

Våld & rädsla kontra tillit & respekt, sett ur ett lärande perspektiv.

Mitt föredrag skall ses som en fortsättning på mitt debattinlägg som publicerades i Sjukgymnasten nr 5/98. Respons på detta var ett inlägg av ordf. i LSR` s etiska råd Birgitta Hillberger i Sjukgymnasten nr 3/99 samt av Anna Lisa Hellsing i Sjukgymnasten 6-7/99

Att trösta ett spädbarn genom att lyfta upp det är en erfarenhet många av oss delar. Från ett lärande perspektiv får just innebörden av att lyfta upp barnet och hålla det med stadiga inkännande händer och ge det trygghet gentemot gravitationens osvikliga, ständiga påverkan en alldeles speciell signifikans. Ja visst ger vi barnet tröst genom att vi är just där som en medmänniska och kanske även som en förälder, men förutom den känslomässiga trösten blir just sättet vi placerar våra händer och stöder upp barnet en lika viktig del i barnets förändrade reaktion.

Efter 9 års arbete med att bokstavligen "handleda" människor som feldenkraispedagog har jag alltmer börjat ställa mig frågan om det inte är en farlig myt, som säger att vuxna människors nervsystem är okänsligare än det försvarslösa spädbarnets. Att dagligen möta sjukvårdens olycksbarn namngivna i diagnostiska benämningar som whiplash, fibromyalgi, kronisk smärta, sneda bäcken, L 5 syndrom nackbesvär, post traumatiska stressyndrom, hjärnskador och annat väcker både insikt och svåra frågor.

På min lite udda mottagning integrerar jag Feldenkraismetoden med sjukgymnastik. Mina patienter kallar jag för elever för att förstärka förhållningssättet och ansvaret för "lärandet" i dess mest ursprungliga form. Detta att få följa och samtidigt initiera, trots allt, en möjlig förändring väcker både förundran och en viss vrede å deras vägnar. Jag börjar alltmer vilja ta till orda om det som jag pretentiöst föredrar att kalla ett "etiskt handlag". Anledningen är de över 100 vittnesmål jag fått från svårt prövade människor under årens lopp. Jag vill hävda att dessa möten representerar en väl beprövad erfarenhet. En del av dessa människor har jag haft förmånen att följa under både tre och fyra år och mer. Jag hävdar att det inte finns någon gräns för hur långt de kan utvecklas bort från smärta och funktionshinder. Men det kräver en vidgad syn på begreppet tid än vad samtalet vanligen medger när vi bedömer prognos och rehabiliteringsförutsättningar.

En av dessa svårbesvarade frågor är hur man redovisar inför ett civiliserat samhälle att "vårdapparaten" utsätter människor för kränkning och våld i onödan. Är det försvarbart att se på hur människor far illa för att sedan eventuellt , med ett annat tänkesätt, ge stöd i dubbel bemärkelse, trösta och förmedla hopp?

I mångas öron låter detta som en så allvarlig anklagelse att man måste rygga inför det och slå dövörat till. Och detta inte bara av oförmåga.

Det finns ett ord som återkommer och som stannar kvar i väggarnas vittnesmål i mitt arbetsrum. Detta ord som jag ödmjukt böjer mig inför och som det ibland kan ta flera månaders förtroendefull samvaro, innan det benämns och utvecklas som begrepp av eleven själv. Ordet är *rädsla*. Dess innebörd och uttryck i elevens frågeställning är emellertid uppenbar för mig, via mina händer, vid första beröringen och responsen på densamma. Dess exakta orsak är oklar och mångfacetterad. I att använda ordet rädsla på detta sätt rör jag mig simultant i elevens föreställningsvärld samtidigt som jag till er förmedlar metodens grundbult i att uppnå kommunikation och acceptans av den andre. Att utveckla tillit är en nödvändighet för att skapa ett genuint lärande och en möjlig förändring. I detta finns även uttryckt ett förhållningssätt som utmärker sig genom att varsamt och respektfullt benämna och utpeka det som för eleven ännu inte är kontrollerbart.

Våld & rädsla kontra tillit & respekt, sett ur ett lärande perspektiv.

Att rädlans motoriska manifestation är ökad tonus i den volontära muskulaturen är väl känt. Att den okontrollerade tonusen också förhindrar läkning och en återhämtning efter fysiskt såväl som psykiskt trauma och därför *bör vara föremål för största omsorg* är inte alltid tydligt. En objektiv definition vad rädsla är existerar inte. Professor Jan-Otto Ottoson anger i sin lärobok i psykiatri under rubriken ångestsyndrom, "ångest kan sålunda definieras som tillstånd som upplevs antingen som rädsla eller som trånghet - spänning, beroende på om man betonar en psykisk eller somatisk aspekt. Det bör understrykas, att definitionen ej bara innefattar upplevelsen utan organismens totala reaktion."

Förutom den motoriska aspekten av rädsla som jag läser av i rörelsens kvalité finns rädlans för att läkares och samhällets omdöme är sanna - "lär dig att leva med din svårighet, den är opåverkbar". Rädslan är även att inte bli tagen på allvar och lyssnad till eller erfarenheten av att utstå obehagliga behandlingar som inte leder till någon egentlig förändring mer än att de ökar spänningsreaktionen.

Smärta kan uttalas i telefonen eller på remiss som en orsak till kontakt, men sällan rädsla. Men när musklernas spänningsnivå sänks, anletsdragen slätas ut och andningen blir djup och regelbunden av mina händers eftertänksamma stöd och förslag, så upprepas samma ord, uttalat och/eller ordlöst, oavsett diagnos, livshistoria, ålder eller kön.

För att den enskilde själv ska kunna lära sig, i ordets verkliga bemärkelse, att ta *ansvar* för de uttryck denna rädsla tar i dem måste vi först förstå något mer. Detta att tålmodigt ställa sig själv inför det ständiga valet att - om omständigheterna så tillåter - välja att utöva kontroll och andas fritt. För att förmedla till eleven att lita på benstommen, och att inte låsa upp muskulatur och rörelse i lägesenergi med åtföljande smärtimpulser i känsliga vävnader runt senfästen och ben, krävs något väsentligt annorlunda. Rädslans uttryck, iakttaget ur mitt perspektiv, kan inte enbart förklaras med termer som subjektivitet, psykologiserande och kultur utan har en djup fysiologisk bas och följer de primitivaste naturlagar. Den påverkar oss alla på den mest grundläggande funktionsnivån i vårt förhållande till gravitation och omgivning. För att motverka rädlans och stötta tilliten - hävdar jag - så måste tanke, ord och handlag intimt följas åt av den som behandlar och instruerar. Detta är en av de Moshe Feldenkrais' insikter och som skiljer hans banbrytande metod från många andra.

Denna metod ger för den oinvidde förbluffande reaktioner vilket så småningom kan resultera i både spasticitets- och spänningskontroll med uträtning av sneda ryggar, återerövring av dynamiska flerdimensionella höfter, ett lätt uppbyggt huvud, och en möjlighet att förändra den rakryggades självbild. Det kroniska - detta stigmatiserande ord- förvandlas till något påtagligt och förstaeligt. Tiden att leva som en fungerande människa med en ökande livskvalité är kanske inte bortom räckhåll.

Att möta rädsla med tillit är inget hastverk, - nej snarare ett av naturens långsammare konstverk. Att muskler förändrar sin kontraktionsgrad när ursprung och fäste närmas i stället för att sträckas, är fysiologiskt förklarligt. *Ändå används det av så få.* Moshe Feldenkrais benämnde bl a detta stöd med uttrycket "substitution of effort" fritt översatt "ersättning av ansträngning". I kommunikation med eleven förutsätter detta en intention att med händerna hålla ihop, stödja och ta över elevens muskulära arbete. För att uppnå förändring måste man samtidigt föreställa sig en möjlig handlingsbild på centralnervös nivå, en elevens självbild, som planmässigt ligger över de enskilda musklernas sträckning, samspel och kontraktionsmöjlighet. Detta kan skapa omedelbar smärtfri förändring. Muskler utför "order" i den hierarkiska centralnervösa ordningen, att kontrahera eller inhibera, initierade av en ständig eller växlande nervimpuls. Som

Våld & rädsla kontra tillit & respekt, sett ur ett lärande perspektiv.

pedagog informerar jag eleven att på alla nivåer modifiera impulsen till ineffektiv kontraktion. Vid senare integrering leder detta till större koordination och rörlighet kring en led eller flera i en lång rörelsekedja från atlas till hallux. Rörelsens nya möjligheter ställer sig ur djupet av det mänskliga som en övertygande erfarenhet att sträva efter.

Den komplexa självbildens skyddsmekanismer kräver information av mångfacetterad art, en källa är vanligen inte nog för att vidga insikt och skapa tillit. I "relative conjugate movement" eller "den relativa förenande rörelsen" förvillar vi förväntan om smärta och obehag genom, att som termen lyder, kasta om begreppen och förvirra nervsystemet med tillit och trygghet i en tydlig och god avsikt. Ett exempel på detta kan vara att stadigt förankra en hand på britsen, en hand som kanske inte "kan" lyftas på grund av axelsmärta. Detta möjliggör att de sju skulderledernas dynamik kan utforskas, revbenens och kotornas rörelseförmåga tillika, allt under trygga betingelser. I elevens föreställning vilar ju handen tryggt på britsen, det smärtande lyftet behöver inte skyddas och när sedan muskelkontraktionen inhiberats, kan handen integreras i en vidare rörelse med större rörelseomfång än i den tidigare spända axeln. Rädslan är bruten, kontrollen återskapad.

Ett annat exempel kan vara utforskandet av benets rörlighet mot höft och bäcken och vidare upp mot nacken. Om eleven ligger på mage och jag via foten försöker böja knät eller rotera i höften kan ett omedvetet muskelhåll begränsa all rörlighet. Låter jag i stället eleven, via tårna, regelbundet känna in benets position mot britsen för att skapa orientering och säkerhet kan även det ge en total inhibering av onödig muskelspänning eller odifferentierad kontraktionsnivå. Jag låter eleven skapa nödvändig kontroll för att bibringa flexibilitet och en vidgning av möjligheten att använda benet på ett annat sätt.

Att evolutionens ordning går från enkelt till svårt eller annorlunda uttryckt från icke-differentiering till differentiering eller från massrörelse till finmotorik är även det ett verksamt tänkande. Ett exempel på detta är att hålla elevens arm tätt stödjande mot bålen, i de positioner vi känner igen från ett skyddande flexionsmönster. Samtidigt som jag rör arm och bål i en enhet kan eleven tryggt inhibera vilket återigen ger samma fysiologiska respons - för att sedan integreras i en större frihet i alla involverade leder. Detta är motsatsens motsats mot trapezius - och pectoralistänjningar eller överraskande manipuleringar av känsliga nackar som får människor att känna sig huvudtagna .

Dessa kommunikationsvägar är omöjliga om individen, - eleven är ju mer än sin kropp - , reagerar med rädsloreaktioner på någon nivå - om det så är andningsuppehåll eller motvärn/spjörn för eventuell obehag , rädsla eller smärta . I metoden gäller *nuet* bortom intellektets förnuft om efteråt. Inga löften om senare *eventuell smärtfrihet* som tillåter terapeuten att använda kraft, om än så lätt, och obehagliga manövrar för att uppnå i sig vällovliga syften. I detta, menar jag, är människans reaktioner "barnsliga". *Detta under förutsättning att vi vill att hon ska vara i ett lärande och utvecklande klimat.*

För att ytterligare belysa de svårbesvarade frågorna vill jag avsluta med att exemplifiera en anmälan till Hälso och Sjukvårdsnämndens ansvarsnämnd som redovisades i Sjukgymnasten nr 4/99 under rubrik "svårutredd orsak till höftfraktur". Anmälan finns att rekvirera underbeteckning HSAN 624/98 : B3.

Den gäller en 72 årig kvinna som tidigare opererats för underlivscancer och fått strålbehandling och cytostatika samt lider av omfattande benskörhet. Kvinnan har sökt en OMT (ortopedisk manuell terapi) sjukgymnast med långvarig behandlingserfarenhet för att få behandling för ischias. Hon behandlas med mycket lätt mobilisering av vänster bäckenled, avlastning av vänster höftled samt mycket lätt traktionering av densamma

Våld & rädsla kontra tillit & respekt, sett ur ett lärande perspektiv.

samt mobiliserande mjukdelsbehandling av höftens muskulatur, allt enligt sjukgymnastens citerade svar. Hon drabbas i tiden mycket nära sjukgymnast behandlingarna av en bäckenfraktur. Hon anmäler sjukgymnasten. Hon har tidigare behandlats av annan sjukgymnast än vad anmälan avser, dvs hon har en personlig referensram. Enligt hennes utsago var sjukgymnastens behandlingar " kraftfulla och smärtsamma" vilket emotsäges på det bestämdaste av sjukgymnasten. Ord står mot ord. Bedömningen av HSAN är en jämförelse mellan sjukgymnastens journal och kvinnans subjektiva upplevelse och beskrivning av händelsen i sin anmälan. I bedömningen anför man "det har lämnats olika uppgifter i fråga om hur behandlingarna utfördes. Utredningen har inte kunnat klarlägga hur det förhållit sig". Anmälan lämnas utan åtgärd.

Naturligtvis är inte min avsikt att lämna en partsinläga mot en kollega utan jag vill enbart använda detta fall som en illustration till de frågor jag anser det nödvändigt att sätta under lupp. Låt oss försöka göra oss en möjlig bild av utsattheten hos en kvinna med omfattande bäckentraumata. Vilka är de muskulära spänningsnivåerna lokalt i "behandlingsområdet" där hon drabbats av ischias, men även generellt som människa. Vilka kan hennes rädslonivåer vara med en sådan anamnes och diagnoser Både på muskelnivå och emotionellt? Kan vi någonsin hävda att vi behandlar leder och muskler , led för led som om de inte ingår i ett omfattande system, där allt är ömsesidigt beroende, som *en integrerad helhet – en människa*.

Jag efterlyser ett fortsatt nyanserat och självkritiskt samtal i kåren och samhället kring de frågor jag försökt belysa och som lätt kan döljas under vad som betecknas som *vetenskap och beprövad erfarenhet*. Ansvar för dessa frågor, som jag ser det, grundläggs redan på grundutbildningsnivå och kodifieras i uttalande från LSR`s vetenskapliga och etiska råd.