

Fysioterapi og medikalisering, del III

Ungdom og utfordringer

Elina Thornquist, fysioterapeut, dr. philos., professor ved Høgskolen i Bergen, Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi, professor II ved UiT Norges arktiske universitet og privatpraktiserende ved Nesttunhjørnet Psykomotorisk Praksis. eth@hib.no

Denne **fagkronikken** ble akseptert 03.10.2016. Fagkronikker vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Ungdomstiden er preget av store forandringer på mange plan – kroppslig, psykologisk og sosialt. Det handler om overgangen fra barndom til voksen alder, en fase hvor omstillingskravene er større enn i andre livsfaser. Nettopp derfor er ungdom ekstra mottagelige og sensitive for hva som rører seg i tiden, og deres opplevelser er preget av intensitet og stadig skiftninger.

Ungdomstiden er samtidig en spesielt formativ fase i menneskers liv. De unge skal plassere seg i en sosial kontekst med nye krav og forventninger. Det kan ikke understrekes nok at ungdommers utvikling og identitetsdannelse skjer i samspill med samfunnsmessige betingelser og kulturelle strømninger (1-3).

Trekker vi inn kjennetegn ved samfunnsutviklingen de senere tiår med globalisering, usikkerhet og individualisering, kombinert med økende forventninger om og krav til formell utdanning og skoleprestasjoner, sammen med et hardere konkurranseklima og en uttalt kropps- og helseopptatthet og en helt ny form for fritid med bruk av elektroniske medier, er det ikke vanskelig å si seg enig med dem som mener det er mer krevende å være ung i dag enn for bare noen få år siden.

Her vil jeg rette søkelyset mot to tema som har spesiell relevans for fysioterapeuter: disiplinering og vaner.

Disiplinering

Det er grunnleggende viktig for mennesker å bli sett, dette gjelder ikke minst for ungdom. Men det er ikke så ofte søkelyset rettes mot selve blikket, hva slags blikk vi ser med. Akkurat dette er en nøkkel til innsikt i dag, for blikket vi ser på hverandre med, er avgjørende for den enkeltes selvfølelse, og det er med på å bestemme hva slags sosialt liv vi fremelsker eller hemmer.

I kronikkens første del understreket jeg at vi i økende grad er blitt «betraktere av oss selv og hverandre; at kroppen gjøres til objekt både for andres og eget blikk» (4:28, 5:78-97, 192-218, 236-248). Når lite synes å ha høyere sosial og moralsk verdi enn den (unge,) slanke og veltrente kroppen, og vi stadig informeres via stadig flere kilder om våre forbedringsmuligheter, blir vi alle stimulert til å orientere oss mot kroppens utseende – mot form og fasong.

Siden ungdom er i en generell endringsfase der også kroppen forandrer seg mye og fort, er det åpenbart at de lett kan bli opp-tatt av å granske egen og andres kropp, og sammenligne for å finne ut om de skiller seg ut eller følger «normalen», om de matcher idealene eller avviker fra dem, og så videre. «Images invite comparisons: They are constant reminders of what we are and what we might with effort yet become», skrev sosiologen Featherstone for et kvart århundre siden (6:178). Utviklingen har eskalert siden da.

Her er filosofen Foucaults forståelse av overvåking og disiplinering høyst relevant (7,8). Foucault viser blant annet til panoptikon for å illustrere hvordan det er å være konstant synlig og under vedvarende overvåking. Panoptikon er en spesiell arkitekto-

nisk struktur som ble benyttet til fengsler og en del andre lukkede institusjoner utover på 1800-tallet. Prinsippet var enkelt: Bygningen var sirkelrund med et vaktårn i midten som ga god oversikt over alle som befant seg i institusjonen, men de kunne derimot ikke se personene som befant seg i tårnet – eller om det var noen der i det hele tatt (5,7,8).

«Foucaults poeng er hvor effektivt det allestedsnærværende blikket er. Har man først fått prentet det overvåkende blikket inn i menneskenes kropp, gjør de jobben selv», skriver politisk redaktør i Morgenbladet i debatten om ungdoms bekymringer og psykisk plager (9:7).

Foucault viser til en historisk endring kjennetegnet av at kontrollen forskyves fra omgivelsene til personen selv, hva han omtaler som «en inversjon av synlighet» (7,8). Når individene internaliserer overvåkningens blikk, driver de en form for selv-tukt; den enkelte er med andre ord sin strengeste vokter, og det trengs ikke lenger vaktårn. Men i dag er det dobbelt opp: Det er vaktårn overalt, samtidig som hver og en for lengst har internalisert dagens idealer. Og de forsterkes hele tiden (5).

Kropp og trening - livets mening

Det er velkjent at usikkerhet og problemer kanaliseres og uttrykkes på ulike måter i forskjellige historiske epoker (4,10). I vår tid konverteres problemer lett til ulike kontrollprosjekter knyttet til kropp og helse. For noen blir trening og kosthold selve livsinnholdet, for andre er livet på sosiale medier blitt altoppslukende. Som påpekt fra psykiaterhold er avhengighetsproblematikk i økende grad knyttet til kropp, trening og mat, og til bruk av elektroniske medier og selvkontrollapparater.

De senere år har mange brukt uttrykket «generasjon perfekt» om dagens ungdom,



Min bekymring er at fysioterapi kan forsterke, ikke redusere, dagens kropps- og helseopptatthet.

om «lydighetsgenerasjonen» (3). Det uttrykkes bekymring for det regimepregete livet til mange av dagens unge – som målrettet skaffer seg utdanning og ellers lever opp til forventninger om passende oppførsel (les: leve «sunt» = trene, spise «riktig» mm), og som er så disiplinerte at de glemmer å se seg rundt i verden. Kort sagt, individuell selvrealisering skjer på bekostning av en utadorientering. Essensen fanges i formuleringer som: «Selvkritikken har erstattet samfunnskritikken» (11:10), og «Før hadde 'samfunnet skylda', nå er magefettet den store fienden» (9:6).

«Kroppsmisnøye blant jenter og kvinner er for tiden et normalfenomen. Den tilfredse er en statistisk avvik» skrev psykiater Skårderud nylig (12: 34). Utallige innlegg fra ungdom for tiden i ulike sammenhenger underbygger slike vurderinger. Hva kan vi gjøre?

Vaner og alminneliggjøring

Første skritt i møte med ungdom er som alltid ellers å få innblikk i den enkeltes livssituasjon og dagligliv. Gitt den omfattende dokumentasjonen som foreligger om ungdommers plager og problemer, er det viktig å gjennomføre en grundig anamnese med vekt på å få frem (u)vaner, døgnrytme og mestringsstrategier. Søvn er for eksempel et punkt vi bør vie oppmerksomhet siden søvn har en viktig restituerende funksjon, og studier viser at mange barn og unge får for lite søvn, en tendens som er økende (13).

Mitt inntrykk er at vi som terapeuter lett kan gå oss vill i nye konsepter og terapiformer, og «glemmer» at variasjon – veksling mellom arbeid og hvile, mellom konsentrert oppmerksomhet og «måpetid» som psykologen Gran kaller det – er fundamentalt viktig for vår helse, og står i skarp kontrast til det programmerte og hektiske livet mange lever i dag. «Omgivelsenes krav...om alltid å være «på», tilgjengelig og utadvent gir ikke mulighet for rekreasjon og pauser», skriver Gran, og understreker at alle trenger å kople seg av med jevne mellomrom for å gi hjernen «nedetid» (14:27). Her viser hun til hva filosof Vetlesen kaller «det døgnåpne mennesket». Dette er synspunkter som støttes også fra nevrovitenskapelig hold (Se for

eksempel 15).

Selv har jeg erfaring for at det nytter å snakke sammen om hverdagslivets utfordringer og prestasjonskrav, og alminneliggjøre – men ikke bagatellisere – reaksjoner som å føle seg dum, ønske seg en mer vel-dreid kropp etc. En viss realitetsorientering hører med, og enkle øvelser og tips med tanke på å bygge opp under den enkeltes kroppslige forankring.

En grundig klinisk undersøkelse er en selvfølgelig del av førstegangsmøter, men det er slett ikke alltid nødvendig å starte opp med en omfattende behandlingsprosess selv om pasienter har en del plager. Her tror jeg vi må tenke nytt om bruk av tiden og hva som er aktuelle «hjemmeøvelser».

Vi kan med fordel ta en pause på noen uker etter de første innledende møtene der vi sammen har kommet frem til noen forslag til endring av daglige vaner som den enkelte så skal prøve å etterleve: ikke ta med elektroniske medier når de legger seg om kvelden, spise frokost (i stedet for å bruke hele morgenen på å sminke seg), rusle en daglig tur og se seg rundt, og så videre. Uten unntak kommer ungdommene tilbake etter noen uker og føler seg mer opplagte. For noen er problemene av en slik art at de må ha videre oppfølging, andre har fått en tilstrekkelig dytt til å selv komme seg videre i et nytt spor.

Noen synes sikkert dette er banalt, og enkelte vil nok innvende at spesielt traumatiserte personer trenger noe helt annet. Mitt svar er dette: Jo vanskeligere oppvekst og jo mer ustabile og krevende forhold man har vokst opp under, desto viktigere er struktur og variasjon i hverdagen. Det er i tråd med grunnleggende prinsipper i psykisk helsevern. Og det utelukker selvfølgelig ikke behandling. Min overbevisning er at større vekt på vaner og variasjon kan spare mange unge for tretthet og plager, og samfunnet for store summer.

Jeg mener også at det er viktig å appellere til ungdommenes fornuft, og hjelpe dem til å se seg selv utenfra – bryte ut av egen boble, og ikke bare være øyeblikkstyrt. Mange kan også le av seg selv og se at de er opphengt i vaner.

Vi må tørre å fremstå som profesjonelle og med autoritet. Å avgrense uten å avvise, å utfordre og samtidig være støttende er en sentral oppgave i alt helsearbeid, og spesielt viktig i dag (5:149-170). Det er en del ungdommer, gutter som jenter, som er preget av en grunnleggende avmaktsfølelse. Da er det fundamentalt viktig at de får erfare at de ikke er prisgitt omgivelsene, men kan ta grep selv. Ved å kombinere samtaler og kroppslige innfallsvinkler kan vi hjelpe dem ut av en «offerrolle»; hjelpe dem til å bli handlende subjekter i eget liv (16,17).

Mot tidens selsentrering og betrakterforhold til kroppen, er det mye å vinne på at vi legger større vekt på variert aktivitet og ikke bygger opp under en tenkning om at fysisk aktivitet kun er «trening», at vi dveler mer ved kroppslig erfaring med utforskning av ulike måter å bevege seg på, og at vi generelt søker å fremme engasjement og selvforglemmelse (17). Her kommer ikke minst skolehelsetjenesten inn i bildet. Min bekymring er at fysioterapi kan forsterke, ikke redusere, dagens kropps- og helseopptatthet.

Til slutt

Utfordringer knytter seg til å skille hva som er mer situasjonsbetingete problemer og hva som skriver seg fra en vanskelig fortid. Når det i dag ofte sies at mange unge er skjøre, er det grunn til å problematisere hva skjørheten består i, og hvordan vi kan bidra til å hjelpe unge til å tåle livets opp- og nedturer. Fordi det å tåle en viss motstand er et kjennetegn ved psykisk helse.

På denne bakgrunn er det viktigere enn noensinne å bevare og videreutvikle den kliniske undersøkelsestradisjon vi har i norsk fysioterapi, slik at vi er i stand til å skille mellom mer avgrensede og situasjonsbetingete plager, og de dysfunksjoner og helseproblemer som er utviklet over tid og som er et resultat av vedvarende påkjenninger i livet.

Det krever at vi ikke bare øker bruken av måleinstrumenter slik tendensen er i dag, siden dette lett kan føre til at vi undergraver vår kliniske vurderingskompetanse. Den sentrale utfordringen i en tid med stadig innsnevrede normalitetsgrenser og en eksplosiv vekst i teknologi og laboratoriemedisin i helse-



Oppfølging av sykmeldte arbeidstakere – har vi noe å lære av danskene?

Kirsten Schulz Petersen, Birte Hansen og Anne-Mette Hedeager Momsen:

Arbeidsfastholdelse og inklusjon

Forlag: Munksgaard

Sider: 174

Pris: 260 (DKK)

ISBN: 978-87-628-1198-0

Forfatterne retter søkelys på hvordan fysioterapeuter og ergoterapeuter kan ha økt fokus på arbeidshelse og arbeidsdeltakelse i sin yrkesutøvelse. Boken er skrevet i en dansk kontekst, men mange av temaene er allmenngyldige og høyst relevante for norske forhold.

Boken er delt inn i ti kapitler og gir en fylldig gjennomgang av hvorfor arbeid er bra for helsen, hvordan arbeidsplassen kan være en viktig aktør i oppfølging av sykmeldte og hvordan fysioterapeuter bør inngå i tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid for å bidra til at flere kan stå i arbeid. Nyttig kunnskap for fysioterapeuters praksis er hvordan personlige faktorer, slik som evne til å ta vare på egen helse, kan påvirke individets arbeidsevne. Arbeidsevne blir i boken definert som den enkeltes selvrappporterte evne til å arbeide. Det skilles mellom generell arbeidsevne og arbeidsevne relatert til en spesifikk arbeidsituasjon, men i boken presenteres også mer omfattende definisjoner. I tillegg til å bruke eksempler fra sykefraværsoppfølging slik det foregår i Danmark, vier forfatterne stor oppmerksomhet til teoretiske modeller for retur til arbeid og praktiske redskaper for vurdering av funksjon og arbeidsevne. Ett av bokens kapit-

ler beskriver ulike intervensjoner og tiltak som kan inngå i arbeidsrettet rehabilitering. Det er en styrke at alle kapitler avsluttes med henvisning til nasjonale og internasjonale kilder.

For å kunne sammenligne, vil det være en fordel om lesere av boka har kjennskap til hvordan sykefraværsoppfølging foregår i Norge. For å synliggjøre dette har jeg valgt å komme med noen eksempler fra boka, der danskene har valgt løsninger som avviker noe fra norske forhold.

Tittelen på boken «arbeidsfastholdelse» viser til en lovpålagt prosess som i Danmark skal iverksettes når en arbeidstaker strever med å stå i arbeid og risikerer å bli sykmeldt. Et slikt «fastholdelsesforløp» involverer først og fremst arbeidsplassen, arbeidstakeren og det lokale jobbsenteret. Danske arbeidstakere kan selv melde seg syke uten krav om sykmelding fra lege. Arbeidstakeren har imidlertid ikke samme oppsigelsesvern under sykdom som vi har i Norge. Arbeidsgiver bærer et stort ansvar ved å betale sykepenger i 30 dager og er pålagt å kalle arbeidstaker inn til en samtale i løpet av fire uker. Etter fire uker må arbeidstaker søke kommunen om sykepenger. Hvis arbeidstakeren forventer å være borte fra arbeid i mer enn åtte uker, vil kommunen kunne be om en legeerklæring. De danske jobbsentrene er organisert innenfor hver enkelt kommune og fungerer delvis som NAV, ved at de har ansvar for å utbetale sykepenger til den sykmeldte og refusjon til arbeidsgiver. Jobbsenteret har ansvar for å ha dialog med arbeidsgiver, og skal ha tett oppfølging av

den sykmeldte, men skiller seg fra Norge ved at fysioterapeuter inngår i tverrfaglige team for retur til arbeid. Typiske oppgaver for fysioterapeuter kan være arbeidsplassbesøk, vurderingssamtale med den sykmeldte, samt råd om trening og aktivitet. I tillegg kan fysioterapeuter i noen virksomheter være ansatt som såkalte fastholdelseskonsulenter som skal gi råd til arbeidsgiver i oppfølging av sine arbeidstakere. I Danmark er det også lovpålagt at alle kommuner skal ha et tverrfaglig rehabiliteringsteam med ansvar for å følge opp sykmeldte som ikke lenger har noen arbeidsgiver. Det tverrfaglige teamet skal behandle saker som handler om vurdering av restarbeidsevne for tilpasset arbeid i såkalte «flexjobber» og ressursforløp eller vurdering av førtidspensjon.

Det kan være nyttig å vite hvordan sykefraværsoppfølging og arbeidsrettet rehabilitering fungerer i andre nordisk land. Denne boken viser at danskene har funnet en god sykefraværsmodeell som ikke er legestyrte, og som ansvarliggjør arbeidsgiver og kommune sammen med arbeidstakeren selv. Den danske modellen er et godt eksempel på hvordan fysioterapeuter kan bidra mer aktivt i tverrfaglige team, både i jobbsentre som tilsvare NAV i Norge og i kommunene. Boken anbefales til fysioterapeuter som i sin hverdag møter personer i yrkesaktiv alder med helseutfordringer.

Irene Øyeflaten, fysioterapeut og forsker ved Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering i Rauland og Uni Research helse i Bergen.



vesenet – er å samle og sammenfatte *forskjelligartet* informasjon, der opplysninger om den enkeltes erfarings- og meningsverden, aktuelle livssituasjon og oppvekst ses i sammenheng med kliniske funn (eventuelt påvist patologi) og ressurser. Først da blir det mulig å benytte tilnæringsmåter som ikke bare tar for seg ett problem ad gangen, men også åpner for at vi kan individualisere tiltak og virkemidler ut fra en forståelse av at kroppen er en uttrykksfull, funksjonell og samspillende enhet.

For å runde av, oppbyggelig og optimistisk: Det ligger spesielle potensialer i den fysioterapeutiske samhandlingssituasjon der samtaler og kroppslige innfallsvinkler kan utfylle hverandre.

Referanser

1. Erikson EH. Barndommen og samfunnet. 2. utg. Oslo: Gyldendal, 2000.
2. Krange O, Øya T. Den nye moderniteten: ungdom, individualisering, identitet og mening. Oslo: Cappelen, 2005.
3. Hegna K, Ødegård G, Strandbu Å. Unges liv og levekår: en «sykt seriøs» ungdomsgenerasjon? Tidsskrift for Norsk psykologforening 2013; 50: 374-77.
4. Thornquist E. Fysioterapi og medikalisering, del I. Fysioterapeuten 2016; 83(6): 26-8.
5. Thornquist E. Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk, 2009.
6. Featherstone M. The body in consumer culture. I: Featherstone M, Hepburn M, Turner BS, red. The body: social process and cultural theory. London: Sage, 1991: 170-96.
7. Foucault M. Overvåking og straff: det moderne fengsels historie. 2. utg./3. utg. Oslo: Gyldendal, 1994/1999.
8. Foucault M. Power/knowledge: selected interviews and other writings, 1972-1977. New York: Pantheon Books, 1980.

9. Lindgren L. Å være ung er ikke for jævlige: men søvnproblemer må man regne med. Morgenbladet 15.-21. august 2014: 6-7.
10. Willig R, Østergaard M, red. Sociale patologier. København: Hans Reitzels forlag, 2005.
11. Økland I. Med kroppen som slagmark. Aftenposten 8. mars 2015: 10.
12. Skårderud F. Bloggerne burde forsøke å se seg selv utenfra – og noen av brukerne innenfra. Aftenposten 13. juli 2016: 20.
13. Sivertsen B, Øverland S. Trends in timing of sleep in the general population of Norway 1980-2000. Perceptual and motor skills 2011; 113: 509-18.
14. Gran S. Diagnose: overveldelse. Morgenbladet 26. september -2. oktober 2014: 26-7.
15. Pinker S. The village effect: why face-to-face contact matters. London: Atlantic Books, 2015.
16. Gretland A. Den relasjonelle kroppen. Fysioterapi i psykisk helsearbeid. Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
17. Thornquist E. Movement and interaction. Oslo: Universitetsforlaget/Norwegian University Press, 2012.