

FYSIOTERAPI – ET FAG MED MULIGHEDER OG RISICI

*Af Hans Henrik Kleinert, specialfysioterapeut i psykosomatik, supervisor, psykoterapeut MPF
Januar 2011*

Det er blandt fysioterapeuter en almindelig opfattelse, at vort fag er meget udviklingsorienteret med mulighed for især faglig, men også personlig udvikling. Vi oplever et væld af muligheder for at dygtiggøre os på kurser, workshops, temadage, fagfestivaler. Vi har formået at skabe en akademisk karrier vej, hvor der er veltilrettelagte videreuddannelser på master og kandidatniveau, vi kan sågar tage en medicinsk doktorgrad.

I dagligdagen er der mange som har mulighed for sparring, faglig vejledning eller supervision. Mange er i netværksgrupper, hvor udviklingspotentialer er højt. Vi er i et fag hvor mange muligheder er til stede.

Og det skal de helst fortsætte med at være.

I denne lille artikel vil jeg fokusere på, hvad vi som fysioterapeuter kan gøre for at sikre, at vi er funktionsduelige og med arbejds glæde hele arbejdslivet.

Min baggrund for at gøre dette, er et 35 år langt fysioterapeutisk arbejdsliv, som har været koncentreret omkring det psykosomatiske, både i psykiatrien i 7 år og i egen praksis, men også med erfaring indenfor ledelse, hospitalsarbejde, arbejde med børn og ældre og ergonomi. I de sidste 12 år har jeg endvidere praktiseret som psykoterapeut og de sidste 8 år også som supervisor for sundhedspersonale, herunder ikke mindst fysioterapeuter. Og i den sammenhæng er jeg ofte stødt på forvirring, stress, meningsløshed og sågar udbrændthed.

Ressourcer og svagheder

Den første betingelse for at forebygge arbejdsbetingede lidelser er at fokusere på at finde sine ressourcer i faget. Hvor jeg som fysioterapeut har mine særlige faglige og personlige kompetencer og interesser. Det er dem, der skal bære arbejdstilfredsheden gennem et forhåbentligt langt arbejdsliv med passende udfordringer, frihed og tryghed.

Sidestillet hermed er at finde ind til mine sårbare punkter. Hvor er jeg særlig udsat for, at belastninger kan virke tyngende eller måske endda knækkende?

Vi har i faget indbygget en mængde meget stærke forebyggende elementer. Her tænker jeg ikke mindst på de ergonomiske aspekter af faget, hvor vi er optaget af at mindske den biomekaniske belastning på kroppen. Vi lærer tidligt i vort fysioterapiliv rent fysisk at stå ordentligt, have gode arbejdsstillinger, rationelle bevægelsesmønstre, - og dette er godt – ud fra et biomekanisk synspunkt,

selvklart, - men også ud fra en opmærksomhedsvinkel, hvor vi arbejder med elementer som body awareness (kropbevidsthed), grounding, centrering og kontakt.

Faget har indbygget en række fantastiske teknikker og redskaber, som dokumenteret er hjælpsomme for mennesker i meget vanskelige livsomstændigheder, - og som dokumenteret kan forebygge livsstilssygdomme og højne livskvaliteten.

Disse redskaber benytter fysioterapeuter naturligvis også på sig selv. Vi er gode til at holde os selv kørende med kondi-, spændstigheds- og styrketræning på forskellig vis, og vi har et højt bevidsthedsniveau hvad angår vor egen sundhedstilstand.

En arbejdsmiljøundersøgelse, som DF foranstaltede for nogen år siden, viste at fysioterapeuter generelt er meget tilfredse med deres arbejdssituation. Dog er der mange der skifter fag.

Alligevel er der risici, som vi ikke normalt er bevidst om, og som normalt ikke omtales. En risikofaktor er fænomenet sekundær traumatisering, som opstår, når man udsættes for andre menneskers traumer. Man er ikke selv traumatiseret, men det at overvære eller høre om et traume, sætter gang i de autonome processer. I risikogruppens første rækker er politifolk, rednings- og beredskabstjenesten, ambulanceførere, skadestuepersonale og lignende. I anden række kommer så plejepersonale, terapeuter, psykologer mm, som skal overvære, høre på og om, være sammen med den traumatiserede.

Det sker der som regel ikke noget ved i starten, selvom nogen kan være så følsomme, at de faktisk slet ikke kan tåle at høre om det. Det har en tendens til at akkumulere, så gentagelsen, det at være sammen med mennesker der har været udsat for trafikuheld, vold, hjerneblødninger, på en empatisk måde skaber psykiske mikrotraumer, som over tid kan udvikle sig til en tilstand lig den primært traumatiseredes. Dvs enten udvikler man en tilstand af følelsesmæssig immunitet, der bla indebærer en nedsat empatisk evne, eller man bliver overfølsom overfor at være sammen med denne patientgruppe.

En anden ting er, at vi fysioterapeuter typisk er en stand, der er meget fokuseret på at hjælpe andre. Vi er på en meget næstekærlig 'mission for God,' – men et relevant og provokerende spørgsmål er: omfatter din kærlighed til menneskene også dig selv?

Hvis vi over tid skal kunne hjælpe vore patienter bedst muligt, indebærer det så ikke, at vi på bedst mulige vis passer på os selv?

At skaffe plads til det profylaktiske

Så hvordan kan det lade sig gøre at praktisere en form for selvbeskyttelse, - og er det legitimt at gøre i arbejdstiden? Bør vi ikke være fuldt opmærksomme på vore patienter? Er det at flytte opmærksomhed over på sig selv ikke et opmærksomhedssvigt? Gør det ikke vor behandling ringere?

Mit svar er, at det ikke blot er legitimt, det er også nødvendigt. Og at det er en balancegang, som skal finde et naturligt leje, for patienten skal i hvert fald ikke føle sig ansvarlig for fysioterapeutens velbefindende, det må man som patient kunne hvile roligt i, at det gør fysioterapeuten selv.

I praksis betyder det at passe på dig selv: at kunne mærke dig selv og tage konsekvenser af de sanseinformationer, du får. Du ved fx at træthed i ryggen er et tegn på, at den trænger til aflastning.

Spørgsmålet er, om du er i stand til at mærke træthed? Eller bliver denne undertrykt i pligtfølelse eller andet?

Kan du differentiere mellem forskellige stadier i eller former for træthed?

Hvis svaret her er ja, er mit næste spørgsmål om du kan tage nogen konsekvens af dette, - helt konkret om du tillader dig at stoppe en aktivitet, lægge dig 5 minutter eller ½ time eller varierer din aktivitet eller gørE andet, som restituerer?

Overordnet set handler det altså om, at du bruger dig selv i et frugtbart samspil med din arbejdsplads, hvor både du og patient og evt andre bliver næret/stimuleret, til gensidig fornøjelse. Det er et noget andet primærfokus end blot patienten. Det betyder ikke, at patienten ikke er i centrum (for det skal han pr definition være), det betyder, at patienten er i centrum for din centrerede og grounded opmærksomhed.

TERAPEUTISK INDLÆRING

En faktor, som også fortjener særlig opmærksomhed er den terapeutiske indlærings 3-delning. Dette er endnu en af de faktorer, som er grundlæggende for enhver fysioterapeut, men som ikke altid integreres i den daglige praksis.

I det terapeutiske felt, som opstår mellem patient og fysioterapeut, er der læring på flere niveauer, - for begge parter.

På nederste niveau er læringen ikke-sproglig. Det autonome nervesystem balancerer mellem en parasympatisk betinget rolig tilstand og en sympatisk betinger arousal, opvækthed. Hvis denne afbalancering er tilstrækkelig god, er forudsætningerne for kommunikation og læring gode. Er der derimod enten for højt arousal (høj sympaticustonus) eller for lav (dødhed, lammelse), er betingelserne rigtig dårlige. Dette gælder naturligvis for patienten, det tror jeg ligger på de fleste fysioterapeuters rygmarv.

At det så også gælder for fysioterapeuten, - overrasker måske nogen. Men det er for det første ikke nemt at modtage noget fra et menneske, som ikke balancerer tilstrækkelig godt i de grundlæggende afstemninger. For det andet lærer vi på et dybt spejlingsniveau, hvor spejlneuroner hos fysioterapeuten resonerer med patientens – og patienten instinktivt reagerer med at indstille sit nervesystem i harmoni med terapeutens. Vi ved positivt, at læring sker når der er resonans mellem giver og modtager (lærer/elev, terapeut/patient mm).

På mellemste niveau ligger det følelsesmæssige. Det limbiske system afstemmer, om den tilbudte læring er relevant, om det føles sjovt, spændende, håbefuldt og/eller interessant. Med andre ord er det her motivationsfaktoren indgår. Også her spiller kontakten en afgørende rolle. Opleves terapeuten som personligt engageret vil patientens motivation stige. Der bliver en fælles indsats omkring det fælles tredje, som fx er patientens smerter eller funktionsniveau. Vi har her grundlaget for den terapeutiske alliance.

En fysioterapeut som ikke afstemmer sig med patienten, vil være tilbøjelig til at få ringere resultater af sin behandling end en som går i resonans. Dette postulat hviler på den iagttagelse, at behandlingskvaliteten rapporteres som stigende efterhånden fysioterapeuten øver sig i denne færdighed, fx gennem den fokusering som læres i et supervisionsforløb.

På øverste corticale niveau er læringen begrebslig, sproglig, kognitiv. Her er bevidstheden om opmærksomhedszonerne inder-, yder- og mellemzone vigtig. Du kan disciplinere dig til at udføre opmærksomhedstræning som hjemmeopgave eller integreret i dit arbejdsliv.

Hvis forbindelsen mellem de 3 lag er tilstrækkelig god, er der kongruens. Så kan læringen integreres på alle 3 niveauer, så der både er indsigt, accept og ro omkring det. Er der ikke kongruens bliver indlæringen splittet, så at det fx kun foregår på et intuitivt eller på et kognitivt niveau.

Det der er vigtigt at forstå er at manglende integrationen for fysioterapeuten betyder, at hun ikke er i stand til at formidle sig på alle niveauer. Dermed bliver mødet mellem patient og terapeut besværliggjort, og en terapeutisk alliance har svært ved at opstå. Det er ikke optimalt for patienten, - men hvad der i denne sammenhæng er det vigtigste, er at det også er meget frustrerende for terapeuten, - som kan komme i dyb tvivl om sine evner indenfor faget.

(Det kan også udtrykkes således: ved at arbejde med sin personlige integritet opnår fysioterapeuten kommunikationsmæssige færdigheder, som fremmer den terapeutiske proces hos patienten!!)

Redskaber til integration

De redskaber vi har som fysioterapeuter er elementære. At vi kan forholde os grundet til den situation vi er i. At vi kan være og forblive centreret i fht patienten og den opgave vi er i gang med. Og at vi kan opretholde et optimalt kontaktniveau, hvor fornemmelsen af hvor patienten er mht sin forandringsproces er tilstrækkeligt finpudset.

Grounding

Grounding oversættes med jordforbindelse. Det er et begreb der dækker over de fysiske måder vi forholder os til tyngdefeltet på. Vi eksisterer i et tyngdefelt, og det har nogen konsekvenser. Vi er i

forhold til rum og retning, i forhold til vore egen krop. At være groundet er at være stabilt forankret i virkeligheden.

I praksis er grounding knyttet til opmærksomhed på min plads i verden, både fysisk og psykisk. Derfor er de øvelser, som kan styrke din grounding også baseret på opmærksomhed på din krop, primært på støttepunkter ifht omgivelserne (fodsålerne i stående, sædeknuder i siddende).

Centrering

Centrering knytter sig til det at føle sin midterakse eller sit centerpunkt. Det er ikke en enkel ting, snarere en individuel oplevelse af hvor det foregår. Der er objektive og subjektive centreringpunkter: rygsøjlen er (som regel) en helt anatomisk repræsentant for din midterlinje og sidder også i hvad vi kalder baglinjen. Ligeledes er kroppens tyngdepunkt en objektiv størrelse, som til gengæld ikke er anatomisk afgrænset. Vi har også et center for respiration, et bevægelsecenter og et

Subjektiv centrering kan være oplevelsen af dit personlige centrum, hvor du oplever du centrerer din energi når du skal koncentrere dig. Skal du eksempelvis forsøge at se noget, som ikke er nemt at se, vil du formentlig opleve, at du centrerer dig i øjnene.

Kontakt

At være i kontakt med sig selv og andre er i den grad nødvendigt for at sikre et godt flow i krop og psyke. Kontakt sker i 3 opmærksomhedszoner: yderzone, som er den omgivende verden, som vi kontakter med vore udadgående sanser og vore udadgåede motoriske færdigheder. Det er indtryk knyttet til vore 5 sanser: syn, hørelse, lugt, smag og følesans. Og det er udtryk som tale, skrive, gestikulation, bevægelse og holdning.

Du kan træne det ved at se og benævne ting i et rum – uden at forholde dig til tingene.

Inderzonen er det indre miljø. Det er knyttet til den proprioceptive og kinestetiske sans, oplevelser af behag og ubehag, varme og kulde i kroppen, træthed/veloplagthed/parathed. Med fokus i inderzonen har vi føling med os selv og hvor vi er i de cyklusser, vi til enhver tid befinder os i. Både i inder- og yderzonen er vi optaget af ting der sker i nu'et. Når vi følger de strømninger, følelser, sansninger, som er i vort indre og i vor yderverden, så kan vi kun være til stede i det der er, her og nu.

Øvelse: prøv at stå med lukkede øjne og centrere din ligevægt udelukkende ved brug af følelse i muskler, led og sener.

Mellemzonen er de mentale processer. Når vor opmærksomhed er i den, er vi optaget af tanker, forestillinger, fortolkninger, beregninger. Det er i mellemzonen at vi vha vor fantasi, forestillingsevne osv er i stand til at fjerne os fra det nuværende øjeblik. Det er en kæmpe ressource at have. Men også en svaghed i den menneskelige eksistens, især i vor kultur, hvor vi tones af kognitionens overhøjhed.

Øvelse: prøv at tvinge din tanke til at være på et meningsløst ord så længe som muligt. Når så andre tanker dukker op, så lad dem fare så snart du opdager det og vend tilbage til dit ord.

Advarselslamper

Ligesom indenfor andre grene af fysioterapien kan du operere med advarselslamper, gule og røde lys, når det gælder arbejdsbelastning/arbejdsstrivsel.

Gult lys er når du opdager at du keder dig på arbejde. At du går hjemmefra med ulyst eller modstand. Når du tænker på arbejdet eller taler om det i din fritid, når du "tager arbejdet med hjem." Gult lys er også, når du under en vanskelig indsovning får negative tanker om arbejdet. Eller når du mærker, at du ikke kan/vil snakke med dine nærmeste kolleger om de ting som optager dig ifht arbejdet.

Eller når du mærker, at du mister gnisten, engagementet. Når du ikke kan finde ind til det spændende omkring en patient/opgave.

Gult lys medfører, at du skal handle på det, at du skal forholde dig aktivt til din situation. Måske er det ikke indlysende hvad der forårsager generne, og du skal på et detektivarbejde for at få opklaret din situation.

Rødt lys er ensbetydende med sygemelding. Symptomerne er alvorlige stresssymptomer eller evt udbrændthed. Alvorlige stresssymptomer er fx hjertebanken, smerter, blodtryksforhøjelse, svimmelhed, synsforstyrrelser, kvalme/opkast, maveproblemer.

Pas på dig selv. Du har fortjent det!!!

Litteraturforslag

DAVID BOADELLA: Livskilder. En introduktion til biosyntese. Borgen., 1993

KJELD FREDENS: Et grundlag for psykomotorisk pædagogik. S. 31-38 i Ergoterapeuten nr. 20, 1996

ALEXANDER LOWEN: Bioenergetik. København: Borgen, 1988.

ALEXANDER & LESLIE LOWEN: Bioenergetiske kropsøvelser. Borgen, 1980

CARL ROGERS: Client centered Therapy. Boston, Houghton Mifflin Company, 1951

S Bang: Rørt, ramt og rystet.

S Bang og K Heap: Skjulte ressourcer

Forfattergruppe: lægen som lægemiddel

Susan Hart: Følelsernes hjerne

Fysioterapeuten: temanumre om supervision 2009

HANS HENRIK KLEINERT
Specialfysioterapeut i psykosomatik, Organisk psykoterapeut MPF
SUPERVISION, COACHING, TERAPI OG KONSULENTYDELSE

KROGHSGADE 1 -1TV, 2100 KØBENHAVN Ø
GRØNNEGADE 3, 4000 ROSKILDE
TLF 21756668 – HHK@DIPU.DK
WWW.DIPU.DK, WWW.KROPTERAPI.DK