

Afspændingspædagogisk metode i sexologisk behandling

Af Maja Føgh, afspændingspædagog, dap.

Tidligere på året holdt jeg som introduktion til den video, jeg producerede i samarbejde med Sexologisk Klinik, Rigshospitalet: Afspændingspædagogisk teknik i sexologisk behandling. Det var et længere foredrag om mine erfaringer og ideer med afspændingspædagogisk behandling inden for dette særlige felt. Efter ønske fra flere af deltagerne har jeg nedfældet mine væsentligste påstande i nedenstående artikel. Bag tilhørernes ønske ligger utvivlsomt den tanke, som jeg hermed gerne vil støtte: Fortsat at reflektere over, diskutere og udvikle det grundlag, hvorpå vi bygger vor selvforståelse og praksis som afspændingspædagoger. Kun på denne måde opstår der et dynamisk og gensidigt inspirerende forhold mellem forskellige indfaldsvinkler og måder at praktisere faget på, og kun på den måde kan vi påvirke de vilkår, som vi arbejder under, i en mere tilfredsstillende retning – professionelt set. Forskning, omkring afspændingspædagogisk behandlingseffekt er naturligvis vigtigt, men kan ikke kompensere for vigtigheden af at den enkelte afspændingspædagog skaber sig et overblik over sin egen professionelle virksomhed og gør sig tanker om sit professionelle valg af metode, forklaringsmodeller, arbejdsområde og samarbejdspartnere.

Ved systematisk at undersøge min egen praksis i en periode (1990-1993) for at se hvor mange klienter, der var henvist eller selv mødte op med sexologiske problemer (det var 25 % af et samlet klientel på 88 personer) og hvordan behandlingen havde virket, fremkom der er andet interessant resultat, som jeg godt nok havde på fornemmelsen.

Men tal virker – hvor subjektivt de end er funderet, fordi de bygger på kvalitative data (klien-

ters oplevelse, fortællinger og selvevaluering) – i al deres abstraktion mere troværdige og fungerer opklarende, når vi taler om investering og proportioner.

Af de ca. 75% ikke sexologiske klienter, rapporterede over 50% spontant, at den afspændingspædagogiske behandling havde haft positiv indflydelse på deres sexuliv

Dette fortalte mig, der på det tidspunkt var en forholdsvis nybagt afspændingspædagog (dimitteret 1985), at *vi i en lang række tilfælde laver en form for sexologisk behandling uden at vide det.*

En sådan konstatering gav naturligvis anledning til igen at interessere sig for de mere generelle teorier, der ligger til grund for vor metode (og udviklingen af den) og formålene med at praktisere den. Dette "igen" hænger ikke så meget sammen med fagets "mystik", som det faktum at fagets genstand: Menneskets funktioner og handlinger stadig ikke er noget vi har den fulde forståelse for og at vi bestandig søger denne forståelse gennem myter, modeller for vore handlinger deler vi ikke alene med andre professionelle, men med ethvert menneske. For mennesker der arbejder professionelt med eller på baggrund af disse modeller og forsøger at påvirke omgivelserne med sine professionelle handlinger, ligger der imidlertid en etisk forpligtelse til at gøre dem offentlig tilgængelige, d.v.s. tilgængelige for kritik og perspektivering.

Om behandlingen og klienterne

Behandlingen af den sexologiske klient adskiller sig ikke afgørende eller principielt fra behandlingen af en hvilken som helst anden klient

Dette beror jo på, at vores behandling er helhedsorienteret, og hvad betyder så det? Det betyder *ikke*, at vi ikke tager hensyn til den specielle klage, klienten kommer med – og heller ikke, at vi ikke mener, at denne ikke er væsentlig. Men vor behandling virker sådan – og de behandlingsmæssige intentioner er tilsvarende, at *det særlige problem eller de særlige problemer klienten måtte komme med, hjælper vi ham eller hende til at sætte ind i en mere helhedsmæssig kontekst, således at klien-*

ten bedre kan tage vare på sig selv i sammenhængen.

Jeg kunne også formulere det på den måde, at vi er hverken symptombehandler eller sygdomsbehandler, men retter opmærksomheden – og især klientens opmærksomhed – mod de ressourcer og muligheder hun eller han selv besidder, men måske ikke er klar over eller sikker på at besidde.

I den henseende består der et nært slægtskab mellem vores faggruppe og psykologerne, selv om det siges, at de beskæftiger sig med sjælen og vi med kroppen.

Måske forholder det sig i virkeligheden sådan, at mens psykologerne beskæftiger sig med følelserne og de følelsesmæssige sammenhænge, beskæftiger vi os med fornemmelserne og de kropslige reaktioner på fornemmelserne.

Men i øvrigt forekommer det mig, at der efterhånden er lige så mange helhedsorienterede psykologer som afspændingspædagoger, og antallet af helhedsorienterede behandlere inden for behandlingssystemet er stigende, hvilket skyldes, at vi i løbet af de seneste årtier har udviklet en større viden om mennesket, om os selv og om hvad der påvirker vore funktioner, udvikling og adfærd.

I mange henseender er FORMÅLET med behandling – en bedre kropslig habilitet, fremme af sundheden og forebyggelse af dysfunktionelle lidelser – fælles for en hel række kropsorienterede praktikker.

Det kendetegnende ved de afspændingspædagogiske metoder er imidlertid, at både muskelbehandling og øvelser foregår i et tempo og efter en recept, hvor der gives klienten plads til og mulighed for at følge med i, hvad der foregår og hvad der sker.

I og med at klienten får bedre kontakt med sin krop og blokeringer og konflikter overvindes, bliver klientens behov og lyst også mere dominerende og får en mere fremtrædende plads i klientens liv og livsindretning

I almindelighed bør en sådan udvikling støttes og stimuleres. Når det drejer sig om klienter med særlige sexologiske problemer, kan en del af lysthæmningen også være en social beskyttelse af klienten.

Det individuelle helhedssyn såvel som en mere specifik sexologisk viden spiller ind på evalueringen af det positive for klienten i en sådan terapeutisk effekt. Det positive i en sådan terapeutisk effekt er imidlertid, at klienten får et valg, i og med at f.eks. den seksuelle lyst og andre kropslige behov sidestilles med andre lyster og behov.

De fleste af de klienter jeg fik henvist eller som henvendte sig på grund af seksuelle problemer afslørede som baggrund for disse problemer en eller anden form for personligt mindreværd.

Ligeledes var deres indstilling til kropslige processer, som de ikke følte de havde kontrol over, herunder fornemmelse af sexual lyst, frygtsom eller fjendtlig – nogle gange begge dele på skift.

Summa Summarum: Klienterne oplevede kroppen eller dele af kroppen som noget, de ikke kunne forlige sig med, alliere sig med. Denne attitude udstrakte sig nogle

gange også til en partners krop eller forstillingen om den.

Uforligeligheden ville imidlertid ikke være et problem, hvis ikke de samtidig bebrejdede sig selv denne attitude eller reaktion.

De fleste klienter havde på forhånd fornemmelsen af, at der var en sammenhæng mellem deres afvisning af kroppen som værende "god nok" og deres utilstrækkelighedsfølelse. Kendetegnende for klientgruppen med sexologiske klager var tillige, at en række kropslige symptomer, mere eller mindre afgrænsede og lokaliserbare, optog meget af deres sanselige opmærksomhed, hvad end deres tanker beskæftigede sig med og hvad end de foretog sig.

Deres øvrige klager havde en bemærkelsesværdig lighed med, hvad andre klienter kom til mig i behandling for.

Ved at gå ind i en mere tilsigtet sexologiske behandling ændrede jeg sådan set ikke på den måde, den enkelte session var opdelt. Almindeligvis sætter jeg 6-7 kvarter af til en klient.

Hvordan de fordeler sig afhænger af den enkelte klient og klientens tilstand. Men i reglen består en session af.

1. Indledende samtale.
2. Tilrettelæggelse
3. Muskelbehandling.
4. Øvelser.

Om samtale

Jeg har altid gjort meget ud af samtalen – både den indledende samtale med klienten og den verbale dialog under muskelbehandling og øvelser.

Sprogfunktionen og den symbolske kategorisering af oplevelser er en meget vigtig del af vor sociobiologiske funktion – og for mig at se er det meget vigtigt at åbne for den samtidig med, at man åbner for kropsoplevelsen. Længere samtale efter eller under tilrettelæggelse, behandling og øvelse finder dog ikke sted.

Under den indledende samtale lader jeg klienten tale og stiller spørgsmål til det, klienten taler om. Nogle gange spørger jeg ind for bedre at forstå klienten – det kan give mig et indtryk af klientens univers, i øvrigt har jeg lagt mærke til, at klienter lytter meget mere til det de selv siger, end vi regner med.

Samtalen har også den funktion, at den for klienten skaber en større tryghed ved og kendskab til den person, der senere skal røre ved hans eller hendes krop. Gennem de spørgsmål man som terapeut stiller, viser man også, hvilken person man er.

Under samtalen med den sexologiske klient er det vigtigt som terapeut at lytte til, hvordan klienten placerer sin krop og sit køn i forhold til en omverden af kroppe og kønslighed

Altså hvilket kropsbillede klienten har.

Når jeg siger lytte til, er det fordi det ikke er noget man direkte kan spørge om og få svar på. Her må man



Maja Føgh giver afspændingspædagogisk behandling

som terapeut være tålmodig og vente på den association fra klientens side, der åbner for døren til dette univers.

Gennem årene har jeg haft en del klienter med alvorlige forstyrrelser af kropsbilledet og har været nysgerrig omkring, hvordan den afspændingspædagogiske metode kunne afhjælpe sådanne forstyrrelser, der jo ikke direkte kunne aflæses af kroppen.

Det var gennem sådanne observationer jeg opdagede, at afspændingspædagogisk behandling også kunne have en integrerende effekt.

Klienten begyndte, efterhånden som behandlingsforløbet skred frem, at TALE anderledes om sin krop end da hun eller han startede i behandlingsforløbet.

Almindelig sundheds- og sexualoplysning indgår også i samtalen

Spørgsmål om hvad der er normalt og ikke normalt er i reglen noget den sexologiske klient er meget optaget af, og den angstbetonede sexologiske klient i særdeleshed. Kategoriseringen går ikke blot på sexualitet og sexuel adfærd, men også på alt mulig andet, som klienten føler sig usikker på omkring sin krop.

Klienten kommer for at lære noget om kroppen i almindelighed og sin egen krop i særdeleshed.

Sexualundervisning og almengørelse er relevant i mange tilfælde. Selv om vi her i landet har et højt undervisningsniveau, er viden om kroppen og sexualiteten stadig et af de mere forsømte emner, og folks uvidenhed og usikkerhed på dette område er ikke bare noget sexologer og kropsterapeuter tjener penge på.

Den indledende samtale kan vare fra ½ til 1 time. Ved en stærk angstbelastet sexologisk klient har jeg nogle gange opdelt sessionen i samtale og øvelser, d.v.s. sprunget både tilrettelæggelse og muskelbehandlingen over.

Når klienten så skal lære noget om sin krop, så forudsætter det at hun/han går ind i den.

Dette kan gøres ved at lade sig bevæge og ved at bevæge sig

Klientens angst og utryghed kan imidlertid være af en sådan karakter, at det at bevæge sig momentant er det mest hensigtsmæssige.

Om tilrettelæggelse og muskelbehandling

Ved at kontakte og være i kontakt med klientens krop på en sådan måde, at klienten ikke forstyrres væsentligt af min tilstedeværelse, har klienten en mulighed for at gå ind i sin egen krop. Være tilstede i sin krop og med sin kropslighed.

Metodisk holdes der fast ved denne tilstedeværelse – Gennem berøring – når klienten bevæger sig, sidder og står oprejst.

Formålet med terapeutisk berøring er, at klienten kan fastholde tilstedeværelsen i egen krop og en positiv selvoplevelse også på vej ud af og i sammenhænge uden for det terapeutiske rum.

Man kan sige – men her er jeg allerede inde på mine tanker om hvad effekterne af afspændingspædagogisk behandling drejer sig om – at der fra 1. session er sat en øvelse i gang for klienten. Næmlig øvelsen i at holde fast på nogle kropslige værdier, eller *komme i tanke om og drage omsorg for sin egen krop som værdifuld* gennem alle livets påvirkninger, forandringer og ikke altid forudsigelige krav til individet om at omstille sig og tilpasse sig.

Om metodens effektivitet i relation til sexologisk behandling

Denne øvelse i at komme i tanke om kroppen, sætte pris på den ved at sørge for dens velbefindende, er vel egentlig det, der forstås ved kropsbevidsthed.

Kropsbevidstheden handler således også om at skaffe sig et realistisk kropsbillede.

Kropsbillede og selvoplevelse hænger umærkeligt, men også uløseligt sammen

Kropsbilledet er ikke et billede, vi har af os selv inde i hovedet, men nogle højst komplicerede – og som de fleste af os ved nogle flydende processer. Kropsbilledet er

den måde, vi ser på os selv på. Det kan være meget anderledes end den måde andre ser på os på eller i det hele taget ser os.

Et realistisk kropsbillede er på sin vis et kompromis, der opstår i en social udveksling mellem vores egen krop og vores omverden. Men kropsbilledet er ikke mere realistisk end, at der er knyttet værdier til det. Derfor kan der godt ligge en fælde i at bruge betegnelsen realistisk, hvorved mange forstår noget objektivt og neutralt.

Fra begge sider, fra personen og omgivelserne kan der herske nogle idealer om hvad der er godt og dårligt, tiltrækkende og skræmmende.

Som alle sikkert er opmærksom på, finder der en aggressiv kulturpåvirkning sted omkring krop, køn og seksualitet og vi – som terapeuter – er selv en del af denne kultur.

Som en del af et kritisk sundhedssystem må vore øjne rettes mod den del af kulturen, som er kropsdestruktiv. Sådanne tendenser kan ses med udviklingen af kropsforandrende kirurgi, kemiske indgreb i kropslige processer og kommunikationsindustriens funktionsideal, som mange af vore medskabninger ikke kan leve op til uden store sundhedsmæssige, kropslige og mentale omkostninger.

At formidle et realistisk kropsbillede bør gå hånd i hånd med formidlingen af et positivt kropsbillede, der styrker selvværdsfølelsen hos den enkelte skabning.

Som nævnt var det karakteristisk, at den sexologiske klient var belastet med et negativt kropsbillede og en lav selvværdsfølelse og i øvrigt klagede over kropslige reaktioner, som han eller hun ikke kunne kontrollere.

Det var en ukontrollabel lyst, herunder også manglende lyst – ikke bare til sex, men også i relation til anden adfærd.

Det var ukontrollabel, såkaldt vegetative processer i kroppen, som klienten kunne fornemme, men ikke forlige sig med – og tilmed var så optaget af, at det virkede forstyrrende ind på hans eller hendes sociale liv og sociale omgang.

Da vi med vores metode søger at formidle sansning og tænkning omkring kropsligheden, er det også nærliggende, at den del af sexologien, der teoretisk og klinisk beskæftiger sig med psykogene seksuelle forstyrrelser inddrager en eller anden form for kropsbevidsthedsgørende teknik i sit regi.

Det virksomme i vor metode og teknik er de læreprocesser vi formidler

Det, vi først lærer klienten er, at den menneskelige krop er af en sådan beskaffenhed, at en side af den adlyder os, gennem de neuromuskulære processer, men andre sider af kroppen, om jeg så må sige, lever deres eget biologiske liv – nogle af dem er endda helt utilgængelige for den menneskelige sansning og bevidsthed. Alene det at styre vore følelser og tanker kan jo være svært, men vi kan lære at selektere og differentiere.

Vi kan fornemme varme og kulde både på overfladen og i dybden. Vi kan fornemme pulseren og også det modsatte. Vi kan fornemme, i hvilken stilling vi befin-

der os og hvilke bevægelser, vi foretager os i rummet. Vi kan sanse, i hvad tilstand vor hud og vore slimhinder befinder sig. Vi kan mærke alle grader af spænding i kroppen.

Alle disse sansninger giver vi kvaliteter; smerte og vellyst og ubehag. Vi kan være bevidst om disse sansninger, men vi kan ikke styre dem direkte.

Selv om der er et biologisk grundlag for at mærke dette og hint, er nuancer noget vi lærer. Og vel at mærke: I samspillet med omgivelserne.

Det eneste vi direkte kan styre er den tværribbede muskulatur, vore bevægelser, vore handlinger.

Det er gennem metodiske påvirkninger, at vi lærer klienten nuancering og kontrol med den del af kroppen, som hun eller han kan bevæge og klienten mærker også snart at den muskulære udfoldelse har en vis indflydelse på nogle af de autonome funktioner.

Jeg vil vove at påstå at lysten ikke udelukkende er en autonom funktion. Her vil jeg tillade mig at referere til driftsteorien. Freud var den første, der talte om motorisk lyst:

Lysten ved at bevæge sig og den lyst, der kunne udløses gennem bevægelse.

Herved sættes også nogle autonome funktioner i gang, mens andre bremses.

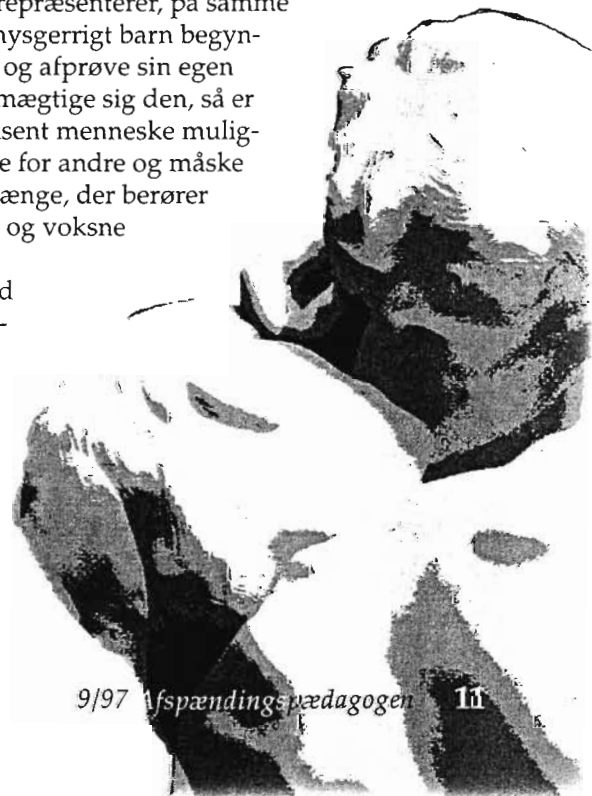
Klienten oplever under behandling, at der kan være lyst forbundet med både at afgive kontrol og have kontrol over den muskulære, d.v.s. styrbare del af kroppen.

Det er lysten eller det lystfulde – som er kropslig/mental oplevelse – der skaber det positive kropsbillede og herigennem selvværdsfølelsen

Denne lærdom formidles gennem direkte påvirkning af muskulaturens sanseorganer, de proprioreceptive sanser, der oversat betyder: De sanser som er knyttet til den del af os, der tilhører os selv.

Når klienten har opdaget denne sammenhæng i sin krop og under den relative beskyttelse, som terapien repræsenterer, på samme måde som et nysgerrigt barn begynder at forske i og afprøve sin egen krop for at bemægtige sig den, så er der hos et voksent menneske mulighed for at åbne for andre og måske nye sammenhænge, der berører det voksne liv og voksne ansvar.

I lighed med andre terapeutiske tekniker, går og så afspændingspædagogikken en omvej ad regressionen,



der her handler om at kredse om sin egen krop og fremkalde den oprindelige nysgerrighed.

I afspændingspædagogikken er dette sat i regi ved at klienten ligger ned, og ligefrem opfordres til at mærke, hvad der foregår i kroppen. Denne opfordring fortsætter også der, hvor klienten samtidig opfordres til selv at være muskulært aktiv, udtrykke sig og præstere om man vil.

I modsætning til gymnastiske øvelser, foregår afspændingspædagogiske øvelser som sagt i et meget langsommere tempo. Kroppen skal have tid til at reagere på de komplicerede impulser, den får og klienten skal have tid til at mærke kroppens reaktioner og sætte ord og begreber på.

Når dette er sagt om den afspændingspædagogiske grundteknik eller det pædagogiske moment i kropsterapien, så kan man godt udvide læren om kropslighed til også at omfatte den seksuelle krop, den kønsbestemte krop og den sociale krop.

NB: Afspændingspædagoger, der er interesserede i klinisk sexologi kan melde sig til Dansk Forening for Klinisk Sexologi, der tilbyder seminarer, kurser og efteruddannelse og sammen med de andre nordiske foreninger udgiver tidsskriftet Nordisk Sexologi gennem Dansk Psykologisk Forlag. Individuelt medlemskab koster årligt kr. 450 incl abonnement på tidsskriftet. Adressen er Kuhlausgade 46, 2100 København Ø.

Afspændingspædagogisk teknik i sexologisk behandling

Video (VHS-PAL), ca. 45 minutter

Videoen beskriver de psykomotoriske principper, der ligger til grund for afspændingspædagogisk behandling i Danmark. Endvidere vises udsnit af fremgangsmåden i en helhedsorienteret kropslig behandling af komplekse dysfunktioner, f.eks. psykogene seksuelle klager, samt kontaktøvelser anvendt i relation til sexologisk parterapi.

Videoen findes også i en engelsk version.

Stk pris for institutter/skoler/foreninger: dkr. 1000,-
 Enkeltpersoner dkr. 450,-
 Prisen er ekskl. porto

Henv. til Maja Føgh, afsp. pæd., dap.
 Schleppegrellsgade 2, kl. tv.
 2200 København N
 Tlf. 3135 0421.

Anciennitetsregler

DAP's sekretariat får mange spørgsmål forelagt om anciennitetsberegning, og det er ikke et nemt område! Som tommelfingerregel kan man sige, at det udelukkende er arbejde indenfor samme fagområde, der giver anciennitet, samt at man skal have ansættelse i mere end 15 timer ugentligt for at det tæller med ved anciennitetsberegning. En afspændingspædagog, der arbejder i en pædagogstilling, får således ikke anciennitet, hvis han /hun får arbejde som afspændingspædagog. Forskellige overenskomster angiver forskellige regler for anciennitetsberegning, fx står der i Daghøjskoleoverenskomsten, at det udelukkende er ansættelse på daghøjskoler, der giver anciennitet. Afspændingspædagoger, der har ansættelse som fx afspændingspædagoger eller pædagoger er omfattet af KTO-forliget om lønanciennitet. Ring til DAP hvis du har spørgsmål om emnet.

Autorisation

Vi har på sekretariatet haft en forespørgsel vedrørende autorisation fra et medlem, der søgte ansættelse som afspændingspædagog i en fysioterapeutstilling.

I det danske sundhedsvæsen har fysioterapeuter, i lighed med en del andre faggrupper, autorisation. Af andre faggrupper kan nævnes fx læger, jordemødre, sygeplejersker, tandlæger. Traditionelt udstedes autorisation af Sundhedsstyrelsen til faggrupper, der kan komme til at gøre skade på andre, under udøvelsen af erhvervet. Afspændingspædagoger har ikke autorisation, da Sundhedsstyrelsens indstilling har været, at afspændingspædagoger ikke kan komme til at gøre skade på andre under udøvelse af det afspændingspædagogiske erhverv. Søger og får en afspændingspædagog en terapeutstilling, ansættes hun/han som afspændingspædagog. I henhold til grænseaftalen med Danske Fysioterapeuter arbejder man med afspændingspædagogik og netop ikke med fysioterapi. Afspændingspædagoger må som bekendt ikke bruge udstyr som laser og ultralyd – dette er naturligvis helt forbeholdt fysioterapeuter.

Ansatte afspændingspædagoger er i øvrigt omfattet af arbejdsgiverens ansvarsforsikringer i det tilfælde, at en klient eller elev kommer til skade i forbindelse med deltagelse i undervisning eller afspændingspædagogisk behandling.

PBS

DAP forbereder for tiden at overgå til at opkræve kontingenter via PBS, efter at vi har modtaget flere opfordringer fra medlemmer, der har ønsket denne betalingsform. Det er langt nemmere for DAP's bogholderi, og forhåbentlig vil mange medlemmer gøre brug af denne betalingsform fremover.

Inkasso

Hovedbestyrelsen har vedtaget at DAP fremover overdrager gældsinddrivelse til advokat og retslig inkasso. Da DAP har måttet afskrive store beløb i skyldigt kontingent, har vi strammet procedurerne. Hvis et medlem skylder mere end to kvartalers kontingent (og dermed ikke har svaret på mindst tre rykkere) vil sagen blive overdraget til inkasso. Betaler skyldneren ikke sin gæld, er der mulighed for at DAP's advokat indberetter til Ribers.