagslivet sitt, eksempelvis kan det forhindre oppmøte på skolen. Informantene formidler at en del av behandlingen er å hjelpe ungdommene til å forstå sine kroppslige reaksjoner. Normalisering og ufarliggjøring av kroppslige reaksjoner trekkes også fram som et viktig anliggende for psykomotoriske fysioterapeuter i møte med unge jenter i behandling (Bjørklyhaug, 2016). Forskning om voksne pasienters erfaringer med PMF rapporterer at behandlingstilnærmingen bidro til å forstå sine plager og symptomer, og at det opplevdes betryggende for pasientene (Ekerholt & Bergland, 2004). Det er også naturlig å tro at dette kan være tilfellet hos ungdom, men det behøves forskning rettet mot ungdoms erfaringer for å kunne si noe mer om det.

Hvilke øyeblikk informantene opplever at åpner opp for utforskning og språkliggjøring av kroppslige erfaringer er avhengig av om ungdommene er mottagelige for det eller ikke. I resultatene beskrives situasjoner i behandlingen hvor terapeuten opplevde at ungdommen ikke hadde oppmerksomheten rettet mot det de holdt på med. Det ble dermed uhensiktsmessig å etterspørre ungdommenes beskrivelser av sine kroppslige erfaringer. På den måten kan man si at den kroppslige kontakten er en forutsetning for meningsfull verbal samhandling, slik Bråten illustrerer i sin modell (Bråten, 2004). Ungdommens gjensvar, hovedsakelig i form av kroppsspråklige uttrykk, på det terapeuten gjorde eller introduserte av øvelser ble styrende for retningen i behandling. Det kunne for eksempel bety at terapeutene introduserte andre øvelser for ungdommene eller at behandlingen fortsatte i stående stilling i stedet for liggende stilling.

Det understøttes av forståelsen av at felles oppmerksomhet er en forutsetning for å oppnå intersubjektiv kontakt, og for at terapi skal være meningsfullt (Hansen, 1991; Stern, 2003).

I resultatene formidler informantene noe som kan forstås som brudd i samhandlingen mellom informantene og ungdommene. Eksempler fra resultatene er når ungdommen ikke er «til stede», når det oppstår misforståelser og når ungdommen gir uttrykk for at de føler seg bombardert med spørsmål. De beskriver også at ungdom skifter fokus hurtig i behandling, og at deres følelsesmessige svingninger. I materialet poengteres det at det er nødvendig å møte ungdommene på det som opptar dem. En av informantene forteller om erfaringer med å bruke ord på ungdommenes kroppslige erfaringer som ikke samsvarer med ungdommenes opplevelse. Man kan i utgangspunktet tenke at det er uheldig at slike situasjoner oppstår fordi det kan føre til at ungdommen ikke føler seg forstått. Stern (2007)forstår slike brudd i kommunikasjonen som et iboende trekk i samspill, og som åpner for mulighet til reparasjon som kan gi nye relasjonelle erfaringer (Stern, 2007). Det kommer fram i resultatene at ordene som ble beskrivende og meningsfulle for ungdommens kroppslige erfaringer hadde terapeuten og ungdommen letet seg fram til sammen. Det kan forstås som at reparasjon førte til at det intersubjektive feltet ble gjenopprettet (Stern, 2007). Beskrivelsene av misforståelsen som oppstod mellom terapeuten og ungdommen henviser til kommunikasjon på nivået for metaforestillinger og mentale modeller for andres sinn (Bråten, 2004). Kommunikasjon på dette nivået i Bråten sin modell innebærer perspektivtaking og mulighet for å oppdage misforståelser (Bråten, 2004). I eksemplet ovenfor ble ungdommens og terapeutens perspektiv tydelig, og slik jeg ser det fikk ungdommen da mulighet til å tydeliggjøre sin egen opplevelse.

Informantene ønsket å åpne opp for undring rundt det ungdommene erfarte i behandling. De virker å være opptatt av å holde sine egne fortolkninger av ungdommenes kroppslige uttrykk og kroppslige forhold for seg selv. De ønsker ikke å pålegge ungdommene sine fortolkninger. Dersom terapeutene formidler sin forståelse av sammenhenger mellom ungdommens kroppslige forhold og reaksjoner og deres livserfaringer, gjør de det med en undrende og spørrende undertone som støtte i ungdommens forsøk på å sette ord på egne kroppslige erfaringer. En slik tilnærming kan være nyttig for å unngå at den andre ikke kjenner seg igjen og at det oppleves fremmedgjørende (Gretland, 2007). Informantene ga tydelig uttrykk for at de ikke ønsket å tvinge fram ungdommenes beskrivelser av det de erfarte under behandling. I informantenes beskrivelser understrekes det at det ikke er ønskelig å mase fram ordene til ungdommene. De respekterer og aksepterer at det kan være utfordrende å sette ord på det man

kjenner i seg selv. «Urørlighetssonen» kan muligens tilføre noe i denne sammenhengen (Sviland et al., 2010). Respekten for urørlighetssonen kan sies å opprettholdes gjennom å ikke «mase» fram ordene, men heller benytte en undrende tilnærming. I forsøk på å hjelpe ungdommene å skape en forståelse av sine kroppslige erfaringer og forhold, ga de forslag på bakgrunn av sine egne erfaringer fra behandlingssituasjoner med andre. Det gjorde de for å hjelpe ungdommene å oversette eller gi mening til sine kroppslige erfaringer. Generalisering eller høyttenkning blir en mindre direkte måte å fremkalle den narrative dialogen med barn (Hansen, 2012). Hansen (2012) viser til samtaler med barn i behandling. Jeg tenker at det allikevel kan ha overføringsverdi når det handler om å tilrettelegge for samtale på en mindre påtrengende måte.

8 Oppsummering

Jeg ønsket å innhente kunnskap om hvordan psykomotoriske fysioterapeuter støtter ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer i behandling.

Funnene i denne studien viser at de intervjuede fysioterapeutene ønsker å støtte ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer. Samtidig viser materialet at å gi ungdommene kroppslige erfaringer kan være tilstrekkelig, og at ungdommene ikke behøver å sette ord på det de erfarer for at det skal være meningsfullt. Fra å erfare kroppslig til å sette ord på sine kroppslige erfaringer, virker å være en stegvis prosess som avhenger av ungdommens tilstedeværelse, kroppskontakt og den kroppslige samhandlingen. Momenter som inntoning, regulering og felles oppmerksomhet inngår i å skape et opplevelsesfelleskap hvor ungdommene føler seg sett og forstått slik at de blir trygge nok til å utforske og uttrykke sine kroppslige erfaringer. Terapeutene viser aksept for at det kan være utfordrende å sette ord på det ungdommene merker i egen kropp. De viser åpenhet for at ungdommene kan uttrykke følelsene sine både gjennom ord og handling. Hvordan terapeutene støtter ungdommene i å utforske og sette ord på kroppslige erfaringer virker å ha likheter med hvordan psykomotoriske fysioterapeuter tilnærmer seg dette i møte med voksne. Det særegne ved ungdomstiden trer fram i informantenes beskrivelser av måten de møter ungdommene på for å skape et trygt miljø hvor ungdommene kan utforske og sette ord på kroppslige fornemmelser og følelser. Dette gjør de på ulike måter, som innebærer å anerkjenne ungdommene slik at de skal føle seg forstått og akseptert.

Behandlingstiltakene de benytter har til hensikt å fremme ungdommenes interesse for å undre seg over sin kropp, sine plager og kroppslige erfaringer, sett i sammenheng med levd liv. Det handler også om å støtte ungdommene i å være i kontakt med sine følelser og kunne uttrykke de gjennom konkrete handlinger som å ta valg eller sette grenser i behandling.

Litteraturliste

- Bakken, A. (2019). *Ungdata 2019 Nasjonale resultater* (9). Hentet fra <http://hdl.handle.net/20.500.12199/2252>
- Bjørklyhaug, S. (2016). *Psykomotorisk fysioterapi for «flinke piker» - fysioterapeuters erfaring og refleksjoner fra klinikken* (Masteroppgave, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <https://hdl.handle.net/10037/9602>
- Brautaset, H. & Egebjerg, I. (2012). Utviklingsrettet, intersubjektiv psykoterapi med ungdom. I B. Svendsen, U. Tanum Johns, H. Brautaset & I. Egebjerg (Red.), *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge* (s. 155-185). Bergen: Fagbokforlaget.
- Brinkmann, S. & Thomsen, D. (2009). An Interviewer's Guide to Autobiographical Memory: Ways to Elicit Concrete Experiences and to Avoid Pitfalls in Interpreting Them. *Qualitative Research in Psychology*, 6(4), 294-312. <https://doi.org/10.1080/14780880802396806>
- Brodal, P. (2007). *Sentralnervesystemet* (4. utg. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill - fra fødsel til alderdom* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Braatøy, T. (1947). *De nervøse sinn. Medisinsk psykologi og psykoterapi*. Oslo: Cappelen.
- Damasio, A. R. (2002). *Følelsen av hva som skjer. Kroppens og emosjonenes betydning for bevisstheten*. Oslo: Pax Forlag A/S. Hentet fra <https://www.nb.no/items/8958f4aa56aeaed834ee55a9dd478f05?page=3&searchText=damasio>
- De nasjonale forskningsetiske komiteer. (2010). Helsinkideklarasjonen (engelsk fulltekst). Hentet 01.03.20 fra <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/helsinkideklarasjonen/>
- Ekerholt, K. (2011). Awareness of breathing as a way to enhance the sense of coherence: Patients' experiences in psychomotor physiotherapy. *Body Movement and Dance in Psychotherapy*, 2, 103-115.
- Ekerholt, K. & Bergland, A. (2004). The first encounter with Norwegian psychomotor physiotherapy: patients' experiences, a basis for knowledge. *Scand J Public Health*, 32(6), 403-410. <https://doi.org/10.1080/14034940410029441>
- Ekerholt, K. & Bergland, A. (2006). Massage as interaction and a source of information. *Advances in physiotherapy*, 8(3), 137-144. <https://doi.org/https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1080%2F14038190600836809>
- Engelsrud, G. & Nortug, B. (2016, 04. mars). VI må slutte å prate om kroppspresset. Hentet fra <https://forskning.no>
- Eriksen, I. M., Aaboen Sletten, M., Bakken, A. & Von Soest, T. (2017). *Stress og press blant ungdom. Erfaringer, årsaker og utbredelse av psykiske helseplager* (6). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>
- Erikson, E. H. (1992). *Identitet : ungdom og kriser* (2. utg.). København: Hans Reitzels Forlag A/S.
- Eskeland, S. (2019). *Samtalens betydning i psykomotorisk fysioterapi* (Masteroppgave, OsloMet - storbyuniversitet). Hentet fra <https://oda->

hioa.archive.knowledgearc.net/bitstream/handle/10642/8052/Eskeland_Sissel.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Goerlic, K. (2018). The Multifaceted Nature of Alexithymia - A Neuroscientific Perspective. *Frontiers*, 9. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2018.01614>
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Hansen, B. R. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 779-788.
- Hansen, B. R. (2012). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Helse- og Omsorgsdepartementet. (2016, 14. juni). #Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/ungdomshelse/id2503980/>
- Henriksen, N. (2016). *Psykomotorisk fysioterapi til ungdom. Å erfare seg selv, det er det viktigste* (Masteroppgave, Universitetet i Tromsø). Hentet fra <https://hdl.handle.net/10037/9618>
- Kirkengen, A. L. & Ulvestad, E. (2007). Overlast og kompleks sykdom - et integrert perspektiv. *Tidsskr Noe Lægefaren*, 127, 3228-3231.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Meisingseth, G. C. (2016, 4.April). Ungdom trenger psykomotorisk fysioterapi. Hentet fra <https://fysio.no>
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. New York: Routledge.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Monsen, K. (1989). *Psykodynamisk kroppsterapi. En behandlingstilnærming basert på fysioterapi og psykologi*. Oslo: Tano.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 51(7), 530-536. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2014/07/regulering-som-nokkelbegrep-og-toleransevinduet-som-modell-i-en-ny>
- Opaas, B. E. (2012). *Psykomotorisk fysioterapi til tenåringer - en kartleggingsstudie med fokus på mestring og utfordringer* (Masteroppgave, Høgskolen i Hedmark). Hentet fra <http://hdl.handle.net/11250/132510>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge2018.pdf
- Sagen, S. H., Hummelsund, D. & Binder, P.-E. (2013). Feeling accepted: A phenomenological exploration of adolescent patients' experiences of the relational qualities that enable them to express themselves freely. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(1), 53-75. <https://doi.org/10.1080/13642537.2013.763467>
- Schibbye, A.-L. L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Skarstein, S., Lagerløv, P., Kvarme, L. G. & Helseth, S. (2016). High use of over-the-counter analgesic; possible warnings of reduced quality of life in adolescents - a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(1), 16. <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0135-9>
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv* (2. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Sviland, R., Martinsen, K. & Råheim, M. (2007). Hvis ikke kropp og psyke - hva da? Holdning og bevegelse i selvtutfoldelse og tilbakeholdelse. *Fysioterapeuten*, (12).
- Sviland, R., Råheim, M. & Martinsen, K. (2010). Språk – uttrykk for inntrykk. *Matrix*, 2, 132-156. Hentet fra <http://hdl.handle.net/1956/8627>
- Tetzchner, S. v. (2012). *Utviklingspsykologi* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitative metoder* (5. utg. utg.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2000). Anspenhet og adferdsvansker - en kasuistikk. *Fysioterapeuten*, 4. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no/anspenhet-og-atferdsvansker---en-kasuistikk/123668>
- Thornquist, E. (2006). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Thornquist, E. (2012). *Lungefysioterapi. Funksjonsvurderinger og klinisk arbeid* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. & Bunkan, B. (1986). *Hva er psykomotorisk behandling?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tønder, M. (2016, 13. mai). Vi er klare for morgendagens utfordringer. Hentet fra <https://fysioterapeuten.no>
- Øvreberg, G. & Andersen, T. (1986). *Aadel Bülow-Hansen`s fysioterapi: en metode til omstilling og frigjøring av respirasjon*. Harstad: Øvreberg.

Vedlegg 1 – vurdering fra NSD

NSD Personvern

08.11.2019 15:53

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 888061 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

NSD har vurdert endringen registrert 27.10.2019. Det er lagt til Utvalg 2 som innebærer at det vil behandles personopplysninger om helse. Denne vurderingen erstatter den forrige.

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 08.11.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

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:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle særlige kategorier av personopplysninger om helse og alminnelige personopplysninger frem til 31.05.2020.

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 nr. 11 og art. 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 uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a), jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

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 viderebehandles 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: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen 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 eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Karin Lillevold

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2 – tall fra Helfo

År	13 år	14 år	15 år	16 år	17 år	18 år	Totalsum
2010	105	122	175	175	197	197	971
2011	139	191	241	256	243	212	1282
2012	149	190	255	254	268	226	1342
2013	164	209	234	254	290	258	1409
2014	204	283	359	352	422	312	1932
2015	187	231	318	317	345	289	1687
2016	173	237	358	317	333	280	1698
2017	171	265	341	327	340	292	1736
2018	210	290	350	348	368	299	1865
2019	170	240	305	286	295	248	1544
Totalsum	1672	2258	2936	2886	3101	2613	15466

Vedlegg 3 – intervjuguide informant #1

Tidspunkt i filmen	Aktivitet – hva sies og gjøres?	Hva er interessant/ mulige spørsmål til informant under intervju
Første 12 min	<p>Innledende samtale</p> <p>Omhandler hvordan pas. har hatt det etter sist beh.</p> <p>- omhandler bruk av såler, og hvordan det oppleves i kroppen. Praktiske spørsmål rundt bruk av sålene.</p> <p>Tar tak i situasjoner fra hverdagen til pas, og spør om hvordan det gikk.</p> <p>Informant spør etter kroppslige fornemmelser. Urolig, rolig? Etc.</p>	<p>Informant spør hvordan pas. har hatt det etter sist behandling.</p> <p>- hva er informanten ute etter?</p> <p>Hvorfor spør du om dette?</p>
09.35 -11.15		
12.47	<p>Kort om planen for dagen;</p> <p>Informant spør om pas. er enig i å fortsette å jobbe</p>	<p>Fokus i behandlingen.</p> <p>Hva tenker du rundt innholdet, informasjonen du gir om hva</p>

	med kropp og kjenne på spenninger i dag også.	som er planen for behandlingen?
13.40	<p>Stående stilling foran speil; arbeider med å kjenne forskjell på stramme og bevegelige kneskjell.</p> <p>Informanten beveger på kneskjellene og pas. inviteres til å si noe om kneskjellene kjennes stramme eller slappe ut.</p> <p>Pas. får også mulighet til å kjenne selv med egne hender.</p> <p>Informanten går videre til å bevege pasientens arm og skulder passivt.</p> <p>Informanten tydeliggjør hva det er hun ønsker at pasienten skal kjenne etter. («kjennes den avslappet ut»?)</p> <p>Stående stillinger, bygger opp med en plate under en fot. Informant beveger en</p>	<p>Kan du si noe om denne situasjonen/sekvensen(stående, m/uten plate under foten og framoverbøyd stilling), og hva du ønsker å oppnå?</p>
16.00		

17.30	<p>og en arm passivt. (endring?)</p> <p>Informant tydeliggjør også her hva det er pas. skal kjenne etter. («avslappet»)</p> <p>Framoverbøyd stilling, informant beveger passivt på armene til pas.</p> <p>Pas. inviteres til å kjenne om informant «låner armen» til pas.</p>	
20.25	<p>Mageliggende:</p> <p>Leiring på benk, informant tilbyr å legge pute under magen, og pas. får mulighet til å endre på hvor den er plassert.</p> <p>Gir forslag til hva pas. kan kjenne/merke i egen kropp: Mye, lite, ekkelt, godt</p> <p>For lite, for mye</p>	<p>Jeg legger merke til at du etterspør hva ungdommen kjenner og merker.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hva er du ute etter? - Hva gjør du? - Hvordan gjør du det? <p>(gjelder flere sekvenser)</p> <p>Jeg legger merke til at du gir en del alternativer/forslag til ungdommen.</p>

<p>21. 20</p>	<p>Informant løfter og beveger på skuldre og beina.</p> <p>Etterspør om pas. opplever at informant får låne skulderen. Hjelper til?</p>	<p>- Kan du si noe om hvorfor du gjør det?</p>
<p>22.55</p>	<p>Pas. ligger i ro på benken uten at informant gjør noe.</p> <p>Åpne spm: hvordan kjennes beina ut?</p> <p>Etter en kort pause gir informant forslag til hva pas. kan merke; Behagelig, ekkelt eller anspent. Pas: «grei».</p> <p>Informant sier noe om at anklene hans er stive på bakgrunn av stillingen i leddet, og spør om pas. skjønner hva hun mener.</p> <p>Terapeut viser på egen kropp stillingen i pas. sin ankel.</p>	
<p>23.10</p>		

23.56	<p>Veksler mellom massasje av bakside overkropp og bevege skuldre passivt.</p> <p>Etterspør om pas. kjenner at «det slipper».</p> <p>Stopper opp, og etterspør hva pas. kjenner.</p> <p>«Strammer muskelen seg eller slapper av?»</p>	
29.40	<p>Ryggliggende stilling:</p> <p>Leiring, sammenbrettet håndduk under korsrygg og skuldre. Tilbyr pas. teppe over seg. Etterspør tilbakemelding fra pas. om hvordan det kjennes ut.</p> <p>Forslag: mye, lite, for langt inn, for langt ut(sammenrullet håndduk under skuldrene)</p> <p>«kjennes det ut som kroppen slapper av nå?»</p>	

32.19	<p>Informant beveger passivt på beina til pas, massasje av beina. «Kjennes beina avslappet ut?» «Hvor kjennes det stivt ut?»</p> <p>Etterspør hvor beina kjennes ut både mens informanten gjør noe med pas. og etterpå. «hvordan kjennes beina ut nå»? elle gir forslag; avslappet, forskjellig, lik følelse i begge beina. «Hvor store er forskjellen» Etterspør om noe skal endres på.</p>	
34.14	<p>Informanten løfter armen til pas. fra benken og beveger på den, små bev, massasje av armer og hender. Skyve, strekke ut i albueleddet.</p> <p>Etterspør om pas. merker at armen om armen slapper av.</p> <p>«Hvordan kjennes armen ut?» «god følelse?»</p>	

<p>35.50</p>	<p>Informant berømmer pas. for å kjenne på små nyanser.</p> <p>«Litt lettere å vite hva man føler og kjenner også, så man ikke sparer opp masse grums.»</p> <p>Pas. ligger i ro på benken uten at informanten gjør noe.</p> <p>«Er det ro inne i deg nå?»</p> <p>Etterspør hvor pas. kjenner uro, gir forslag(mage, bryst, hals, ansikt hender, føtter) og etterspør grad av ubehag(0-10)</p> <p>Beveger rolig på hode i ulike retninger, masserer i nakke. Etterspør om pas. kjenner at hode hviler, om</p>	<p>Kan du si noe om hvorfor du roser pas. for det?</p> <p>Kan du utdype dette?</p> <p>Evt: Du sier noe om betydningen av å kunne registrere kroppslige fornemmelser under behandlingen. Kan du utdype dette?</p>
--------------	--	--

36.34	<p>pas. lar informanten løfte hode.</p> <p>«På vakt», «å være årvåken».</p>	<p>Kan du si noe om hvorfor du spør om lokalisasjon og gradering av ubehag?</p>
37.10	<p>Avslutningsvis spør informanten om pas. opplever noen endringer i kroppen, noe som kjennes annerledes ut.</p> <p>Instruerer pas. i å ta et dypt åndedrag. Informant etterspør om det føles fritt eller stivt når pas. puster</p>	<p>Når du beveger hode til pas. bakover spør du om pas. kjenner noe i halsen. Kan du si noe om hvorfor du gjør det? Er det på bakgrunn av noe du ser eller kjenner? Kombinasjon? Noe annet?</p> <p>Du tar opp det «å være på vakt» og «være årvåken». Kan du si noe om hvorfor du gjør det?</p>

<p data-bbox="204 797 280 833">41.55</p> <p data-bbox="204 1406 280 1442">42.35</p>		<p data-bbox="986 192 1362 336">Kan du si noe om hvorfor du etterspør dette(endringer)? Noe du observerer?</p>
---	--	--

Vedlegg 4 – intervjuguide informant #2

Tidspunkt i filmen	Aktivitet -hva sies og gjøres?	Hva er interessant/mulige spørsmål til informant under intervju
Start – 1.20	Innledende samtale: samtale rundt hvordan pas. har det, om det er noe pasienten har tenkt på eller kjent på siden sist. Etterspør også om pasienten husker om pas. kjente eller merket noe etter sist gang. Pas. husker ikke. Terapeuten sier kort hva det er de jobbet med sist gang.	«å være på spranget»
1:20 – 3:15	Jobber med å kjenne om det er mulig å sitte annerledes på stolen(bruke stolryggen) «Å være lukket» kontra «være mer åpen/synlig»	Kan du si noe om hva du gjør i den sekvensen på stol, og hva du ønsker å oppnå?
4:35 – 4:49	Pas. begynner å strekke litt på seg. Terapeut avbryter det de hadde tenkt til å gå i gang, og ber pas. fortsette med det pas. holder på med.	Kan du si noe om hvorfor du ikke går i gang med det du hadde tenkt. Hva skjer her?

5:35 – 6.05	De reiser seg. Terapeuten ber pas. komme opp å kjenne hvor pas. «er i verden i dag».	Kan du si noe om hva du mener med det du sier her? Hva er hensikten?
6:05 – 12:49	<p>Sittende stilling på benk med beina hengende ut fra benken. Pas. får i oppgave å dingle med beina, strekke ett og ett bein m/ og uten motstand. Terapeut kjenner på kneskjellet, rigger på det strake beinet og massere lett.</p> <p>Terapeut ber pas. kjenne om beina er der, om pas. kjenner «karusell i magen», uro-følelse og hvor pas. kjenner at det strammer eller strekker.</p> <p>Pas. uttrykker at pas er trøtt/tung. Terapeut spør om det er en spesiell grunn til at pas kjenner det. Terapeuten spør også konkret ved å nevne mulige årsaksforklaringer. Terapeut viser også med kroppsspråket sitt hvordan kroppen blir når man kjenner seg sliten/trøtt.</p> <p>Spør videre om pas. kjenner i kroppen sin at pas. er «på</p>	<p>Eksempel på at pas. gir konkrete forslag til hva pas. kan kjenne</p>

	<p>spranget hele tiden» eller om pas. bare er trøtt. Videre spør Terapeuten om det er noen spesielle følelser knyttet til det.</p>	<p>Hva ønsker du å oppnå?</p>
<p>12:49 – 13:34</p>	<p>Terapeut beveger og masserer fotsålen til pas.</p> <p>Terapeuten etterspør om pas. kjenner foten sin godt og om det er steder pas. kjenner den bedre når terapeut berører den. Terapeut gir alternativer; fjern/diffus, tydeligere, godt/vondt, vondt</p>	<p>Det virker som om pas. har vansker med å kjenne foten sin. Hva tenker du rundt det? Hvordan forholder du deg til det?</p>
<p>13:34 – 13:50</p>	<p>Terapeut rugger på beinet til pas. Terapeut sier noe om hva terapeuten merker, og hva</p>	

<p>13: 50 – 14:52</p>	<p>terapeuten tror det kommer av.</p> <p>Pas. bes om reise seg fra benken. Etter kort tid ber terapeuten om at pas. kan reise seg, og ber pas. kjenner om det er noe forskjell på beina.</p> <p>Pas. står på det beinet terapeuten har jobbet med, og bøyer og strekker i kneet. Deretter skyve pas. vekten fra side til side.</p> <p>Terapeut ber pas. kjenne på forskjellen. Spør om pas. har kontroll på beinet pas. opplever at er litt fjernt, og om pas opplever å stå stødig når pas. flytter vekten over til det beinet. Når pas. bekrefter det, så sier terapeuten at det er bra.</p>	<p>Kan du si noe om hva du tenker rundt denne sekvensen her; at pas. opplever beinet terapeuten har jobbet med som fjernt. Du sier at det er bra at pas. har kontroll og står stødig på det beinet. Hvorfor sier du det?</p>
<p>14:52 – 18:55</p>	<p>Tilbake i sittende stilling. Terapeuten gjennomfører det samme på det andre beinet.</p>	

	<p>Terapeut tar opp tema; balanse mellom aktivitet å hvile. «være på spranget».</p> <p>Terapeut bekrefter det pas. sier ved å si at det er vanskelig for pas. å kjenne etter hva pas. trenger.</p> <p>Terapeut spør også etter konkrete kroppslige fornemmelser, eks. uro i beina</p>	<p>Kan du si noe om hvorfor du tar opp dette temaet?</p>
18:55 – 19:30	<p>Tilbake i stående stilling.</p> <p>Terapeut spør om pas. fremdeles kjenner forskjell på beina.</p> <p>Pas. instrueres i å flytte beina fra side til side. Terapeuten spør hvordan det kjennes ut å ha føtter som kjennes litt annerledes ut. Terapeut spør også konkret hva det betyr at beina slapper mer av, og gir alternativer; beina svikter eller at de kjennes stødige ut å stå på.</p>	<p>Kan du si noe om hva du gjør her, og hvordan du forholder deg til de svarene pas. gir?</p>
19:30 – 20:32	<p>Stående med ryggen inntil vegg. Pas. instrueres i å bøye og strekke beina.</p> <p>Terapeut ber pas. kjenne etter om skuldrene slipper seg ned og om pas kjenner lårene sine.</p>	<p>Du konkretiserer hva du ønsker at pas. skal kjenne. Kan du si noe om hvorfor du gjøre det?</p>

	<p>Videre: pas. instrueres i å bevege på bekkenet fra side til side og tippe bekkenet sitt bakover slik at korsryggen kan komme i kontakt med veggen.</p>	
20:32 – 23:45	<p>Terapeut ber pas. om å sette seg på benken - fortsetter å jobbe med samme bevegelse der.</p> <p>Prater om hvordan bev. kjennes ut.</p> <p>Sittende framoverbøyd stilling, gradvis ned i sammensunket stilling.</p> <p>Terapeuten spør etter hva pas. kjenner ved å konkretisere hva det er pas. skal kjenne, eks. om det strekker i ryggen.</p> <p>Terapeut gir pas. forslag til hva de kan jobbe med for å gjøre musklene på baksiden mykere. Terapeuten foreslår bevegelse eller jobbe på benken i mageliggende.</p>	<p>Følelse: «som å hoppe i fallskjerm» eller var det trygt.</p>

<p>23:45 – 24:23</p>	<p>Terapeut ber pas. velge, spør hva pas. har mest lyst til.</p> <p>Terapeut ber pas. si ifra dersom pas. vil stoppe med det de holder på med. Gir alternativer til årsaker; urolig eller om pas. blir så slapp at pas. «synker gjennom benken»</p>	<p>Kan du si noe om hvorfor du ber pas. bestemme hva dere skal gjøre videre?</p> <p>Kan du noe om hvorfor du gir pas. konkrete begrunnelser for når pas. skal si ifra at pas. ikke vil mer?</p>
<p>24:23 – 24:31</p> <p>24:55 – slutt</p> <p>Fortsetter i filmklipp 2</p> <p>Start – 07:42</p>	<p>Pas. ligger i mageliggende på benk.</p> <p>Terapeut spør om det kjennes ok ut for nakken å ligge sånn.</p> <p>Deretter starter terapeuten med å massere øvre del av rygg, skulderområdet og armer. Instruerer i aktive bev.skulder/skulderretraksjon</p>	<p>Kan du si noe om hva du gjør i denne sekvensen, valg</p>

<p>Filmklipp 2(fortsettelse av samme behandlingstime)</p>	<p>og slippe sakte ned igjen på benken. Terapeuten beveger deretter på skulderledd og skulderblad, og ber pas. være med på bevegelsen. Veksler mellom at pas. skal gi motstand og ikke la terapeut flytte på skulderen til pas. for deretter å la terapeuten bevege passivt.</p> <p>Jobber først med den ene siden før terapeuten går over til å jobbe med den andre siden.</p> <p>Terapeuten spør etterhvert hva det er som har gjort skuldrene så stive, hva sitter i skuldrene? Og om pas. har noen tanker om hva skuldrene har jobbet med.</p> <p>Terapeuten gir mulige årsaksforklaringer; høye skuldre, grubling, om det er noe som har vært annerledes den siste tiden.</p> <p>Underveis i behandlingen på benk etterspør terapeuten om hvordan det kjennes ut; om</p>	<p>av øvelser og hva du ønsker å oppnå?</p>
---	---	---

<p>04:10</p>	<p>pas. kan kjenne at berøringen til terapeuten er passelig hard, om pas. kan la skulderen lande ned på benken, varm, om det kjennes likt ut på begge sider, om det blir for mye etc.</p>	<p>Kan du noe om hvorfor du spør pas. om hva som sitter i skuldrene?</p> <p>Kan du si noe om hva du ønsker å oppnå med de spørsmålene du stiller pas?</p>
<p>07:20 – 08:20</p>	<p>Sittende stilling.</p> <p>Terapeuten ber pas. sette seg opp i en stilling pas. synes er behagelig.</p> <p>Pas. blir svimmel.</p>	<p>Hva tenker du rundt den svimmelheten pas. opplever? Hvordan forholder du deg til det?</p>

	<p>Pas. instrueres i å rugge på skuldrene sin. Pas. begynner å gjøre det litt spontant først.</p> <p>Terapeuten spør deretter hvordan skuldrene kjennes ut.</p>	<p>Hvordan forholder du deg til de svarene du får på spm. du stiller som omhandler det å kjenne etter? (gjelder flere sekvenser av filmen)</p>
08:20 – 20:35	Ryggliggende stilling	
08:20 – 09:25	<p>Leiring. Terapeuten etterspør hvordan pas. føler at pas. ligger. Spør konkret om beina ligger godt ned på puta, om føttene har det bra etc.</p>	
09:25 – 16:55	<p>Nakke, kjeve, ansikt – veksler mellom massasje, tøyninger på nakke og aktive øvelser i kjeve, tunge, ansikt og nakke.</p> <p>Terapeuten spør hva pas. tror at plagene til pas. kan skyldes, eks. mye å tenke på</p>	
09:40		
16:55 – 19:05	<p>Terapeuten skyver skuldrene til pas. ned mot benken.</p>	<p>Du tar opp det «å være åpen» eller «lukket». Kan</p>

	<p>Etterspør om pas. merker at det strekker noen steder, «godt eller ikke?» og om pas. føler seg «åpen».</p> <p>Terapeuten gir en forklaring på noen ganger så krummer man seg sammen/lukker seg for å føle seg tryggere.</p> <p>«Leke seg med følelsen» -få litt mer plass å puste i.</p>	<p>du si noe om hvorfor du bruker de ordene?</p> <p>Du ber pas. «leke seg med følelsen». Kan du si noe mer om det?</p> <p>Du påpeker reaksjonene til pas. av og til, eks. latter. Kan du si noe om hvorfor du gjør det?</p>
20:35 – 22:38	<p>Oppreisning fra benken til sittende stilling på benk</p> <p>Terapeuten ber pas. strekke på seg, bevege på seg – forberede kroppen sin på å reise seg opp.</p> <p>Instruerer og prater om hva pas. kan gjøre for å bli mindre stiv i nakken.</p> <p>Samtale rundt hva pas. kjenner på.</p>	

		Kan du si noe om hva du tenker rundt responsen du får fra pas. her?
22:38 – 27:13 (slutt)	<p>Stående stilling på gulv og på balansepute.</p> <p>Stående på gulv: Vektoverføring fra side til side, gyngbeveg. og vekselvis bøye og strekke ett og ett kne (raske og små bev.)</p> <p>Terapeut etterspør hva pas. kjenner etterpå. Terapeuten etterspør nærmere beskrivelse av hva pas. kjenner.</p>	<p>Kan du fortelle litt om hvorfor du velger de øvelsene? Har du noen tanker om hva du ønsker å oppnå?</p> <p>Kan du si noe mer om dette?</p>

Vedlegg 5 - analysemetode

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Koder
Det jo så fint med at vi faktisk da holder på med kropp for da vil du jo, jeg lettere kjenne om pas. for eksempel blir veldig kald, om pas. får gåsehud, om pas. får noen autonome reaksjoner, om pusten går fortere, om pas. holder pusten. Alle de her responsene vil jo jeg se mens vi har den samtalen.	Det er så fint at vi holder på med kropp fordi jeg vil da lettere kjenne om pas. for eks. blir veldig kald, får gåsehud, får noen autonome reaksjoner, om pusten går fortere, om pas. holder pusten mens vi har den samtalen.	Observere kroppslige reaksjoner
At pas. kan jobbe med å sende beskjed at det slipper, og uten at pas. får noe overveldende uro eller responser, sant, nå virker det jo sånn at pas. container det på en måte, eh, i det. Så målet mitt er jo på en måte hjelpe pas. til å skjønne mer av seg selv, men i passe doser.	Pas. kan slippe muskelspenninger uten å få overveldende uro, pas. container det. Målet mitt er å hjelpe pas. til å skjønne mer av seg selv, men i passe doser.	Passelige doser

Tema	Forkledd behandling								
	Kroppskontakt og kroppslig samhandling som grobunn for språket								
Kategori	Kropp som kilde til innsikt og tilgang til det vanskelige		Medvandr			Oversettelsesarbeid			
Underkategori	Inngangsport	Å være seg selv og forstå seg selv	Å møte ungdommen	Ufarliggjøring og undring	Orke å være i seg selv	Bevisstgjøring	Øyeblikk for undring	Når ungdommen mangler ord	Fortolkning av ungdommenes kroppslige forhold, fornemmelser og verbale uttrykk
Koder	Tar praten litt underveis Smarter i kroppen er inngangsporten Gi tøffe ungdommer emosjonell støtte	Kroppen og livet Forståelse og håndtering Bestemme selv/sjef i eget liv	Etablere trygghet Følge pas. sin forståelse Ikke- konfronterende Observere kroppslige reaksjoner	Går på kompromis/være med på undringen En undrende tilnærming normalisering og ufarliggjøring	Ikke mottagelig Fremme tilstedeværelse kroppsspråk og tilstedeværelse	Kroppen som tilgang til følelser og minner Blir kjent med seg selv Lete fram ord sammen	Kapasitet til å svare Betydningen av stillhet (og felles oppmerksomhet) Naturlig å spørre	Gi forslag Generaliserer og sammenligner Åpenhet	Emosjonell oversetting/noe emosjonelt Lager ikke forklaringer Pas. sin historie/problemattikk som utgangspunkt

Vedlegg 6 – samtykke- og informasjonsskjema til ungdom

Vil du delta i forskningsprosjektet

Psykomotorisk fysioterapi til ungdom

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å innhente kunnskap om psykomotorikeres erfaringer med behandling av ungdom.

Undertegnede er student ved Universitetet i Tromsø, masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi. Jeg starter nå arbeidet med masteroppgaven min som skal leveres i mai 2020.

I dette skrevet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å frembringe kunnskap om psykomotorikeres erfaring med ungdom i behandling. Prosjektet vil kunne bidra til å gi innblikk i et praksisnært felt, som i begrenset grad er skrevet om. Mer kunnskap om dette vil også være nyttig for andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere.

For å få innsikt i psykomotorikeres erfaringer med behandling av ungdom vil jeg intervju 1-2 psykomotoriske fysioterapeuter. Jeg ønsker at fysioterapeuten din filmer en eller flere dine behandlinger i forkant av intervjuet. Videoopptaket skal fungere som støtte under intervjuet. Problemstillingen og intervju spørsmålene vil omhandle fysioterapeuten som behandler og innholdet i behandlingssituasjonen. Din fysioterapeut har samtykket til å delta i prosjektet. I den forbindelse ønsker jeg å spørre deg om du samtykker til å la fysioterapeuten din filme en eller flere av behandlingene dine. Jeg kommer ikke til å være tilstede under behandlingen.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø er ansvarlig for prosjektet.

Forsker og mastergradsstudent: Stine Bøe Karlsen, fysioterapeut og mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø, masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk

fysioterapi. Adresse: Selsbakkvegen 48C, 7027 Trondheim. Tlf: 91119482. E-post: stine.boe.karlsen@gmail.com

Veileder: Beate Ytreberg, Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor ved Universitetet i Tromsø. Adresse: Det helsevitenskapelige fakultet, Hansine Hansensvei 18, 9037 Tromsø. Jobb tlf: 77660689. Privat tlf: 99711159. E-post: beate.ytreberg@uit.no.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg retter denne forespørselen til deg om å delta i prosjektet ved å la fysioterapeuten din filme en eller flere av behandlingene dine. Du får denne forespørselen fordi du er en ungdom som går i psykomotorisk behandling hos fysioterapeuten som har samtykket til å delta i dette prosjektet. Fysioterapeuten din har spurt deg om du ønsker å delta i prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du deltar i dette prosjektet innebærer det at du lar fysioterapeuten din filme en eller flere av behandlingene dine. Videoopptaket vil bli sett av meg og fysioterapeuten din under intervjuet. Den vil benyttes som utgangspunkt for utarbeiding av intervjuguide, og som støtte under selve intervjuet med fysioterapeuten din.

Det er frivillig å delta

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Tekstmateriale, lydopptaker og videoopptak vil lagres på eksterne lagringsverktøy, og vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående. Det er kun jeg, min veileder og din fysioterapeut som har tilgang til materialet. Fysioterapeuten din er underlagt taushetsplikt, og kan ikke oppgi identifiserbar informasjon om deg under intervjuet uten samtykke.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Videoopptak slettes etter at forsker og terapeuten din har sett på filmen under intervjuet.

Dine rettigheter

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

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,

å få rettet personopplysninger om deg,

få slettet personopplysninger om deg,

få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

å sende klage til personvernombudet eller 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 Tromsø har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dersom du ønsker å delta i dette studiet fyller du ut vedlagte samtykkeerklæring. Dette vil oppbevares i din journal hos din behandler.

Du vil få informasjon fra din behandler om når filmingen skal foregå.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Veileder: Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor Beate Ytreberg ved Universitetet i Tromsø, e-post: beate.ytreberg@uit.no, tlf: 77660689.

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, Personvernombud ved Universitetet i Tromsø.

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

Du har mottatt to eksemplarer av samtykkeerklæringen, den ene beholder du selv sammen med denne forespørselen. Den andre sender du til din fysioterapeut.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Mastergradsstudent

(veileder)

Beate Ytreberg

Stine Bøe Karlsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Psykomotorisk behandling av ungdom* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å la fysioterapeuten din filme en eller flere av dine behandlinger

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 20.juni. 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

Psykomotorisk fysioterapi til ungdom

Jeg retter med dette brevet forespørsel til deg om du vil tillate at din ungdom deltar i mastergradsprosjektet mitt.

Undertegnede er student ved Universitetet i Tromsø, masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi. Jeg starter nå arbeidet med masteroppgaven som skal leveres i mai 2020.

I dette skrivet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for din ungdom.

Formål

Formålet med prosjektet er å frembringe kunnskap om psykomotorikeres erfaring med ungdom i behandling. Prosjektet vil kunne bidra til å gi innblikk i et praksisnært felt, som i begrenset grad er skrevet om. Mer kunnskap om dette vil også være nyttig for andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere.

For å få innsikt i psykomotorikeres erfaringer med behandling av ungdom vil jeg gjennomføre et intervju med 1-2 psykomotorikere. Fysioterapeuten til din ungdom har takket ja til å delta i masterprosjektet mitt. Jeg ønsker at fysioterapeuten filmer en eller flere behandlinger av din ungdom i forkant av intervjuet. Jeg kommer ikke til å være tilstede under behandlingen.

Videoopptaket skal fungere som støtte under intervjuet. Problemstillingen og intervju spørsmålene vil omhandle fysioterapeuten som behandler og innholdet i behandlingssituasjonen. Denne forespørselen retter seg til deg som foresatte om du samtykker til at din ungdom lar fysioterapeuten sin filme en eller flere av sine behandlinger.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø er ansvarlig for prosjektet.

Forsker og mastergradsstudent: Stine Bøe Karlsen, fysioterapeut og mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø, Masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk

fysioterapi. Adresse: Selsbakkvegen 48C, 7027 Trondheim. Tlf: 91119482. E-post: stine.boe.karlsen@gmail.com

Veileder: Beate Ytreberg, Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor ved Universitetet i Tromsø. Adresse: det helsevitenskapelige fakultet, Hansine Hansensvei 18, 9037 Tromsø

Jobb tlf: 77660689. Privat tlf: 99711159. E-post: beate.ytreberg@uit.no.

Hva innebærer det for din ungdom å delta?

Dersom du samtykker til denne forespørselen vil en eller flere av behandlingene til ungdommen din filmes av fysioterapeuten. Filmen vil benyttes til utarbeiding av intervjuguide og som støtte under intervjuet. Videoopptaket vil bli sett av undertegnede i forkant av intervjuet, og av undertegnede og fysioterapeuten under intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Ungdommen din kan når som helst trekke seg fra prosjektet uten å oppgi noen grunn. Videoopptaket vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for ungdommen din å trekke seg fra prosjektet ved en senere anledning.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Tekstmateriale, lydopptaker og videoopptak vil lagres på eksterne lagringsverktøy, og vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående. Det er kun jeg, min veileder og ungdommen sin psykomotoriske fysioterapeut som vil ha tilgang til materialet. Fysioterapeuten til ungdommen din er underlagt taushetsplikt, og kan ikke oppgi identifiserbar informasjon om ungdommen din under intervjuet uten samtykke. Dersom du ønsker at din ungdom deltar i dette studiet fyller du ut vedlagt samtykkeerklæring. Dette vil oppbevares i din ungdoms journal hos fysioterapeuten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Videoopptaket vil returneres til fysioterapeuten, og slettes etter deres ønske.

Dine rettigheter

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

innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,

å få rettet personopplysninger om deg,

få slettet personopplysninger om deg,

få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

å sende klage til personvernombudet eller 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 Tromsø har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

Veileder: Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor Beate Ytreberg ved Universitetet i Tromsø, e-post: beate.ytreberg@uit.no, tlf: 77660689.

Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, personvernombud ved Universitetet i Tromsø.

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

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Eventuelt student

(veileder)

Beate Ytreberg

Stine Bøe Karlsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Psykomotorisk behandling av ungdom* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Jeg samtykker til at det tas opp film av en eller flere behandlinger av min ungdom som pasient

Jeg samtykker til at min ungdom sine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 20.juni. 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vil du delta i forskningsprosjektet

Psykomotorisk fysioterapi til ungdom

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å innhente kunnskap om psykomotorikeres erfaringer med behandling av ungdom.

Undertegnede er student ved Universitetet i Tromsø, masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi. Jeg starter nå arbeidet med min masteroppgave som skal leveres i mai 2020.

I dette skrevet får du informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Mange ungdommer har et anstrengt forhold til egen kropp og opplever at hverdagen preges av stress og press. Langvarig stress og store følelsesmessige og emosjonelle belastninger kan gi utslag i ulike helseplager som blant annet muskel- og skjelettplager, magesmerter og hodepine. Hvordan ungdommen uttrykker og fortolker plagene sine vil trolig være forskjellig. Formålet med prosjektet er å frembringe kunnskap om psykomotorikeres erfaringer med ungdom i behandling. Jeg ønsker å undersøke hvilke erfaringer psykomotorikere har med fortolkning og språkliggjøring av kroppslige fornemmelser og erfaringer hos ungdom i behandling. Prosjektet vil kunne bidra til å gi innblikk i et praksisnært felt, som i begrenset grad er skrevet om. Mer kunnskap om dette vil også være nyttig for andre helseprofesjoner og samarbeidspartnere.

For å få innsikt i psykomotorikeres erfaringer med behandling av ungdom vil jeg gjennomføre et intervju med 1-2 psykomotorikere.

Problemstilling:

Hvilke erfaringer har psykomotorikere med fortolkning og språkliggjøring av kroppslige fornemmelser i behandling av ungdom?

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Tromsø er ansvarlig for prosjektet.

Forsker og mastergradsstudent: Stine Bø Karlsen, fysioterapeut og mastergradsstudent ved Universitetet i Tromsø, Masterprogram i helsefag, studieretning Psykiatrisk og Psykosomatisk fysioterapi. Adresse: Selsbakkvegen 48C, 7027 Trondheim. Tlf: 91119482. E-post: stine.boe.karlsen@gmail.com

Veileder: Beate Ytreberg, Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor ved Universitetet i Tromsø. Adresse: det helsevitenskapelige fakultet, Hansine Hansensvei 18, 9037 Tromsø. Jobb tlf: 77660689. Privat tlf: 99711159. E-post: beate.ytreberg@uit.no.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Denne forespørselen om å delta i prosjektet er rettet mot psykomotorikere som har erfaring med behandling av ungdom. Det er ønskelig at du har minimum 3 års erfaring med behandling av ungdom.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du deltar i dette prosjektet vil jeg gjennomføre et intervju av deg. I tillegg ønsker jeg at du gjør et videoopptak av en eller flere behandlingssituasjoner med deg og en ungdom i forkant av intervjuet. Du velger selv hvilken pasient du ønsker å inkludere i prosjektet. Pasienten bør være mellom 13-18 år. Jeg ønsker å se filmopptaket før gjennomføring av intervjuet med deg. Vi ser filmen sammen under intervjuet, og bruker filmen som støtte under intervjuet. Jeg er interessert i å høre dine tanker, erfaringer og refleksjoner rundt problemstillingen nevnt ovenfor. Det anslås at varigheten av intervjuet vil bli omentrent en time. Det vil benyttes lydopptaker under intervjuet.

Det er frivillig å delta

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

Jeg legger ved informasjon – og samtykkeskjema til ungdomspasienten og dens foresatte. I samtykkeskjema ønsker jeg å innhente ungdommen sin samtykke til å la seg filme under behandling. Du gir skjemaene til ungdommen, og tar imot utfylte skjemaer. Disse må oppbevares utilgjengelige for utenforstående. Jeg vil minne om at du er underlagt taushetsplikt og har ikke lov til å komme med opplysninger om konkrete pasienter eller på annen måte gi informasjon som kan identifisere noen. Vær obs på dette under intervjuene slik at du unnlater å nevne eksempelvis diagnose og alder.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Opplysningene om deg og informasjonen som kommer fram i intervjuet er det kun jeg og veileder som har tilgang til. Tekstmateriale, lydopptakets innhold og videoopptak vil lagres på eksterne lagringsverktøy, og vil oppbevares utilgjengelig for utenforstående. Navnet ditt og kontaktopplysningene dine vil anonymiseres, og lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Disse tiltakene blir gjort for å unngå muligheten for at du blir gjenkjent.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Personopplysninger og opptak vil bli slettet etter prosjektslutt. Identifiserbar informasjon vil ekskluderes fra teksten i masteroppgaven for å opprettholde anonymiseringen.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og

- å sende klage til personvernombudet eller 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 Tromsø har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Veileder: Psykomotorisk fysioterapeut og Universitetslektor Beate Ytreberg ved Universitetet i Tromsø, e-post: beate.ytreberg@uit.no, tlf: 77660689.
- Vårt personvernombud: Joakim Bakkevold, personvernombud ved UIT Norges arktiske universitet.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
(veileder)

Beate Ytreberg

Masterstudent

Stine Bøe Karlsen

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Psykomotorisk fysioterapi til ungdom* og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju og at det tas opp lydopptak.
- at det blir det blir gjort et videoopptak av en behandling med deg og en pasient.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 20.juni. 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

