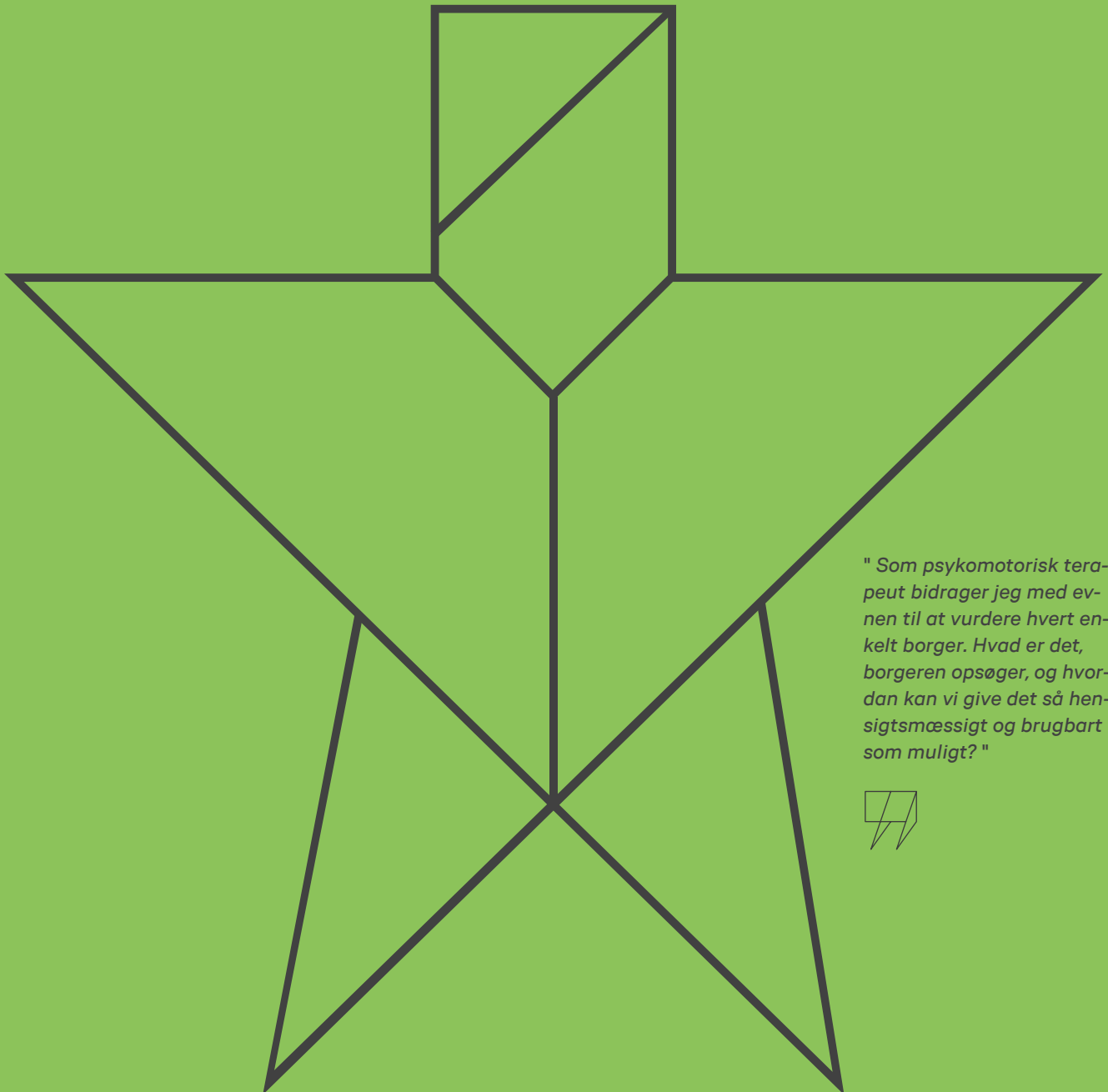


Psykomotorisk terapeut inden for handicapområdet



" Som psykomotorisk terapeut bidrager jeg med evnen til at vurdere hvert enkelt borger. Hvad er det, borgeren opsøger, og hvordan kan vi give det så hensigtsmæssigt og brugbart som muligt? "



I VIA University College er der gennemført et udviklingsarbejde, som har resulteret i syv praksisbeskrivelser af professionen psykomotorisk terapeut. Udviklingsarbejdet opstod på baggrund af et projekt mellem VIA University College og Aarhus Kommune, som udmundede i rapporten "Psykomotoriske terapeuter – uddannelse, faglighed og arbejde indenfor ældreområdet" (7).

De syv praksisbeskrivelser dækker følgende områder: Børn og unge, ældre, psykiatri, smerte, handicap, fødsel-efterfødsel, samt sundhed og beskæftigelse. Seks beskrivelser er udarbejdet på baggrund af interviews med psykomotoriske terapeuter, der arbejder inden for de forskellige områder. Beskrivelsen af ældreområdet er udarbejdet af redigerede uddrag fra rapporten.

Psykomotorikuddannelsen, VIA University College
Oktober 2019

Adjunkt Maria Lindhardt

Materialet er til fri afbenyttelse, dog skal anvendelse ske med klar kildehenvisning:

Lindhardt, M. (2019) Psykomotorisk terapeut inden for handicapområdet. Psykomotorikuddannelsen, VIA University College.

Afsnittet *Den psykomotoriske terapeuts uddannelse og profession* er redigerede uddrag fra rapporten "Psykomotoriske terapeuter – uddannelse, faglighed og arbejde inden for ældreområdet" (7). Afsnittet er skrevet af Helle Brok, uddannelsesleder på VIA Psykomotorikuddannelsen.

Kontakt:

Maria Lindhardt: mclin@via.dk

Helle Brok: hebr@via.dk

Her kan du lære mere:

Psykomotorikuddannelsen, VIA University College

<https://www.via.dk/uddannelser/sundhed-og-omsorg/psykomotorik>

Psykomotorikuddannelsen, Københavns Professionshøjskole

<https://www.kp.dk/uddannelser/psykomotorisk+terapeut>

Fagforeningen Danske Psykomotoriske Terapeuter

<https://dap.dk/>

Indhold

Job som psykomotorisk terapeut.....	4
Psykomotorisk terapi inden for handicapområdet	5
Psykomotoriske metoder.....	5
Tilbagemeldinger	6
Fortællinger fra praksis.....	7
Den psykomotoriske terapeuts uddannelse og profession	8
Professionen.....	8
Uddannelsen.....	8
Forskning	9
Tak	10
Referencer og videre læsning.....	10

Job som psykomotorisk terapeut

Psykomotoriske terapeuter arbejder med mennesker med i handicap på bosteder, specialskoler og -institutioner eller på aktivitetscentre og kan også være tilknyttet projekter o.l. Terapeuterne bliver ansat i både fuldtids- og deltidsstillinger, og nogle først i kortere vikariater, som efterfølgende bliver forlænget til en fastansættelse. Psykomotoriske terapeuter bliver ofte ansat i stillinger, hvor arbejdspladsen har søgt en pædagogisk medarbejder og/eller ønsker at udvide det tværfaglige samarbejde, hvor de inddrager de psykomotoriske terapeuters kombinerede pædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer.

Klubtilbud på uddannelsescenter

Den psykomotoriske terapeut er ansat i en klub på en ungdomsuddannelse for unge med fysiske og psykiske handicap og funktionsnedsættelse og samarbejder med et team om en gruppe af elever med forskellige multihandicap. Terapeuten har både praktisk pædagogisk arbejde med de unge, samarbejder med skolelærerne om de unges STU-forløb og arbejder individuelt med de unge, særligt sansemotorisk med simulation og bevægelse. Terapeuten fungerer som konsulent for kollegerne i teamet og underviser dem i sansemotorisk arbejde.

Aktivitetscenter for senhjerneskadede

Den psykomotoriske terapeut er ansat som leder af et aktivitetscenter specialiseret i rehabilitering af mennesker med senhjerneskadere. Terapeuten har primært funktion og arbejdsopgaver som leder og arbejder også med borgerne og udvikling af strategier og interventioner med udgangspunkt i psykomotoriske metoder.

Botilbud og selvstændig virksomhed

Den psykomotoriske terapeut er hhv. ansat på et botilbud for udviklingshæmmede og har en selvstændig virksomhed, hvor hun tilbyder psykomotorisk behandling til mennesker med svære handicap. Terapeuten indgår på bostedet i det daglige pædagogiske arbejde, arbejder individuelt med borgerne, står for indkøb af sansemotoriske materialer og vejleder kolleger i brug af stedets Snoezelrum. Terapeuten har psykomotorisk behandling på et andet bosted og får henvist borgere gennem pårørende eller det pædagogiske personale.

Klubtilbud

Den psykomotoriske terapeut er ansat i klubafdelingen på et skole- og klubtilbud for unge med middelsvær- til svær udviklingshæmning og forstyrrelser inden for autismspektret. Terapeuten indgår som en del af et team, der primært arbejder individuelt med de unge. Terapeuten arbejder med sansemotorisk træning og kombinerer dette med rytmik, musik og sang. Terapeuten indgår derudover som en del af det daglige pædagogiske arbejde, varetager omsorgs- og plejeopgaver, og har forskellige administrative opgaver som kontaktperson for en gruppe af elever bl.a. med udarbejdelse af handleplaner.

Bosted for senhjerneskadede

Den psykomotoriske terapeut er ansat på et bosted for mennesker med senhjerneskadere. Terapeutens primære arbejdsopgaver er i plejen, hvor hun bruger sin faglighed i tilgangen til borgerne og plejeopgaverne. Terapeuten har i samarbejde med ledelsen planlagt, at hun skal udbyde hold i SMART-træning og har fået frigivet timer i løbet af arbejdsugen til at arbejde psykomotorisk med individuelle forløb, hvor der er fokus på kropsligt arbejde.

Uddannelses og beskæftigelse

Den psykomotoriske terapeut er ansat i et projekt under en socialøkonomisk fond. Projektet fokuserer på at give unge med autisme uddannelse og erfaring til at arbejde i butik, og den psykomotoriske terapeut arbejder som daglig vejleder for de unge i et supermarked. Terapeuten planlægger uddannelsesforløbet i samarbejde med butikkens ledelse, støtter op om både det praktiske i forhold til ergonomi, arbejdsopgaverne og psykiske og sociale udfordringer, og uddanner personalet i viden om autisme

Psykomotorisk terapi inden for handicapområdet

Handicapområdet er et bredt arbejdsfelt og det følgende er afgrænset til beskrivelser af arbejdet med mennesker med lavt funktionsniveau og stort plejebehov og af de metoder, der kan bruges inden for dette område. På baggrund af interviews med psykomotoriske terapeuter, der arbejder inden for handicapområdet, beskrives hvordan den psykomotoriske profession udøves i arbejdet med mennesker med udviklingshæmning, fysiske og psykiske handicap, autisme og senhjerneskader. Genoptræning for mennesker med senhjerneskade eller arbejde med mennesker med autisme eller Aspergers syndrom og højt funktionsniveau er derfor ikke uddybende behandlet.

Psykomotoriske terapeuter arbejder ud fra et kritisk, refleksivt og helhedsorienteret perspektiv med metoder, der grundlæggende har krop og psyke som omdrejningspunkt og med afsæt i det enkelte individs eller en gruppes problemstillinger, udviklingsmuligheder og ressourcer (1). Psykomotoriske terapeuter inddrager bl.a. viden om kroppens fysiologi, sansemotorisk udvikling og psykologiske problemstillinger. Psykomotoriske terapeuter arbejder sundhedsfagligt, pædagogisk og didaktisk med fokus på at øge trivsel og ressourcer ud fra vurderinger af den enkeltes muligheder og begrænsninger. Psykomotoriske terapeuter anvender grundlæggende metoder fra deres psykomotoriske basisuddannelse og kombinerer dem med metoder og tilgange, som anvendes på deres arbejdsplads, eksempelvis Affolter-modellen.

Psykomotoriske terapeuter arbejder med både individuelle og gruppebaserede tilgange og indgår i tværfagligt samarbejde.

Den individuelle tilgang

Psykomotoriske terapeuter arbejder individuelt med planlagte forløb eller som en integreret del af hverdagen på bosteder eller aktivitetscentre. Aktiviteter og interventioner tager udgangspunkt i den enkeltes behov og er integreret som en del målsætningen handleplaner. I individuelle forløb arbejdes psykomotorisk med manuel behandling, sansemotorisk træning, bevægelse og afspænding.

Den gruppebaserede tilgang

Den psykomotoriske gruppeundervisning tager udgangspunkt i den aktuelle målgruppe, hvor den psykomotoriske terapeut faciliterer processer, der understøtter udviklingen af ressourcer og evner. Inden for handicapområdet arbejdes med, hvordan den enkelte indgår i grupper og socialt samvær. Derunder arbejdes med forskellige aktiviteter som bevægelse, træning, motion i naturen, sansetræning i naturen, sang og musik.

Det tværfaglige samarbejde

Psykomotoriske terapeuter samarbejder tværfagligt med bl.a. pædagoger, lærere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, specialister inden for handicapområdet, samt kommune, forældre og vejledere. Psykomotoriske terapeuter arbejder i teams på bosteder og aktivitetscentre, hvor de også fungerer som kontaktpersoner, udarbejder handleplaner og indgår i det daglige pædagogiske arbejde. På nogle arbejdspladser varetager de plejeopgaver på lige vilkår med deres kolleger. Derudover underviser psykomotoriske terapeuter også deres kolleger i viden om krop, sansemotorik og arousalregulering, eksempelvis i forhold til brug af Snoezelrum.

PSYKOMOTORISKE METODER

I det nedenstående er sammenfattet forskellige metoder og tilgange inden for temaerne:

- Livsmestring og ret til egen krop
- Non-verbal kommunikation
- Sansemotorisk træning
- Regulering af arousal-niveau

Livsmestring og ret til egen krop

Mennesker med handicap og særligt kørestolsbrugere er i kontakt med mange menneskers hænder hver dag, og deres krop er genstand for berøring i forbindelse med plejeopgaver og daglige funktioner som f.eks. spisning. De psykomotoriske terapeuter bruger observationsteknikker og viden om krop-psyke sammenhænge i deres tilgang, hvor de bl.a. har fokus på borgernes ret til egen krop og til at sige fra og til over for interventioner og kontakt.

I det psykomotoriske arbejde er der desuden fokus på, hvordan og i hvilket omfang den enkelte selv kan mestre forskellige bevægelser og optimere træningen af disse. Kompetencer i at aflæse kroppens signaler anvendes i understøttelsen af bevægelser og til at respektere individuelle grænser.

Non-verbal kommunikation

Psykomotoriske terapeuter anvender observations- og kropslige relationskompetencer i læsning og forståelse af non-verbalt sprog (7). De psykomotoriske terapeuter undersøger, om borgeren er modtagelig for aktiviteter, behandling, pleje eller træning, ved at aflæse mimik, og kropssprog, og afdække muskeltonus og fysiologiske reaktioner. Terapeuten lægger måske en hånd på armen og registrerer åndedrættet eller tager øjenkontakt for at undersøge, om borgeren er afslappet og søger kontakt, og dermed er modtagelig for intervention, eller reagerer med modbevægelse og har spændte muskler med høj muskeltonus. Disse

observationer på krop og arousal-niveau er med til at målrette interventionerne, så de tager udgangspunkt i dagsformen, ro/uro og mental tilstedeværelse.

Sansemotorik

Sansemotorisk træning indgår som en stor del af arbejdet med mennesker med handicap. Særligt mennesker med svær udviklingshæmning og kørestolsbrugere har gavn af træningen, da mange let bliver sensorisk understimulerede. De psykomotoriske terapeuter arbejder didaktisk med udgangspunkt i den enkeltes læringsforudsætninger og behov. Her arbejdes med de tre nærsanser; vestibulær-, taktil- og proprioceptivsanserne. I dette arbejde indgår redskaber som trampoliner, snore til balancegang og fodbade, sammen med rytmelege, musik, massage og berøring med forskellige kraft og tempi. Sansemotorisk træning kan indgå som en del af dagligdagen, så f.eks. et fodbad bliver sansemotorisk taktiltræning og samtidig en træning i selv at tage sko og strømper af og på.

For mennesker med udadreagerende eller meget urolig adfærd, kan sansemotorisk træning være en metode til at tilbyde mere hensigtsmæssige sansestimuli end dem, de selv opsøger. Aktiviteter og træning igangsættes ud fra observationer af adfærd og en analyse af, hvad det er den enkelte opsøger ved eksempelvis at lave larm og bevægelse. Sansemotoriske aktiviteter anvendes også som en metode til at sænke arousal-niveauet.

Regulering af arousal-niveau

Psykomotoriske terapeuter arbejder generelt med begrebet arousal og med at regulere arousal-niveauet hos borgerne. På bosteder med fællesaktiviteter er beboerne sammen med andre mennesker det meste af døgnet. De får mange stimuli og indtryk, som de ikke nødvendigvis selv kan fjerne sig fra, hvorved arousal-niveauet kan stige. For at sænke arousal-niveauet anvender psykomotoriske terapeuter blandt andet metoderne manuel behandling og afspænding. De hjælper borgeren ud af kørestolen og arbejder med at finde en hvilestilling, der understøttes af tæpper og puder i sengen, på en madras eller badebåre. Denne form for tilrettelæggelse kan være en del af den psykomotoriske manuelle behandling, hvor puder og tæpper placeres så muskler og led lejres optimalt. Den afspændende lejring nedbringer arousal-niveauet i kroppen og giver samtidig mulighed for at trække sig fra kontakt og omverdenens stimuli og vende opmærksomheden indad. For den understimulerede, arbejdes med at hæve arousal-niveauet gennem sansemotorisk træning.

TILBAGEMELDINGER

De psykomotoriske terapeuter fortæller, at de får positiv tilbagemelding på behandlingsforløb, hvor brugerne lyser op, smiler og griner, når de kommer. De psykomotoriske terapeuter beretter, at mange bliver mere afslappede efter behandling og søger mere kontakt end normalt. De pårørende udtrykker glæde over, at borgerne bliver set og mødt og at de reagerer positivt på behandling, aktiviteter og træning.

Arbejdet med at regulere arousal-niveauet kan også have betydning for personalets trivsel på arbejdspladsen. En psykomotorisk terapeut fortæller, at det har nedbragt sygefraværet på en afdeling at ansætte psykomotoriske terapeuter, som arbejder med borgerne på denne måde.

Fortællinger fra praksis

Jeg fik ansvaret for en ung mand, fordi mine kolleger ikke vidste, hvad de skulle stille op. Han var blind, næsten døv og stort set uden kommunikative muligheder. Han var meget larmende og svær at have med at gøre, skreg, hyperventilerede og hvæsende, og han fyldte rigtig meget. Hans eneste kontakt til omverdenen var overfladisk i forbindelse med personlig pleje og han var ekstrem taktilfølsom. Han kunne ikke gå, men kunne række ud med sine hænder uden at kunne holde på noget. Hver gang han fik fat i noget, blev han så chokeret, at han tabte det igen. Jeg arbejdede med taktilstimulering, hvor jeg så tit som muligt fik ham ned og ligge for at få ham væk fra kørestolen. Jeg udarbejdede et program med stræk og rygmassage samt et med taktil- og lydstimulering. Han kunne høre toner og rytme, så jeg fandt nogle gode stykker musik og fulgte rytmen i musikken med berøring af kroppen. Det første par gange gik der kun få minutter før han faldt i søvn, men til sidst kunne han holde sig vågen i 15 minutter og hver gang musikken kom på, drejede han hovedet og smilede til mig. Vi begyndte at sidde og holde om ham og give ham tryk på kroppen for at stimulere kontakt til omverdenen. Han forandrede sig meget i en positiv retning og blev åben over for kontakt, rakte ud, kunne sidde og undersøge sine omgivelser, grynte og smile. Han blev mindre urolig og mindre forstyrrende og kunne deltage i mange andre aktiviteter på linje med de andre.

Jeg har arbejdet en del med en borger, som havde for vane at smide tøjet, hvor det nogle gange vart livstruende, for han kunne finde på at gøre det på en kold vinterdag. Jeg havde indtryk af, at han smed tøjet, fordi han ikke kunne holde ud at have det på. Jeg arbejdede med hans sanser ved at smøre ham ind i creme, og det udviklede sig fra, at der var nogle få steder, hvor jeg overhovedet kunne få lov til, at han blev meget specifik. Det er et stort fremskridt, at han nu kan finde ud af at bede om hvad han vil have, og at han kan være fuldstændig specifik og vise mig at "det skal ikke være sådan der, det skal være med handsker" eller "du skal bruge den børste, nej ikke den børste, den anden". Og det er en markant forandring. Han kan stadig finde på at smide tøjet, når han er ude på at provokere. Han ved udmærket godt, at hvis han stikker af og lægger sig på vejen uden tøj på, får han vores fulde opmærksomhed. Men jeg har indtryk af, at ikke han længere smider tøjet, fordi han ikke kan holde ud at have det på.

Mange mennesker med handicap er vant til, at der kommer så mange mennesker og rører ved deres krop, er med i alle situationer, giver dem tøj på og vasker dem. De glemmer helt, at det er deres egen krop. Det har jeg snakket meget med flere af dem om. At de har ret til egen krop. Jeg havde et forløb med en kvinde, som undskyldte rigtig meget, hver gang hun havde behov. Hvis hun for eksempel gerne ville ligge på en anden måde eller bedre, så undskyldte hun sig. Hun kunne ikke bevæge sin krop særlig meget, så hun skulle hjælpes til at ligge godt. Jeg lavede et træningsforløb med hende, hvor hun lå på en madras, og hvor vi øvede, at hun skulle sige til og fra. Hver gang jeg anbragte en pude, spurgte jeg "Hvordan ligger den? Skal den ligge her? Er det bedre her?" Hele tiden skulle hun mærke efter, give udtryk og sammenligne. Vi bearbejdede, at det er helt i orden, sådan som hun vil ligge og det prøvede vi af. Hele tiden anerkendte jeg og støttede op om, at hun gav udtryk for egne behov. Når hun skulle lægges i seng, blev hun bedre til at melde ud til andre, hvordan hun ville lægges og lærte, at det var okay at sige til, hvis nogen ikke havde lejret hende godt nok.

Den psykomotoriske terapeuts uddannelse og profession

PROFESSIONEN

Professionen som psykomotorisk terapeut har ændret sig over tid. Fra 1940 til 1960 var der fokus på små hold i afspænding og individuelle behandlingsforløb i egen praksis. Senere blev der tilføjet gruppeundervisning i personlig udvikling og bevægelse, hvor der blev undervist på aftenskoler, højskoler o.l. Fra 1995 begyndte en stærkere fundering i forhold til det kommunale og regionale område, idet faget fik overenskomst på det offentlige område. I dag arbejder psykomotoriske terapeuter både i offentligt og privat regi; De ansættes inden for børne-, skole- og uddannelsesområdet. Ligeledes ansættes de inden for trivsels- og arbejdsmiljø-, ældre-, psykiatri-, handicap- og rehabiliteringsområderne. Psykomotoriske terapeuter arbejder også i selvstændig praksis, hvor de varetager funktioner som konsulent, underviser, personlig træner og behandler (2).

Formålet med den psykomotoriske profession er at understøtte udviklingen af borgerens handlekompetencer og livsmestring med udgangspunkt i samspejlet mellem krop, kognition, emotion og handling (se f.eks. reference 4). Med afsæt i det enkelte individ, en gruppe eller en organisations problemstillinger, udviklingsmuligheder og ressourcer, arbejder den psykomotoriske terapeut ud fra et kritisk, refleksivt og helhedsorienteret perspektiv.

Konteksten for en psykomotorisk terapeuts virke er det sundhedspsykologiske og sundhedspædagogiske område. Interventionen er individuelt tilpasset og rettet mod grupper og enkeltpersoner i alle livsfaser, såvel raske som syge.

Den psykomotoriske terapeut arbejder tværprofessionelt og innovativt med sundhedsfremme, sygdomsforebyggelse og rehabilitering. Effekten for modtageren er blandt andet styrket kropslig, social og psykologisk sundhed samt øget modstanddygtighed, handlekompetencer og livsmestring med fokus på balance i livet.

Den psykomotoriske terapeuts kernekompetencer er følgende:

- Undervisning, formidling, behandling, supervision og vejledning med udgangspunkt i pædagogiske og psykologiske metoder
- Håndtering af psykomotoriske problemstillinger primært gennem kropslig træning, kropsbevidsthedstræning, mindfulness/awareness og afspænding
- Selvstændig planlægning, gennemførelse, vurdering og evaluering af psykomotoriske interventioner

- Facilitering og ledelse af individuelle og gruppedynamiske forandrings- og rehabiliteringsprocesser
- Bevidsthed om egne kropslige og relationelle kompetencer samt det at kunne anvende disse i professionsudøvelsen
- Understøttelse af sammenhængende borgerforløb på tværs af professioner, sektorer og organisationer

UDDANNELSEN

Som andre sundhedsprofessionsuddannelser i Danmark har uddannelsen til professionsbachelor i psykomotorik i 2016 fået en ny bekendtgørelse. Uddannelsen er organiseret med syv semestre, som har følgende temaer:

- Psykomotorik – krop og psyke
- Krop, kommunikation og refleksion
- Den professionelle relation
- Psykomotorisk intervention
- Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering
- Facilitering og ledelse
- Dokumentation, forskning og udvikling

I løbet af uddannelsen indgår den studerende, der uddannes på VIA, i tværfagligt samarbejde med studerende fra sygeplejerske-, pædagog- og læreruddannelsen. Den 3½ årige uddannelse består af 3 års studier og ½ års praktik, hvor praktikken er fordelt over tre gange. Praktikken kan foregå i private og offentlige virksomheder (2).

Gennem fag som fysiologi, anatomi, sygdomslære og psykiatri tilegner de studerende sig viden, som anvendes i forhold til den psykomotoriske terapeuts profession. Da det ofte er meget komplekse problemstillinger, en psykomotorisk terapeut står overfor, skal det faglige niveau være højt. Uddannelsen afsluttes med et bachelorprojekt.

Uddannelsens fagområder og ECTS-point kan ses i bilag A. I det følgende uddybes nogle kernekompetencer, som den studerende erhverver sig gennem studiet.

Psykologiske og pædagogiske kompetencer

Uddannelsen til psykomotorisk terapeut har et meget højt antal ECTS-point i forhold til psykologiske og pædagogiske kompetencer. Den studerende lærer gennem studiet at kombinere den psykologiske viden med kropslig viden. Herunder hører kompetencer i forskellige samtaleformer både individuelt og i grupper og i at arbejde med borgeres udviklingsprocesser, og hvordan disse manifesterer sig både kropsligt, psykologisk og samfunds-

mæssigt. Ligeledes trænes de studerende i undervisningsteknikker og didaktisk forståelse, således at de kan håndtere dynamiske gruppeprocesser for mindre og større grupper.

De studerens forståelse af egen professionel rolle, egne styrker og udfordringer er desuden et omdrejningspunkt. Når dette kombineres med deres erfaringsbaserede praktiske træning, opnår de ligeledes stærke kompetencer i forhold til refleksion og relation, herunder kropslige relationskompetencer som f.eks. læsning og forståelse af nonverbalt sprog.

Sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering

Grundlæggende er den psykomotoriske profession "født med" fokus på borgerens egne evner samt sundhedsfremme og forebyggelse - længe før dette blev en del af sundhedssektoren. Det ligger derfor i uddannelsens DNA at have dette og borgeren som omdrejningspunkt for enhver indsats. Det er naturligt at arbejde med processer, som inddrager borgeren og tager afsæt i den enkelte og dennes egen vurdering af situationen. På uddannelsen er der særligt fokus på følgende faktuelle områder: børn og unge, ældre, handicap og senhjerneskadede, psykiatri, ergonomi og trivsel, fødsel- og efterfødsel for gravide samt mennesker med smerterelaterede udfordringer. Derudover lærer den studerende at arbejde med normale udviklingsprocesser kropsligt og mentalt samt med stressrelaterede udfordringer.

Psykomotorisk intervention

Den psykomotoriske intervention dækker over mange forskellige discipliner og metoder, som grundlæggende alle har krop og psyke som omdrejningspunkt. Det kan være afspænding, mindfulness, visualisering, awareness, kreativ bevægelse, kropsbevidsthedstræning, øvelser for kredsløb, koordination eller samarbejde samt (genop-)træning.

Individuel psykomotorik omhandler psykomotorisk behandling, som er en behandlingsform, hvor terapeuten manuelt påvirker klientens muskeltonus, og der er fokus på afspænding, spændingsregulering, kropsbevidsthed, hensigtsmæssig brug af kroppen samt på instruktion i tilpassede øvelser. Psykosociale aspekter som f.eks. forholdet til andre, trivsel, velvære, vaner, livsomstændigheder, grænser og afgrænsning samt stresshåndtering inddrages. Selve behandlingen minder om massage, dog er klienten fuldt påklædt under hele forløbet, og der er løbende dialog, evt. med øvelser som en del af behandlingen. Når klientens muskeltonus reguleres, kan der være en fysisk ændring (f.eks. smerteændringer eller afspænding), eller der kan opstå en psykologisk ændring. Den psykomotoriske terapeut arbejder med disse ændringer i samarbejde med klienten, således at afsættet i den enkeltes ressourcer understøtter udviklingen af handlemuligheder og livsmestring i forhold til problemer/udfordringer, og de ønsker som han/hun har.

Gruppebaseret psykomotorik foregår i forskellige sammenhænge, hvor undervisningen tager udgangspunkt i den aktuelle

målgruppe. Der indgår didaktiske overvejelser om undervisningens tema, formål og indhold. Overordnet faciliterer terapeuten en proces, der tager afsæt i gruppens ressourcer og understøtter udviklingen af handlemuligheder og livsmestring i forhold til de konkrete problemer/udfordringer/temaer som er relevante. Et undervisningsforløb kan bestå af forskellige elementer som:

- Hensigtsmæssig brug af kroppens muskler og led
- Fysisk træning, leg, sansemotoriske træning, kropsbevidsthed og afspænding
- Sundhedsfremmende tiltag, herunder træning og mental sundhed
- Emner med inddragelse af psykosociale aspekter, herunder trivsel og velvære, vaner, livsomstændigheder, grænser og afgrænsning samt stresshåndtering
- Forståelse af krop-psyke sammenhænge og metoder til arbejde med dette, herunder mindfulness, grounding, koncentration i hvile og visualisering.

FORSKNING

Uddannelsen er generelt baseret på nyeste forskning inden for områder, som har med krop og psyke at gøre, og der anvendes forskning både fra det naturvidenskabelige og humanistiske område (se f.eks. reference 3). Den første ph.d.-afhandling, som har haft et psykomotorisk fokus, er skrevet af Jan Ivanouw. Hans ph.d.-afhandling fra 1997 omhandlede muskeltonus og psyke. I 2017 har Ane Moltke forsvaret sin ph.d.-afhandling med titlen "Sygdom og sundhed i en uregerlig hverdag".

I lande som Tyskland, Frankrig, Holland og Portugal publiceres der ligeledes forskning om psykomotorik. Det er dog sjældent, at der foreligger udgivelser på engelsk. Anne Schinkel Stamp fra VIA Psykomotorikuddannelsen har netop fået en artikel om psykomotorisk behandling af skulderskadede i et anerkendt internationalt tidsskrift (9). Hendes projekt, som er lavet i samarbejde med Vejle Sygehus, handler primært om smertebehandlinger, men artiklen indeholder mange referencer, hvori det belyses hvilket udbytte, en psykomotorisk behandling kan give, og hvordan tilgangen til borgeren er en kombination af fysisk behandling, dialog og fokus på det enkelte menneskes mulighed for livsmestring.

Tak

Denne praksisbeskrivelse er blevet til på baggrund af interviews med psykomotoriske terapeuter, der arbejder inden for handicapområdet. En stor tak til deltagerne for deres bidrag til beskrivelser af jobtyper, psykomotoriske tilgange og metoder, og fortællinger fra praksis.

Referencer og videre læsning

1. Studieordningen Psykomotorikuddannelsen VIA UC 2019. via.dk/da/uddannelser/sundhed-og-omsorg/psykomotorik/studieordninger
2. Brok, H. (2014) Hvor skal vi hen, du? (masterprojekt) s. 9-12. Beskriver kort fagets udvikling samt de grundlæggende værdier i fagområdet. (kan fremsøges på ucviden.dk)
3. Brok, H. (2019). Kropslige relationskompetencer. Psykomotorik, 2019/3, s. 12-15. Beskriver kort en central kompetence som særkende for psykomotoriske terapeuter. (kan fremsøges på ucviden.dk)
4. Degerbøl, S. K. & Nikolaisen, H. (2019). Kropsfænomenologisk metode - adgang til indsigt i livsverdenen i arbejdet med immobilitet. I: Frederiksen, J. & Sandholm, N. (red.) *Undersøgelsesmetoder for Sundhedsprofessionelle* (s. 43-59). Samfundslitteratur.
5. Frausing, K. P., & Stamp, A. S. (2019). Making a difference: students' experiences with a dementia care program. *Gerontology & Geriatrics Education*. <https://doi.org/10.1080/02701960.2019.1659256>
6. J. de Lange, O. Glas, J.van Busschbach, C. Emck & T. Scheewe (ed.) (2019). *Psychomotor interventions for mental health – adults*. Amsterdam, Boom.
7. Lassen, K. Ø., Brok, H., Jensen, K. L. L., & Odderup, G. (2018). *Psykomotoriske terapeuter: - uddannelse, faglighed og arbejde inden for ældreområdet*. Aarhus: VIA University College. (kan fremsøges på ucviden.dk)
8. Moltke, A., forskellige udgivelser bl.a. (2010) *Kroppens ambivalens: skizofreni, fysisk aktivitet og motivation*, og (2017) *Sygdom og sundhed i en uregerlig hverdag: sensorisk feltarbejde blandt mennesker diagnosticeret med skizofreni*, Ph.d.-afhandling.
9. Stamp, A. S., Pedersen, L. L., Ingwersen, K. G., & Sørensen, D. (2018). Behavioural typologies of experienced benefit of psychomotor therapy in patients with chronic shoulder pain: A grounded theory approach. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 31, 229-235.
10. Stamp, A. S., & Frausing, K. P. (2017). Psykomotorisk behandling og wellness til personer med demens: Evaluering af erfaringer. *Psykomotorikuddannelsen*. VIA University College. (kan fremsøges på ucviden.dk)
11. Stolpe, M. N., & Andersen, T. T. (2018). Kropsbevidsthed på skemaet. I: *idrottsforum.org*, 1-18.
12. Stolpe, M. N., & Andersen, T. T. (2019). Med kroppen som kompas: helhedsorienterede kropslige læreprocesser for børn og unge. I M. Sederberg, & M. N. Stolpe (red.), *Børn og unges trivsel - et tværprofessionelt ansvar* (s. 143-159). Hans Reitzels Forlag.