

Basal kroppskännedom

Gruppbehandling vid psykosomatiska smärt-spänningstillstånd

Amanda Lundvik Gyllensten

Maria Nilsson Oveesson

I en tid där allt fler patienter söker hjälp för psykosomatiska besvär, är målsättningen för vårt rehabiliteringsarbete bl a att kunna möta den ökande efterfrågan på ett effektivt sätt. Basal kroppskännedom i grupp är ett effektivt tillvaratagande av sjukgymnasteresursen och behandlingsmetoden kan rätt tillämpad innebära ett rehabiliteringsalternativ som förenar effektivitet och god kvalitet. Förenandet av god kvalitet och effektivitet skulle då kunna innebära att en utvecklingsprocess initieras hos patienten under rehabiliteringens gång, där patienten med hjälp av sina egna resurser finner vägen ut ur smärtrollen med en minskning av symtom som följd.

Författarna är sjukgymnaster och verksamma sedan början av 1980-talet vid Psykiatriska kliniken, Universitetsjukhuset i Lund. Amanda Lundvik Gyllensten kombinerar för närvarande den kliniska tjänstgöringen med en tjänst som högskoleadjunkt vid Institutionen för sjukgymnastik, Lunds universitet.

Bakgrund

Patienter med psykosomatiskt betingade smärt-spänningsbesvär är en vanligt förekommande patientgrupp hos sjukgymnaster inom alla områden. Inom psykiatrisk vård möter sjukgymnasten ofta patienter som besväras av muskulära smärt-spänningstillstånd kombinerat med psykiska besvär som oro, ångest, fobi eller depressivitet. Dessa patienter har ofta en minskad kontakt med sina kroppsliga resurser. Roxendal skriver (14) "Vår kroppskänsla har stor betydelse för jag-känsla eller identitet, självkänsla och välbefinnande. En persons inställning till den egna kroppen, dess möjligheter och begränsningar, är ofta förändrad i samband med psykiska sjukdomstillstånd".

Sjukgymnastiska behandlingsmetoder har traditionellt sett sin förståelsegrund i det naturvetenskapliga vetenskapsparadigmet, kroppen behandlas utifrån bio-

mekaniska och fysiologiska principer. Denna förståelsegrund har ej räckt för att rehabilitera patienter med psykosomatiska smärt-spänningsbesvär. För att fylla det behovet har en psykosomatisk förståelse utvecklats, som lägger vikt vid samspelet mellan den fysiska, psykiska och den sociala dimensionen hos människan. Olika sjukgymnastiska behandlingsmetoder har också utvecklats utifrån denna psykosomatiska förståelse, däribland Basal kroppskännedom (4,5,14,16) och Psykodynamisk kroppsterapi (3,12). Psykodynamisk kroppsterapi beskrivs närmare i efterföljande artikel.

Basal kroppskännedom har vetenskapligt utvärderats som behandling för patienter med schizofreni av Roxendal (15) och som behandling för patienter med dels personlighetsstörningar och dels kroniska neuroser av Skatteboe (17). Roxendals avhandling visade bl a en förbättring i följande faktorer: faktorn för ångest, för rörelse, för kroppsuppfattning samt i faktorn för blick och sexuellt intresse, efter en behandlingsperiod på 6 månader. I Skatteboes studie ingick 72 patienter som var knutna till psykiatrisk dagavdelning. Två intressanta variabler framkom som gav valid information om två basala funktioner: upplevelsefunktion samt psykomotorisk funktion. Dessa variabler förbättrades successivt med längden på behandlingsperioden. Patienter som deltog vid mer än 20 behandlingstillfällen hade en relativt jämn stigning av nivån för upplevelsevariabeln parallellt med behandlingsperioden. Variabeln för psykomotorisk funktion visade förbättrade värden först efter 50 behandlingstillfällen, motsvarande en period på ca 9 månader.

Funktionen av muskelspänning och andningsblockering som försvar mot konfliktfyllda upplevelser av känslor och behov har beskrivits av flera författare bl a Reich (13), Lowen (8). Förståelsen av sambandet mellan muskulär spänning och upplevelsekonflikt ingår både i Basal kroppskännedom och i Psykodynamisk kroppsterapi. Dropsy skriver (5): "Det viktiga här är inte kän-

lorna i sig, utan om de accepteras eller förkastas av medvetandet": han skriver vidare "om dessa känslomässiga avståndstaganden upprepas får de en kumulativ effekt, som leder till en muskulär sammandragning. Denna kommer i sin tur att påverka framförallt koordinationen av andningsrörelserna genom spänning i halsen, bröstkorgen och buken. Andningen tvingas att hålla sig inom allt snävare gränser i en 'bur av låsta spänningar'". Förutom att andningens energiflöde hindras vid muskulära spänningstillstånd, påverkas även det posturala energiflödet. Detta får en negativ inverkan på förmågan till avspänd balansering av kroppen i upprätt ställning, i sittande och stående. Enligt Thornquist (19) kännetecknas kroppshållningen vid rörelsebalans av att individen både är stabil och stadig, utan att vara statisk, och dynamisk och flexibel, utan att vara okontrollerad. Hon skriver vidare: "Konstant hög muskelspänning gör emellertid inte kroppen stabil, utan stel. Den mister därigenom förmågan till nyanserad anpassning, en av de viktigaste förutsättningarna för god funktion. Att vara 'stel som en pinne' - i såväl fysisk som emotionell bemärkelse - innebär samtidigt brist på stabilitet och flexibilitet. Dessa båda egenskaper måste betraktas i ett sammanhang. Stabilitet och flexibilitet kan sägas vara på samma gång en förutsättning för och en konsekvens av varandra". Monsen (12) beskriver hur kroppsinriktad behandling med syfte att uppnå en fördjupad kroppskontakt samt en större flexibilitet och stabilitet i kroppshållningen, kan bidra till att öka individens tolerans och förmåga att medvetet bära upplevelser som annars vanemässigt skulle ha undertryckts.

Den mentala närvaron, förmågan att närvara i det som sker, är också påverkat vid spänningstillstånd. Det lilla barnet, som ej hunnit formas och anpassas, har en rikedom i sin förmåga att vara totalt närvarande i sitt görande och varande. Vem har inte förundrats över det lilla barnets öppna blick? Enligt Dropsy (5) utvecklas den mentala närvaron från treårsåldern och ger individen en möjlighet att uppleva sin egen existens. När den mentala närvaron är tillstådes ger den individen förutsättningar att fatta kreativa beslut och ta ansvar för sina handlingar. Men som Dropsy nämner: "oftast är den mentala närvaron inte där eller nedbländad som en svag nattbelysning". Socialiseringsprocessen innebär att individen anpassas till sin omgivning och utvecklingen av personligheten sker i fältet - individen i förhållande till sig själv och individen i förhållande till andra. En gynnsam utveckling av personligheten förutsätter att

Den mentala närvaron, förmågan att närvara i det som sker, är också påverkat vid spänningstillstånd

barnet i tillräckligt hög grad blir sett och bekräftat i sina känslomässiga uttryck av föräldrar eller andra betydelsefulla personer. Föräldrarnas erkännande gensvar stärker barnets förmåga att lägga märke till och lita på egna känslor och upplevelser. Om t ex föräldrarna devaluerar barnets känslomässiga uttryck och upplevelser riskeras en hämning av barnets självkänsla och utveckling. Barnet "stänger av" sina egna behov och känslor i sina försök att bli sedd och accepterad av den vuxne (9,10,11).

Monsen förespråkar (11) ett kliniskt-psykologiskt synsätt där psykiska och psykosomatiska störningar ses som vitalitet på avvägar. Det gäller både för personer med bristfällig eller störd självutveckling där upplevelsekonflikter tar sig uttryck som psykisk störning, och för personer där kroppen i hög grad är ett område för utlevelse av psykiska konflikter. Att ha en öppenhet i förhållande till upplevelser, till känslolivet och att kunna ge uttryck för sig själv är att ha tillgång till vitalitet och en förutsättning för god kontakt både med sig själv och med andra. En nedsatt upplevelseförmåga, ett nedsatt sensoriskt medvetande, där kroppens signaler på obalans ej upplevs adekvat och ej åtgärdas, kan leda till såväl psykiska som somatiska sjukdomstillstånd. Den sjukgymnastiska infallsvinkeln för att motverka ett sjukdomsförlopp blir här att hjälpa patienten att återknyta kontakten med kroppen som budbärare av identitetsupplevelse och av känsloliv. En process som kan leda till att patienten förhåller sig till sig själv och sina behov på ett mer öppet, medvetet sätt. Målet med behandlingen blir då att genom att stärka patientens "friska kärna" stimulera en personlighetsutveckling där patienten kan ta ansvar för sig själv och sina behov, istället för att uttrycka sig och sina svårigheter genom t ex somatisering.

Behandlingsmetoden Basal kroppskänndom

Basal kroppskänndom grundas på rörelser utvecklade av Dropsy (4,5). Basal kroppskänndom har vidareutvecklats till en behandlingsmetod inom svenska sjukvård av Roxendal (14,16). Basal kroppskänndom har sina rötter i den kinesiska rörelsekonsten Tái chi och i

den japanska Zen traditionen. I Tái chi finns tre del-funktioner; de hälsobringande rörelserna, meditation och självförsvar (6). Syftet med Tái chi är bl a uppnå balans och integrering mellan vila-aktivitet, kropp-själ enligt den gamla taoistiska principen om yin och yang. Tái chi är en hel serie rörelser, som tar relativt lång tid att lära.

Basal kroppskännedom har som övergripande mål att integrera individens kroppsupplevelse i den totala identitetsupplevelsen. Ett kropps-jag utvecklas eller förstärks genom att arbeta med basala motoriska funktioner, andning, den stående hållningen och gången (14,16). Basal kroppskännedom består av enkla rörelser, som till skillnad från Tái chi kan läras relativt lätt i sin grundläggande form. De enkla rörelserna upprepas många gånger, för att ge individen möjlighet till en fördjupad upplevelse av övningen och dess påverkan. Kroppskännedomsövningarna är rörelser för hela kroppen oavsett var symtomet sitter. Övningarna syftar till att stärka grundläggande sk kropps-jagfunktioner. Dessa grundläggande funktioner är:

1. Relationen till underlaget, dvs hur vi ger vår tyngd till underlaget i olika ställningar och i rörelse. T ex att i stående ge tyngden nedåt istället för att "hålla sig uppe" med hjälp av spänningar i nacke och axlar.
2. Relation till mittlinjen övas för att ge tillgång både till stabilitet och flexibilitet i det posturala flödet. Målet blir att hitta en balans mellan den nedåtriktade tyngdkraften och de uppåtriktade hållningskrafterna, utan att endera riktningen är dominerande.
3. Kroppens rörelsecentrum är enligt teorier för Basal kroppskännedom beläget i höjd med solar plexus. Enligt dessa teorier sammanbinds den nedre kroppshalvans kraft och stabilitet med överkroppens precision och flexibilitet i detta område. Rörelser som utgår härifrån kan harmoniseras och koordineras med andningen.
4. Andningen som är en ytterligare aspekt av kropps-jaget. När andningen integreras med rörelser vitaliseras kropps-funktionerna och känslolivet. Detta kan möjliggöra för individen att återfå energi som varit blockerad av muskelspänning. Fokuseringen mot att stimulera

Genom att stärka patientens "friska kärna" stimulera en personlighetsutveckling där patienten kan ta ansvar för sig själv och sina behov, istället för att uttrycka sig och sina svårigheter genom t ex somatisering

Att hitta en balans mellan den nedåtriktade tyngdkraften och de uppåtriktade hållningskrafterna, utan att endera riktningen dominerar

energiflödet i kroppen har sin grund i österländsk behandlingstradition. Enligt kinesisk teori stimulerar tch'i-kraften såväl kroppens vegetativa system som dess sammanbindningssystem; hud och viljestyrda muskler. Dessa båda system befinner sig i ständig växelverkan och bildar tillsammans med det psykiska livet en funktionell helhet (4).

Den mentala närvaron är integrerande faktor i arbetssättet. Att vara närvarande i övandet kan ge individen en fördjupad upplevelse av och kännedom om sig själv. Motsatsen föreligger t ex när individen utför övningarna och samtidigt tänker på annat, vilket istället vidmakthåller ett mönster av splittring mellan kropp och upplevelse. Dropsy beskriver polari-teten mellan huvudets och bukens funktion som en dubbel rörelse. "En nedåtgående rörelse av medvetenhet från huvudet och en uppåttstigande av den kraft som alstras i centrum, oberoende av vårt medvetande". Han betonar vikten av balans mellan medvetandets klara ljus och det omedvetna, vegetativa systemets energialstring. Han skriver att den individ som ensidigt utvecklar sitt intellektuella medvetande riskerar att förlora källan till livs-energi "saven sinar" (4).

Övningar i Basal kroppskännedom stimulerar patienten att hitta ett skonsamt, för henne/honom optimalt rörelsemönster. Genom att övningarna görs med full närvaro och uppmärksamhet underlättas processen att integrera det optimalt rörelsemönstret, samt tillvägagångssättet hur detta uppnås, som en upplevd erfarenhet hos patienten. Övningarna uppmuntrar även patienten att förhålla sig till sig själv och sina upplevelser på ett öppet, accepterande sätt. Förutsättningen för att en sådan process skall genereras är att gruppleddaren/na förhåller sig öppna och accepterande till upplevelser av olika slag, och att en sådan anda "genomsyrar" grupp-tillfällena, jfr begreppet inlärningsrum nedan. Om dessa förutsättningar uppfylls så kan Basal kroppskännedom vara ett medel för patienten att få tillgång och tillit till sin upplevelseförmåga. Ett öppet förhållande till sig själv och till sina upplevelser, kan bidra till en mer öppen kommunikation utåt, i det interpersonliga fältet. Arbetshypotesen är att en sådan utveckling leder till att patienten uttrycker sig själv mer direkt och att reaktions-

mönstret med att uttrycka sig själv och sina svårigheter via symtom bryts.

Basal kroppskänedom kan med fördel ske i grupp, men med tonvikt på individens egen funktion och upplevelse. Interaktionen mellan gruppdeltagare betonas inte. Sjukgymnasten har här ingen expertroll. Funktionen som gruppleddare är att vägleda och stimulera deltagarnas eget sökande efter sina "kroppsjäsliga" resurser (14,16). Detta sökande kan jämföras med en process av kunskapssökande. Kunskapssökande är en aktiv handling, kunskap är inte något man får utan något som erövrar av individen själv. Enligt detta resonemang kommer individen ej enbart att tillägna sig kunskapen i sig utan även själva förmågan att lära sig kommer att utvecklas, s k deuteroinläring (learning to learn) (1). En viktig pedagogisk uppgift i processinriktad inläring blir "att tillskapa ett sammanhang eller en miljö där inläring kan ske - en växtplats eller ett inlärningsrum för personliga läroprocesser" (18). Övningarna i Basal kroppskänedom har utförts så att individen skall få en ökad kännedom om sig själv i rörelse och vila. Detta kommer bl a till uttryck som att individen accepterar och respekterar både sina kroppsliga begränsningar t ex spänning i musklerna och sina psykiska begränsningar t ex koncentrationssvackor under övningarna. Konkret har det inneburit att ta paus när det behövs och att anpassa rörelserna efter egen förmåga, så att varje individ skall hitta den optimala funktionen utifrån sina egna förutsättningar. Varje gruppstillfälle kan avslutas med att deltagarna säger något om hur de upplevt övningarna. Målsättningen är att skapa en tillåtande atmosfär, som möjliggör för deltagarna att ge uttryck för sina upplevelser, upplevelser som dels kan vara knutna till övningstillfället men också till förhållningssätt i vardagen.

En viktig målsättning med vårt rehabiliteringsarbete är att stimulera patienten att förhålla sig till sig själv på ett öppet sätt, t ex genom att närvara i övandet. Att kunna vila i nuet är en grundläggande resurs hos människan, en resurs som i vår kultur befinner sig på en undanskymd plats. Som om det medvetna vilandet stod i konflikt med vårt prestations- och handlingsinriktade kulturmönster. Eller som Laing uttrycker det: "Vi är så socialt betingade att vi tycker det är normalt och friskt att helt och hållet gå upp i yttre rum och tid, men att gå upp i inre rum och tid har vi en benägenhet att anse för en samhällsfientlig reträtt, en avvikelse som är ofruktbar, patologisk *per se*, på något sätt misskrediterande(7).

REFERENSER

4. *Dropsy J*: Leva i sin kropp. Andra upplagan, Stockholm, Natur och Kultur, 1987.
5. *Dropsy J*: Den harmoniska kroppen. Stockholm, Natur och Kultur, 1988.
11. *Monsen J*: Klinisk psykologi. Om personlighetsutveckling och terapi. Stockholm, Runa förlag, 1991.
14. *Roxendal G, Wahlberg C*: Vårdandets vardag - händer i möte. Lund, Studentlitteratur, 1992.
15. *Roxendal G*: Body Awareness Therapy and Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy. Avhandling för doktorsexamen, Göteborgs universitet, 1985.
17. *Skatteboe U-B*: Å vaere i samspill, en kroppsorientert gruppetherapi for pasienter med kroniske nevroses og personlighetsforstyrrelser. Hovedoppgave, Statens speciallærerhøgskole, Oslo, 1990.
18. *Svedberg L*: Gruppsykologi. Om den inre och yttre scenen - teori och tillämpning. Lund, Studentlitteratur, 1992.
19. *Thornqvist E*: Kunskapsutveckling i sjukgymnastik. Lund, Studentlitteratur, 1990.

Fullständig referenslista kan fås hos författarna.