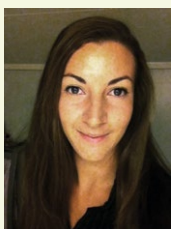


Når overveldende inntrykk gir kroppslige utslag – en kvalitativ pilotstudie



Natalie Nisamjan, PT, fysioterapeut i turnstjeneste. NTNU, Institutt for Nevromedisin og bevegelsesvitenskap, program for fysioterapeututdanning. natalienisamjan@hotmail.com



Tina Floridon Nordtømme, PT, fysioterapeut i turnstjeneste. NTNU, Institutt for Nevromedisin og bevegelsesvitenskap, program for fysioterapeututdanning. tina_floridon2@hotmail.com

Sylvia Söderström, ph.d., professor, NTNU, Institutt for Nevromedisin og bevegelsesvitenskap, program for fysioterapeututdanning.

Denne **vitenskapelige originalartikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 7. september 2017. Det er innhentet skriftlig informert samtykke fra alle studiens informanter. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Merknad: Delt 1. forfatterskap mellom Nisamjan og Floridon Nordtømme.

Sammendrag

- **Bakgrunn:** Årlig utsettes mange barn og unge for traumatiske hendelser. Slike hendelser kan ha en stor innvirkning på deres liv og kan føre til at de utvikler somatisk sykdom og emosjonelle, kognitive og atferdsmessige vansker.
- **Hensikt:** Studiens hensikt er å bidra med kunnskap om hvilke kroppslige uttrykk fysioterapeuter bør være ekstra oppmerksomme på i møte med barn og unge.
- **Design:** Studien er en pilotstudie med en kvalitativ tilnærming.
- **Materiale:** Datamaterialet består av transkribert intervjuetekst fra intervjuer med tre fagpersoner med lang erfaring fra arbeid med barn og unge som har opplevd traumatiske hendelser.
- **Metode:** Datainnsamlingsmetoden er individuelle semistrukturerte kvalitative intervjuer, analysert etter Malteruds systematiske tekstkondensering.
- **Funn:** Hovedfunnene belyser hvordan barn som har opplevd traumatiske hendelser, kan vise et vidt spekter av kroppslige uttrykk, gjennom spenningsmønstre, respirasjon, smerter og redusert kontakt med egen kropp.
- **Konklusjon:** Barn som har opplevd traumatiske hendelser, viser et vidt spekter av kroppslige uttrykk. Fysioterapeuters utfordring er å se det enkelte barns kroppslige uttrykk som et uttrykk for den sammenheng barnet lever i, og dermed bidra med kunnskap som kan avdekke om et barn lever under forhold som oppleves som overveldende og kan sette varige spor.
- **Nøkkelord:** Barn, fysioterapi, kroppsuttrykk, observasjon, traume.

Fysioterapeuters kunnskapsfelt er kropp, bevegelse og funksjon, og det bygger på en forståelse av at fysiske, psykiske og sosiale belastninger kan gi seg kroppslige utslag og bidra til sykdomsutvikling. Kroppslige plager forstås derfor i lys av hendelser og opplevelser gjennom livsløpet, nåværende situasjon og sosiale og kulturelle forhold (1). Slik markedsføres fysioterapeuters kunn-

skapsfelt. Dette er også forståelsesrammen for denne artikkelen om fysioterapeuters observasjoner av kroppslige uttrykk hos barn som har opplevd traumatiske hendelser. Artikkelen baserer seg på et kvalitativt pilotprosjekt med intervjuer av tre fagpersoner med lang erfaring fra arbeid med barn og unge. Hensikten med pilotstudien var å belyse hvilke erfaringer erfarne fagpersoner

har når det gjelder hvilke kroppslige uttrykk barn som har opplevd traumatiske hendelser, kan bære preg av. Vi mener det er viktig å få frem kunnskap om hvilke kroppslige uttrykk fysioterapeuter bør være ekstra oppmerksom på i møte med barn og unge.

Årlig utsettes mange barn og unge for traumatiske hendelser i form av omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep (2). En



Barns kroppar kan reagere bevisst eller ubevisst på overveldende hendelser.

traumatisk hendelse defineres som: «En situasjon hvor en person opplever, er vitne til eller er konfrontert med en eller flere hendelser som involverer død, alvorlig skade eller psykiske krenkninger mot en selv eller andre. I tillegg må personen reagere med intense følelser av frykt eller hjelpeløshet» (2). Det kan være vanskelig å oppdage om et barn har blitt utsatt for et traume, og barn som opplever traumatiske hendelser, er ofte flinke til å skjule hvordan de har det (3).

Traumatiske hendelser kan føre til at barn utvikler emosjonelle, kognitive og atferdsmessige vansker (4). Hvilke symptomer et barn utvikler, er avhengig av barnets opplevelse av hendelsen, varigheten av hendelsen, hvordan barnet reagerer, og hvilket omsorgsmiljø barnet lever i (2). Traumatiske hendelser i fortid setter spor i hjertet, i hjernen og i kroppen, og slike spor kan medføre konsekvenser for hvordan man håndterer nåtiden (5). Barn som opplever slike hendelser, kan blant annet ha vansker med følelsesregulering, oppmerksomhet, atferd og kroppslige uttrykk (6).

Situasjonen til barn som opplever traumatiske hendelser, er ofte kompleks (7), noe som gjør at det kreves høy faglig kompetanse fra alle instanser som er i kontakt med barn. Fysioterapeuters kunnskap om hvordan fysiske, psykiske og sosiale faktorer sammen bidrar til helse og/eller uhelse, gir muligheter til å oppdage når barns kroppslige uttrykk kan være et utslag av smertefulle inntrykk. Ved å tidlig avdekke et potensielt traume kan man med nødvendig kunnskap gi god hjelp, samt forebygge fremtidige kroppslige plager og uhelse.

Det er vanskelig å se på barn hva de har opplevd, men man kan observere at noe ikke er som det pleier å være. For å kunne gi god hjelp så tidlig som mulig, samt forebygge kroppslige plager og uhelse, er det derfor viktig at fysioterapeuter er oppmerksomme på hvilke kroppslige uttrykk som kan skjule en underliggende traumatisk hendelse. Med dette som bakgrunn ble forskningsspørsmålet for det aktuelle pilotprosjektet: *Hvilke erfaringer har fysioterapeuter med å observere kroppslige uttrykk hos barn som har opplevd traumatiske hendelser?*

Teoretisk perspektiv

Hvordan vi oppfatter verden, og hva som er gyldig kunnskap, vil bevisst eller ubevisst forme vår tilnærming og fortolkning av det vi studerer. Vi vil derfor gjøre kort rede for vårt teoretiske perspektiv i denne studien. Tidligere forskning på barn og traumer har hatt et naturvitenskapelig perspektiv og følger sett på hvilke diagnoser som utvikles etter et opplevd traume (3). Et slikt perspektiv kan komme til kort når det gjelder å forstå kroppslige tegn og uttrykk som noe annet enn symptomer på sykdom (8). I vår studie er vi inspirert av et kroppsfenomenologisk perspektiv på kropp og opplevelse.

I et kroppsfenomenologisk perspektiv beskriver Merleau-Ponty kroppen som meningsbærende og intensjonell og som vår eneste kilde til å erfare verden, de andre og oss selv (9). Sansing, persepsjon og bevegelse er sentrale begreper og sammensatte opplevelser, og kan ikke forstås uavhengig av hverandre (10). Å sanse er en indre prosess som dannes når kroppen er i kontakt med omgivelsene. Persepsjonen vil derimot bestemme hvilke inntrykk som skal nå frem til vår bevissthet, og samtidig gi disse inntrykkene en mening (11). Ved hjelp av sansing og persepsjon kan vi skape oss et bilde, en mening og en forståelse av hvordan kroppen vår opplever og forstår verden rundt oss, våre medmennesker og oss selv. Kroppen er dermed både biologisk og sosial på en og samme tid (12). Den levde kroppen er et uttrykk for at kroppen er preget av våre erfaringer, omgivelser samt sosiale og kulturelle strukturer.

Design og metode

Vårt vitenskapsteoretiske ståsted er forankret i fenomenologien (9, 10) og hermeneutikken (13, 14). Ved hjelp av et fenomenologisk perspektiv søker vi å få innsikt i informantenes erfaringer, mens det hermeneutiske perspektivet hjelper oss å forstå den kunnskapsmessige betydningen av deres erfaringer. Valg av datainnsamlingsmetode må ses i sammenheng med studiens forskningsspørsmål. I vår pilotstudie var det fagpersoners erfaringer med ett bestemt fenomen som ble utforsket, og et kvalitativt

design med individuelle semistrukturerte intervjuer ble valgt som datainnsamlingsmetode (15).

Basert på behovet for informanter med erfaring fra arbeid med barn og unge ble det gjort et strategisk utvalg (15). Utvalget ble rekruttert anonymt og skriftlig via snøballmetoden (15), det vil si via en tredje person som kjente fagfolk i feltet. Vårt aktuelle utvalg endte opp med å bestå av to fysioterapeuter og en lege, alle med lang erfaring med undersøkelse og kartlegging av barns motorikk. Det ble gjennomført tre semistrukturerte intervjuer (15), der intervjuguiden inneholdt spørsmål om informantenes erfaring fra det aktuelle feltet, kunnskap innenfor feltet, samt hvilke kliniske observasjoner og fortolkninger de har gjort når det gjelder barn som har opplevd traumatiske hendelser. Det ble gjort lydopptak av intervjuene som senere ble transkribert. For å analysere den transkriberte teksten ble Malteruds systematiske tekstkondensering benyttet. Tekstkondenseringen består av fire trinn: (i) danne et helhetsinntrykk, (ii) finne meningsbærende enheter, (iii) kondensering og (iv) sammenfatning (15).

Første trinn bestod av å danne et helhetsinntrykk av intervjuene, hvor hvert intervju ble lest grundig med tanke på mønster, felles trekk og hovedtemaer. I andre trinn sorterte vi teksten ut fra hovedtemaer, hvor vi identifiserte meningsbærende enheter i henhold til problemstillingen. I tredje trinn ble materialet dekontekstualisert. Her løftet vi ut deler

Kort sagt

- Når fysioterapeuter observerer at et barn har noen uventede kroppslige uttrykk bør de bli ekstra oppmerksomme.
- Observasjoner av barns kroppslige uttrykk bør ses i sammenheng med barnets personlighet, livssituasjon og nærmiljø.
- Individuelle forskjeller blant barn, i kontekst og i nærmiljø, gir et stort spekter i barns reaksjonsmønstre og kroppslige uttrykk.

TABELL 1 To eksempler på stegene i analysen systematisk tekstkondensering.

Hovedtemaer	Identifisere meningsbærende enheter	Kondensering	Endelige sluttemaer
Observerbart spenningsmønster	«Du kan observere et sånt spent barn, de som går på tå, tågjengere. De som kan være veldig stramme eller innadroterte nærmest i hofter og føtter. Veldig stramme i adduktorene, stram oppover rygg, mage og puster overfladisk.»	Barna kan innta en kroppslig tilstand kjennetegnet av høy kroppslig spenning. En slik spenning kan vise seg i både holdning og respirasjon.	Uvanlige spenningsmønstre.
Kroppslige reaksjoner	«Barnet går litt 'på vakt'... da blir man jo litt sånn høycostal i respirasjonen... Enkelte barn som har opplevd overveldende hendelser kan ha en følelse av å bli kvalt, ikke bokstavelig talt, men at livet rett og slett oppleves for trangt.»	Å være «på vakt» er noe som kan påvirke respirasjonsmønsteret og opplevelsen av pust.	Respirasjonsmønstre.

av stoffet og så det i sammenheng med andre deler av materialet som kunne si det samme. I fjerde trinn rekontekstualiserte vi teksten ved å validere delene fra trinn 1–3 opp mot helheten, fant de endelige sluttemaene og laget en sammenfatning (15) (tabell 1).

Vi har fulgt forskningsetiske retningslinjer (16) med vekt på informert samtykke, frivillighet, anonymisering og konfidensialitet. Informantene oppga ingen sensitiv informasjon, verken om seg selv eller om en tredjepart, men uttalte seg på generelt grunnlag om sine erfaringer. Vi omtaler alle informantene som «hun» og eksempler på barn som «han».

Funn

Barn reagerer ulikt på sterke inntrykk og traumatiske hendelser. Individuelle forskjeller blant barn, i kontekst og i nærmiljø, gir også et stort spekter av reaksjonsmønstre og kroppslige uttrykk. Dette er det svært viktig å være seg bevisst i møte med ethvert barn. Når informantene beskriver sine observasjoner og forståelse av dem, presiserer de at deres erfaringer ikke kan brukes som en sjekkliste eller fasit. Vi vil understreke viktigheten av dette, samtidig mener vi at de funn som fremkommer i denne artikkelen, kan ha en overføringsverdi i form av å hjelpe fysioterapeuter til økt bevissthet rundt en del kroppslige uttrykk som barn kan fremvise.

Diffuse smerter og respirasjonsmønstre

Informantene forteller at en stor del av barna som har opplevd traumatiske hendelser,

også har somatiske plager. Dette kan ofte vise seg som diffuse kroppslige «vondter», som for eksempel mageplager, rygg- og skuldersmerter eller hodepine. Informant 2 sier hun tror at barn og ungdom er flinke til å skjule hendelser som preger dem, men når de kommer et stykke opp i alder, kan forsvarsmekanismene de har bygget opp, bryte sammen. Hun tenker at dette kan skje fordi barnet ikke klarer å stå i en forsvarsposisjon over lengre tid. Barn begynner da å melde fra om fysiske plager, som hun mener kan ha sitt opphav i psykiske påkjenninger. Ifølge Merleau-Ponty (10) er våre levende kroppper både biologiske og sosiale, og biologiske forhold kan ikke isoleres fra de sosiale. På denne måten kan somatiske smerter også være et kroppslig uttrykk for emosjonelt ubehag (10).

Informant 1 forteller at enkelte barn kan ha en følelse av å bli kvalt, ikke bokstavelig talt, men at livet rett og slett oppleves for trangt. Dette kan ifølge informanten føre til at barnet går i konstant spenning. Barnet går litt «på vakt». Videre sier hun: «da blir man jo litt sånn høycostal i respirasjonen». En slik vedvarende spenning kan ifølge informanten føre til at barnet utvikler respirasjonsproblemer i form av anstrengelsesutløst astma. Dette mener hun kan utløses når barnet utfører ulike intervallaktiviteter, som fotball, ski og lignende. Når man ser en slik «på-vakt»-holdning i et kroppsfenomenologisk perspektiv, og stanser opp et øyeblikk for å se nærmere etter, kan man få øye på hvordan et barns kroppslige reaksjoner i en gitt situasjon er sammenvevd med tidligere kroppslige opplevelser (10).

Uvanlige spenningsmønstre

Ved spørsmål om hva som er kroppslig observerbart hos barn som har opplevd traumatiske hendelser, nevner alle informantene at barna kan innta ulike muskulære spenningsmønstre som er noe uvanlige. Informant 1 utdyper dette slik:

Det er naturlig at når du står, bruker du noen muskler til å holde deg oppreist. Når du ligger er det mer naturlig at flere muskler slapper av. Men hvis det motsatte skjer, så er det noe som ikke stemmer helt.

Informant 1 forteller videre: «En spenning kan sette seg i kroppen. Da vil barnet kunne ha dårlig balanse, og kanskje være litt klumsete motorisk». Informant 2 har også observert slike spenningsmønstre, og et utsagn fra henne lyder som følger:

Du kan observere et sånt spent barn, de som går på tå, tågjengere. De som kan være veldig stramme eller innadroterte nærmest, i hofter og føtter. Veldig stramme i adduktorene, stram oppover rygg, mage og puster overfladisk.

Informant 1 og 3 beskriver begge barn som har et høyt spenningsnivå i kroppen, slik: «De blir forknytt», «stive av skrekk» og «indianerbarna». Den ene informanten bruker «indianerbarna» for å beskrive barn som lister seg på tå for å finne mat, etter at mor og far har lagt seg, fordi de som straff ikke fikk mat. En av informantene forstår barnas kroppslige uttrykk i sammenheng med tanker og følelser. Hun forteller at emosjonelle kroppslige uttrykk kan føre til en endret kroppsholdning. Et eksempel er at emosjoner som for eksempel tristhet eller sorg kan vise seg i en sammensunket kroppsholdning. Hun sier videre:

Gjennom undersøkelsen kan jeg finne ut om de kroppslige uttrykkene er følelsesrelaterte. Dersom musklene er i et for høyt eller for lavt spenningsnivå, kan dette relateres til en indre prosess. At man for eksempel holder på en hemmelighet i forhold til seksuelle overgrep.

Et lavt spenningsnivå er den rake motsetningen til de «forknytte» barna. Disse opplever informant 2 som «de slappe barna», «de grenseløse barna som bare flyter utover». De

andre informantene bruker betegnelser på dette fenomenet som at barna har en motorikk som de ikke får til å stemme. Disse barna kan oppleves som dvaske og apatiske, og de har gjerne hypoton muskulatur. I tillegg til at det finnes et observerbart høyt og lavt spenningsmønster i forhold til hva man forventer ut fra situasjonen, forteller informant 1 at hver følelse også har hvert sitt spenningsmønster.

Når et barns spenningsmønster viser et helt annet kroppslig uttrykk enn det som forventes i forhold til konteksten, kan dette forstås som et tegn på at barnet føler seg utrygg. Barnets opplevelse av situasjonen kan være endret som en følge av tidligere hendelser, som igjen kan ha gitt kroppslige minner. I slike tilfeller kommer følelser frem gjennom kroppslige uttrykk (8). I et kroppsfenomenologisk perspektiv vil man si at den levende kroppen preges av sine opplevelser og erfaringer (12).

Å koble ut kroppen

Alle informantene forteller at barn har individuelle kroppsliggjøringer av sine opplevelser. Informant 2 understreker at hvordan opplevelsene kroppsliggjøres, er avhengig av hvor tidlig barnet opplevde hendelsen. Et spedbarn har ingen referanser til hvordan kroppen skal kjennes ut, og «stive babyer» kan være et eksempel på opplevelser av overveldende karakter, sier hun. Informant 3 forteller at følelser kan bli så overveldende at en måte å takle hverdagen på kan være å skyve bort følelsene. Et barn som har dårlig kontakt med egne følelser, kan også ha vansker med å forstå andres. Hun gir et eksempel:

En lærer skulle illustrere hvordan man er når man er glad, lei seg eller sint. Når læreren skulle vise hvordan det var når man var sint, så ble gutten veldig redd. Da skvatt han til. Og da kan man jo godt tenke: Var det der en trigger for noe som han har opplevd mye av?

En av informantene sier at barn som har opplevd traumer, har lett for å fremmedgjøre kroppen sin og må ha hjelp til å gjenkjenne kroppslige signaler. Videre sier hun at dersom det ikke blir funnet noen fysiske lidelser, kan enkelte barn bli fortalt at det ikke feiler dem noe, og at dette er noe de må lære seg å leve med. En av hennes pasienter fortalte at «det var det dummeste de



Et barn som har dårlig kontakt med egne følelser, kan også ha vansker med å forstå andres.

kunne si, for da koblet jeg ut kroppen, jeg gjorde det». Informant 2 forklarer: «Disse barna har en veldig dårlig evne til å kjenne på egne følelser og egen kropp. Man kan da få et annet bilde av kroppen sin. For er du virkelig traumatisert, så flytter du ut av kroppen din». En av de andre informantene forklarer at dersom man kobler ut kroppen over lengre tid, kan man bli vant til det. Ifølge informant 1 kan en slik kroppsfølelse til slutt føles normal og blir dermed habituert. Hun sier videre at slike følelser kan ligge under radaren til et barn, og selv om et barn har skrudd av disse følelsene, sitter de emosjonelle minnene fremdeles i kroppen.

At et barn kobler ut kroppen og dens følelser, tolker vi som en positiv forsvarsmekanisme i en traumatisk situasjon. Å oppleve slike situasjoner kan gi vonde følelser, og i etterkant er det lettere å koble ut disse følelsene istedenfor å kjenne på dem. Dersom kroppen blir koblet ut over lengre tid, kan det imidlertid føre til redusert kontakt med egen kropp. Det kroppsfenomenologiske perspektivet beskriver kroppen som meningsbærende og intensjonell, og som vårt middel til å erfare verden og oss selv (10). I et slikt perspektiv tenker vi at et barn som har redusert kontakt med egen kropp, kan få et forpurret bilde av omverdenen, noe som kan endre barnets oppfatning av hva som er trygt og utrygt.

Diskusjon

Som fysioterapeut bør man være observant og søke å forstå hva ulike typer spenningsmønstre betyr, og hva som er normal spenningsgrad i en gitt situasjon. Man bør også være klar over hvilke spenningsmønstre som er hensiktsmessige eller uhensiktsmessige for et barns funksjon og utvikling. Muskulære spenninger og respirasjon henger nøye sammen (12), og ved å observere respirasjonen kan man også få en indikasjon på hvordan en person har det (8). Bunkan (17) forklarer: «Ved ubearbejdede følelser er det først og fremst den umiddelbare autonome respirasjonsfunksjonen som lider» (s. 104). Aktiv ekspirasjon i hvile kan være et

kjennetegn på anspenthet og kan tolkes som et uttrykk for blant annet utrygghet og aktiv impuls kontroll (17). Langvarig aktivering av ekspirasjonsmuskulatur kan ha flere ulike følger. En følge kan være redusert utlufting av lungene, noe som kan gi dårlig ventilasjon i enkelte lungedeler. Forsert ekspirasjon øker det intrathorakale trykket, som vil føre til at bronkiene blir klemt sammen, og luften hemmes på vei ut (17). Disse innvirkningene kan sammen føre til at man kan undre seg over om dette kan være en av grunnene til at anstrengelsesutløst astma forekommer hos barn.

Våre funn viser at barn ved hjelp av en forsvarsmekanisme kan innnta ulike kroppslige spenningsmønstre når de opplever noe skremmende eller truende. Ifølge Van der Kolk (5) vil kroppen i ekstreme opplevelser reagere ved å produsere stresshormoner. Slike stresshormoner deltar i kroppens forsvarsmekanisme som kalles «fight, freeze or flight»-modus. Slike kroppslige forsvarsmekanismer er hensiktsmessige når kroppen skal forsvare oss mot en reell trussel eller fare. Barn som opplever en eller flere overveldende hendelser, kan derimot bli værende i en kroppslig spenning der det sympatiske nervesystemet er i konstant aktivering (5). Aktiveringsmønstre som er ment til å fremme mestring, slår dermed tilbake mot organismen, og det autonome nervesystemet fyrer upassende «fight, freeze og flight»-reaksjoner. Kroppen er dermed alltid «på vakt», noe som kan være med på å forklare hvorfor enkelte barn kan få stive muskler av høy spenningskvalitet. Dette samsvarer også med funnene våre der informantene beskriver at enkelte barns spenninger kan sette seg i kroppen og gjøre dem forknytte.

Van der Kolk (5) fant at minner av hjelpeløshet fra traumatiske opplevelser kan lagres i kroppen som muskelspenninger. Slike spenninger kan vise seg i kroppen ved at noe muskulatur er stiv og overspent, samtidig som muskulatur andre steder i kroppen oppleves som dvaske og underspent. Et endret spenningsmønster kan fungere som et bevisst eller ubevisst forsvar ved at man

skjermer seg for inntrykk ved å unngå bestemte bevegelser eller ved å stive seg av (8). Slike spenningsmønstre kan føre til kontraksjon av alle fleksormusklene, spesielt abdominalmuskulaturen, og videre føre til elevasjon og protraksjon av skulderbuene (17). Man kan forstå slike kroppslige uttrykk som ubevisste handlinger som viser hvordan en person egentlig har det.

Barn som har opplevd traumatiske hendelser har et sterkt behov for være som andre barn, og ved å koble ut de kroppslige følelsene kan barnet late som om det vonde ikke har skjedd. En følge av å skyve bort de vonde følelsene kan imidlertid være at barnet opplever som følelsesmessig avflatet (18). Å stenge av kroppens sanselighet er ifølge Merleau-Ponty (10) en funksjon for å unngå å vekke til live kroppslige erfaringer.

Kroppen vitner imidlertid om hvordan vi føler og lever, og slik bærer kroppen spor av våre erfaringer (8). Van der Kolk (5) utdypet at traumatiske opplevelser etterlater seg spor på våre sinn og følelser, på vår evne til glede og intimitet og selv på vår biologi og vårt immunsystem. På denne måten vil kroppen bære preg av tidligere hendelser og opplevelser. Dette samsvarer med våre funn, som beskriver at barn som har vært utsatt for traumatiske hendelser, har redusert evne til å kjenne på egne følelser og kroppsfornemmelser, og at de kan ha vansker med å forstå andres følelser og kroppslige erfaringer. Dette kan føre til at disse barna får vansker med å sosialisere seg og fungere i lek med andre barn.

Påvirkningen av en traumatisk hendelse er ofte kompleks. Denne påvirkningen må derfor forstås fra et helhetlig perspektiv, der alle aspekter rundt barnets situasjon må inkluderes. Merleau-Ponty (10) hevder at man ikke kan dele sjelen og følelsene fra kroppen. Følelser som er holdt tilbake, kan komme til uttrykk som somatiske smerter, muskelspenninger, holdt respirasjon og endret kroppsholdning (19). Fysioterapeuters utfordring er å se det enkelte barns kroppslige uttrykk som et uttrykk for den sammenheng barnet lever i, og dermed bidra med kunnskap som kan avdekke om et barn lever under forhold som oppleves som overveldende og kan sette varige spor.

Studiens metodiske styrker og svakheter

Ulike kroppslige uttrykk som kan prege barn som har opplevd traumatiske hendel-

When overwhelming impressions lead to bodily expressions - a qualitative pilot study Abstract

- **Background:** Many children and adolescents are exposed to traumatic events. Such events can have a major impact on their lives and can cause them to develop somatic disease, emotional, cognitive and behavioral difficulties.
- **Purpose:** The purpose of this study was to provide enhanced knowledge of what bodily expressions physiotherapists should be extra aware of when meeting children and adolescents.
- **Design:** The study is a pilot study with a qualitative approach.
- **Material:** The data material consists of written transcripts from interviews with three professionals with extensive experience from work with children and adolescents who have experienced traumatic events.
- **Method:** The data collection method was individual semi-structured qualitative interviews, analyzed by Malterud's systematic text condensation.
- **Findings:** The main findings highlight how children who have experienced traumatic events show a wide range of bodily expressions, through tension patterns, respiration, pain and reduced contact with their own body.
- **Conclusion:** Children who have experienced traumatic events show a wide range of bodily expressions. Physiotherapists' challenge is to see the bodily expressions of each child as an expression of the context in which the child lives, thereby contributing knowledge that can reveal whether a child lives under conditions that are perceived as overwhelming and enduring.
- **Keywords:** Children, physiotherapy, bodily expressions, observation, trauma.

ser, er et lite utforsket område. Kvalitative studier med intervju som metode er imidlertid godt egnet i studier av fenomener som i liten grad er definert eller beskrevet (15). Et kvalitativt design på studien ble derfor ansett som hensiktsmessig og en styrke. Ved bruk av erfarne fagpersoner som informanter fikk vi også en dypere innsikt i det aktuelle feltet enn hvis informantene var tilfeldig utvalgt. En pilotstudie er ment som en første utforskning av et ukjent felt (20) og har derfor et begrenset antall informanter, noe som medfører at man ikke oppnår metning i datamaterialet. Vi tror likevel det er grunn til å anta at våre funn vil kunne være gjenkjennbare for andre fysioterapeuter som arbeider med barn. Som noviser i intervjuteknikk har det vært utfordrende å stille de gode spørsmålene på rett tidspunkt, samtidig som det viste seg at det var på de mer generelle spørsmålene de mest utfyllende svarene om temaet kom frem.

Oppsummerende kommentarer

Hensikten med pilotstudien var å utforske hvilke erfaringer erfarne fysioterapeuter har fra behandlingssituasjoner når det gjelder hvilke kroppslige uttrykk barn som har opplevd traumatiske hendelser, kan bære preg

av. Funnene viser at barna kan vise et vidt spekter av kroppslige uttrykk. Barns kropp kan reagere bevisst eller ubevisst på slike overveldende hendelser. En gjennomgående reaksjon er forsvarsmekanismer som kobles inn for å beskytte barnet. Fysioterapeuter kan observere uvanlig høye eller lave spenningsmønstre i muskulaturen, som kan føre til diffuse somatiske smerter og en endret respirasjonssyklus hos barnet. I tillegg kan barn koble ut følelser og kroppen, slik at de får redusert kontakt med sin egen kropp. Disse kroppslige uttrykkene er imidlertid ingen fasit på hva som må være til stede for å kunne konkludere med at et barn har opplevd en traumatisk hendelse. Det er likevel viktig at fysioterapeuter ser etter potensielle bakenforliggende sammenhenger når de observerer noe uvanlig, og ser observasjonene i sammenheng med barnets personlighet, livssituasjon og nærmiljø.

Veien videre

Vår pilotstudie gir en bakgrunn og et utgangspunkt til andre bredere og dypere studier av hvordan traumatiske hendelser kan prege barns ulike kroppslige uttrykk. I slike studier vil man kunne se videre på potensielle sammenhenger mellom opplevde trau-

mer i barndommen og kroppslige uttrykk. Videre studier kan forslagsvis ta utgangspunkt i observasjonsstudier, der man observerer fysioterapeuter i arbeid med barn, eller følgestudier, der man følger noen barn over tid. I slike studier er det imidlertid svært viktig å finne en etisk god og ivaretagende tilnærming. Man bør også være klar over at ingen barn er like, og at kroppslige uttrykk hos ett barn og tiltak som kan fungere for dette barnet, ikke nødvendigvis gjelder alle. Med slik kunnskap vil fysioterapeuter lettere kunne avdekke potensielle sammenhenger mellom barnas kroppslige uttrykk og tidligere traumatiske hendelser. Denne kunnskapen kan vi som fysioterapeuter bruke til å hjelpe barna med å kjenne på egne følelser og kroppsfornemmelser, samt akseptere og forstå egne og andres kroppslige erfaringer.

Referanser:

1. Norsk Fysioterapeutforbund: <http://fysio.no/>.
2. Jensen TK. [Posttraumatisk stress hos barn og unge - forståelse og prinsipper for behandling](#). Tidsskrift for Norsk psykologforening 2011; 48(1): 57-63.
3. Ormhaug SM, Jensen TK, Hukkelberg SS et al. [Traumer hos barn - blir de gjemt eller glemt?: Kartlegging av traumatiske erfaringer hos barn og unge henvist til BUP](#). Tidsskrift for Norsk psykologforening 2012; 49(3): 234-240.
4. Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescent. New York: Guilford Press, 2006.
5. Van der Kolk BA. The body keeps the score. Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking, 2014.
6. Holt T, Hafstad GS. Barn og traumer: Et utviklingspsykologisk perspektiv. I: Øverlien C, Hauge MI, Schultz JH, red. Barn, vold og traumer. Møter med unge i utsatte livssituasjoner. Oslo: Universitetsforlaget, 2016: 281-295.
7. Braarud HC, Nordanger DØ. [Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse](#). Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 2011; 48(10): 968-972.
8. Grettland A. Den relasjonelle kroppen - Fysioterapi i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
9. Thornquist E. Kroppssyn og faglige utfordringer i dag. Fysioterapeuten fagekstra, 2001; 68(14): 9-15.
10. Merleau-Ponty M. Kroppens fenomenologi. Oslo: Pax, 1994.
11. Teigen KH. Persepsjon. Store Norske Leksikon; 14.02.09 [16.12.16;10.06.17] Tilgjengelig fra: https://snl.no/persepsjon_-_psykologi
12. Moe S. [Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse](#). Fysioterapeuten, 2009; 76(4):17-21.
13. Lindseth A, Norberg A. [A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience](#). Scandinavian Journal of Caring Sciences, 2004; 18(2): 145-153. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00258.x.
14. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 2. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2015.
15. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget, 2017.
16. [Lov av 20. juni 2008 om medisinsk og helsefaglig forskning](#). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2008.
17. Bunkan BH. Kropp, respirasjon og kroppsbilde: teori og helsefremmende behandling. 4. utgave. Oslo: Gyldendal akademisk, 2008.
18. Blindheim A. [Ettervirkninger av traumatiserende hendelser i barndom og oppvekst](#). Tidsskriftet Norsk Barnevern, 2012; 89(3): 168-195.
19. Thornquist E, Bunkan BH. Hva er psykomotorisk behandling? Oslo: Universitetsforlaget, 1995.
20. Granskär, M. og Höglund-Nielsen, B. Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur AB, 2012.

happyrehab™

- Unique people deserve unique solutions!



ELISE MATHILDE ER 6 ÅR OG HAR CEREBRAL PARESE

Siden august (2016) har Elise Mathilde trent med Happy Rehab i intervaller på 4-5 uker, etterfulgt av et par ukers pause.

Elise Mathildes mor, Guro Melum, forteller at etter å ha brukt Happy Rehab i litt over et år, snubler ikke Elise Mathilde så ofte, og hun har fått en bedre balanse.

” Til vår overraskelse sier fysioterapeuten også, at hun har fått et målbart bedre leddutslag, altså en

bedre fleksjon i ankelleddet. Det er helt fantastisk, sier mor.

Elise Mathilde synes at det er ganske greit å trene med Happy Rehab.

” Hvis det hadde vært en kamp hver dag, så hadde det ikke gått, men det fungerer, fordi hun liker det, sier mor avslutningsvis.

Les mer om Elise Mathilde og lignende historier på vår hjemmeside.

HAPPY REHAB

har skapt et nytt paradigme innenfor rehabilitering. Det unike interaktive dynamiske ståsystemet bygger på interaksjon mellom brukeren og systemet, basert på den nyeste forskning innen dette feltet. Systemet kombinerer dynamisk motorisk kontroll og kognitiv trening.



TA KONTAKT FOR MER INFORMASJON OM PRODUKTET

T: 66 98 00 00 | EPOST@IAID.NO | WWW.IAID.NO

INNOVAID®
INTERACTIVE REHABILITATION SOLUTIONS