

Mina erfarenheter av dansterapi på en neurologisk rehabklinik i Tyskland

Varför då använda dansterapi och dessutom för neurologiska patienter? Dansar ni med förlamade eller gör de rullstoldanser?

Sådana frågor ställdes ofta till mig när jag berättade vad jag har arbetat med i Tyskland.

Dansterapi är tyvärr inte så utbredd, och när den förekommer är det bara inom psykiatrin.

I neurologin är jag, vad jag vet, en av få som erbjuder den här terapiformen. Det är säkert samma sak i Sverige som i Tyskland.

Den här artikeln ska bidra till att det inte förblir så.

Ge mig lite uppmärksamhet nu och du ska erfara att dansterapi med neurologiska patienter inte bara är ändamålsenlig, utan, enligt min mening, också nödvändig.

I första hand handlar det inte om rullstoldanser (fastän det är en bra terapiform) då målet för den neurologiska rehabkliniken där jag arbetat i sju år är, att få ut folk ur rullstolen och integrera dem i det vanliga livet.

”Hur kan det komma sig att min man, som inte har dansat med mig på trettio år, nu plötsligt dansar här med dig?”

En dag bad mig hustrun till en av mina patienter, vi kan kalla honom Johannes, om att få titta på vår terapi, därför att hon inte kunde föreställa sig hur dansterapin fungerade och hon visste inte varför just hennes man fick en sån terapi.

Nåväl, vanligtvis tillåter jag inte att någon tittar på mina patienter när de dansar, då jag märkt, att de lätt blir distraherade och kan knyta sig i kramp, får hämningar och inte kan gå ut ur sig själva.

Men då jag visste att Johannes på grund av sin minnesstörning skulle glömma hustruns närvaro inom 2 sekunder och därför inte skulle bli distraherad, gjorde jag ett undantag.

Johannes dansade som vanligt med ryggen mot väggen på grund av sin starka ataxi (Han skulle ha sina fötter kvar på golvet). Extra skydd fick han av kuddarna som stod till vänster och till höger om honom och som begränsade utrymmet.

Jag startade musiken och genast började han att gunga med knäna. Jag stod mitt emot honom, övertog hans rörelser och dansade med som animatör, för hans rörelser brukade snabbt ebba ut. Så hade vi ofta gjort tidigare.

När han tappade balansen och tippade mot väggen, uppmanade jag honom att komma till mitten igen, vilket han gjorde.

Polkamusiken som vi använde tyckte han särskilt mycket om. Han strålade med hela sitt ansikte som vanligtvis snabbt blev apatiskt. Det var en fröjd att se på honom.

Jag uppmuntrade honom att ständigt förstora sina egna rörelser, då att förstora betyder att öppna sig, inte en oviktigt terapeutisk metod för en människa som förutom sin svåra ataxi och minnesrubbing också har en lika allvarlig initialstörning.

Senare under terapilektionen dansade han genom hela rummet varvid jag förblev språngberedd i hans närhet ifall han skulle tippa över igen, men det hände inte. Hans balansreaktioner blev tvärtom allt bättre, eftersom han anpassade sig helt till musikens rytm. Och att röra sig i rytm betyder: ständig upprepande automatiserade tyngdöverföringar, ständig upprepande egeninitierade impulser från hjärnans centrum till periferin under avstängning av intellektet.

På grund av cerebralblödningen och därmed följande ataxi och initialstörning är kopplingen mellan periferi och centrum störd, detta kan dock komma att förbättras med den ständiga stimuleringen av nervbanorna genom att återkalla gamla program från lillhjärnan om och om igen. Dans är en väldigt lämplig metod för detta. Som avslutning på terapin gick vi några steg tillsammans genom rummet igen. Johannes gång blev mycket mer harmonisk och lugn nu än innan terapin.

Efteråt kom Johannes hustru fram till mig ur hörnet där hon iakttagit oss.

Hon hade tårar i ögonen och sa:

”Hur kan det komma sig att min man, som inte har dansat med mig på trettio år, nu plötsligt dansar här med dig? Tvärtom! Alltid när jag skulle gå ut med en väninna för att dansa försökte han att avråda mig från det. Hur kan det alltså vara så att han plötsligt dansar här med dig?”

Mitt svar var ungefär följande:

Dans är en helt ursprunglig och anarkisk sak. ”Rytmska rörelsemönster och plastiskt sinne för rytmen, det skapar människan i dansen, i sin egen kropp, innan hon använder material, stenar och ord för att uttrycka sina inre erfarenheter”.¹

Och den här sortens kroppsuttryck, denna lust att uttrycka glädjen över sin kroppsliga existens med rörelser, är given oss, den finns även naturligt hos många djur.

Detta fenomen kallar jag gärna lite ovetenskapligt: dans-genen. Titta på små barn som vänder och gungar sin kropp skenbart utan någon anledning.

Den enda anledningen är förstärkningen av upplevelsen: JAG ÄR.

Längre fram i livet beror det naturligtvis mycket på uppfostran och utvecklingen av den enskilda människan hur mycket hon använder, tillåter, gömmer eller förnekar av sin ”dans-gen”. Därtill har jag fått intrycket på senare år att människorna dansar allt oftare och allt mer kreativt och fritt.

Med tanke på rörelseutarmningen genom vår datorvärld är det en förvånande utveckling. Kanske fungerar dansen som ersättning för den allt mer utarmade kommunikationen mellan människor.

På grund av den ökande individualiseringen i vårt nuvarande samhälle är vi i alla fall på gång att frigöra oss från de trånga och stela formerna som sedan antiken är uttryck

för skönhet och sundhet. Dansen (och då menar jag inte den konstnärliga dansen) börjar bli mer fri och innehållet är tydligen viktigare än formen nu. Du behöver bara att titta på loverparade till exempel.

Men tyvärr är det så att önskan och behovet att uttrycka sin livsglädje med rörelser eller dans trängs undan, försummas, eller inte tillåts en av de mest skiftande anledningar. Ofta är konventioner, till exempel tvånget att som man leva upp till en behärskad könsroll, eller en tidig hämning ansvarig för att det här sättet av livsbejakande, även av sorg, i medelåldern skenbart inte passar mer och kastas över bord.

Men tillbaka till Johannes!

På grund av hans stroke som gjorde intrång på hans minne fungerade de inlärda beteendemönstren inte längre. Han kunde därför hänge sig åt dansen som ett barn.

I sin bok ”Kom, dansa med mig” frågar Trudi Schoop: ”Varför kräver sällskapslivet så mycket onaturligt beteende? Varför är affekterat viskande attraktivt, varför hör ett minimum av rörelse till ett kultiverat uppträdande? Måste vi, för att godkännas i sällskap, tona ner vårt kroppsliga uttryckssätt, förändra eller hålla oss tillbaka. Måste vi alltid behärska oss och dölja en stor sorg med ett tappert leende? Skulle det inte förunnas oss att visa hur vi verkligen mår?”²

Existensen av dansgenen är grunden till att dansen som terapiform passar så bra och är så viktig. Dansen är något som vi alla fått till skänks och som bland annat därför mer eller mindre står till vårt förfogande.

Dansen kommer från vårt inre och hänger samman med allt som försiggår inom oss. Därför kan den även vara ett medel att tränga fram till våra känslor och göra dem upplev- eller återupplevbara. Av det skälet används dansen idag huvudsakligen inom psykiatrin, psykologin och psykosomatiken.

En av huvudaspekterna är därvid en inre rörelse genom yttre rörelse, eller snarare, inre påverkan genom förändring utifrån. Det betyder: I samma mån som vår kropp förändras genom dansen, blir mer smidig, mer självmedveten, mer offensiv eller mer uttrycksfull, kan det reflektorisk ha ett inflytande på vårt själsliv och därmed förändra vårt innersta. Liksom nedslagenhet återspeglar sig i vår kroppshållning och vårt kroppsuttryck, är det även möjligt åt andra hållet att öppna vår ande och vår själ i riktning mot tillförsikt och förhoppning genom kroppslig uppresning och öppning. Försök vara ledden med ryggen rak, det går helt enkelt inte.

Dans skapar alltså en förbindelse mellan inre och utanpå, mellan kropp och själ. Den kan vara en bro till livet, till livskänsla så väl som livslust och är uttryck för ”Glädje upplevd med kroppen”, dvs. av den egna existensen, varvid musik har stor betydelse.

”Jag kan inte dansa, jag kan inte ens gå”

Dessa ord hör jag ofta från mina patienter när jag möter dem första gången och frågar om de har lust att dansa med mig. Deras reaktioner är begripliga, då de flesta av dem sitter i rullstol med förlamningar, spasticitet eller gångosäkerhet. De har afasi, minnesrubbnings, orienterings- och impulsstörningar och mycket mer. Hur skulle de alltså kunna dansa och varför egentligen?

Genom händelsen stroke har deras hittillsvarande liv plötsligt ifrågasatts. Relationer börjar lösas upp, kommunikationen blir besvärlig eller helt omöjlig och förhållandet till den egna kroppen tappas bort eller förändras sig mycket. Inte så få av dem ställer sig frågan om meningen med livet.

Men om jag inte förstår varför jag överhuvudtaget är kvar i världen, har jag också svårt att bli tillräckligt motiverad för jobbiga terapier som t.ex. sjukgymnastik, där patienterna ska lära sig att gå igen. Ofta har patienterna av ovannämnda skäl inte alls motivation att sträcka ett ben eller anstränga en muskel.

”Prestationsorienterade terapimetoder, med såväl medicinsk som psykiatrisk inriktning, har sin bas i en mer mekanisk människosyn. Upplevelseorienterade metoder, humanistiska så väl som psykoanalytiska skolor, betonar djupdimensionen hos människan. Är denna avgränsning verkligen till nytta för människor? Vill man med sitt eftersträvade mål av livskvalitet ge stöd, så behöver man båda betraktelsesätten.”³

I det här smala gränslandet mellan prestationsbegäran och själslig upplevelse försöker jag färdas framåt tillsammans med mina patienter i mina terapilektioner.

Jag vill förklara det med ett exempel:

När jag lärde känna Monika, 55 år, satt hon i rullstol med en hemipares i de vänstra extremiteterna och sysslade nästan hela dagen med frågan varför det drabbat just henne. Hon grälade av begripliga anledningar med sitt öde, vilket hade till följd att hon inte kunde delta aktivt i terapier, för hon var inte beredd.

Monika hade abrupt kastats ut från ett händelserikt liv som medarbetare i politiken, och hon kunde inte fatta sin plötsliga invaliditet.

Hon, som tyckte om att klä upp sig, gå ut och träffa folk, förlorade basen för sitt gamla liv från en dag till en annan.

Genom att hon tyckte om att dansa erbjöd sig en möjlighet att knyta an till detta.

Efter att vi först hade lärt känna varandra, och sedan hon visat sig beredd att pröva terapin, blev hon positionerad med ryggen mot väggen av min co-terapeut, en kvinnlig sjukgymnast. Sedan fixerade min kollega patientens knän med sina egna knän genom att sätta sig framför henne på en pall. Jag valde musiken som Monika tyckte om och vi kunde sätta i gång. Jag uppmuntrade Monika att röra sig precis som hon ville och att följa sina egna rörelseimpulser som framkallades av musiken.

Patienten började, och hennes ansikte förändrades. Under tiden höll jag henne stadigt i den friska armen för att ge henne en känsla av säkerhet. Monika rörde sig med sitt bäcken, båda ben och bålen och det var en fröjd att iaktta hur mycket uppdamd energi hon släppte lös genom det.

Jag utgick alltså från där hon var som frisk bara för en kort tid sedan. Sjukgymnasten menade efteråt att hon blev förvånad över vilka kroppsdelar Monika plötsligen kunde röra som hon inte gjorde i sin terapi.

Efter en liten stund blev Monikas rörelser visserligen mer odifferentierade och blev till massrörelser. Jag kunde också av hennes ansiktsuttryck se att hon blev osäker. Då ingrep jag varsamt genom att jag övertog hennes rörelseidéer, följde dem och utförde dem med mina händer.

Senare uppmuntrade jag henne till speciella rörelser för att sätta också mindre aktuella kroppsavsnitt i rörelse och förde henne med den friska armen på den sjuka sidan för att uppnå en tyngdöverföring på det sjuka benet. Under vår andra terapilektion sa Monika: jag glömde alldeles bort att jag är sjuk medan jag dansade nyss.

”Dans i sig ger förutom en motorisk upplevelse också en sinnesorienterad upplevelse, den kombinerade verkan av båda känslorna.

Den första uppstår ur hörselstimuli som reaktion på rytmen, den andra uppstår ur känslan som framkallas av de fria rörelserna och den samtidigt befrielsen från spänningar.

Spontant glömmar man sig själv och man upplever en våg av naturlig energi, en känsla av livsglädje. Den här glädjen av dansen verkar hos vanliga människor nästan som antidepressivum...”⁴

Huvudmålet för den här terapilektionen var att ge Monika stöd att acceptera sin nuvarande rörelseförmåga och att uppleva sin nya existens med största tänkbara glädje och samtidigt locka fram hennes uttrycksmöjligheter. Speciella paretiska muskelgrupper aktiverades och stimulerades på det här sättet i förbigående.

Huvuddrivkraften var musiken, minnet av tidigare kroppslig upplevelse och den överväldigande glädje som finner sitt uttryck i det kroppsliga.

Just beskriven situation var idealfallet, men det är inte alltid raka vägen som går till målet. Så ska man, om patienten är blockerad eller om den inte är i läge att inlåta sig på rörelse, t.ex. om depressionerna är för djupa, pröva andra medel först innan man kan använda dans.

Så måste jag, hos en annan kvinnlig patient med hemipares som grät mycket och inte kunde delta i terapin, först gå en omväg över xylophon- och trumspel, innan vi kunde börja utnyttja hennes stora kärlek till dansen.

Men när hon var beredd blev gråten mer sällsynt och depressionerna försvagades och hade inte mer så stort inflytande över henne. Dansterapin blev följaktligen den enda terapi som var lämplig för att samtidigt avkräva och ge henne något.

Med hjälp av dansen är det alltså möjligt att hitta stöd i sig själv igen om man har förlorat golvet under fötterna. Men ofta är diagnosen på remissen och det som

belastar och besvärar patienten två olika saker. Därför behöver varje patient av sin terapeut få ett helt individuellt sätt att förhålla sig som tar hänsyn till såväl egenheter och preferenser som rädsla och blockeringar.

”Terapeuten ska använda allt den ser”

Att möta patienten på den nivå där han för tillfället befinner sig, är den främsta principen för mig i den terapeutiska processen.

Mary Starks Whitehouse talar i sin artikel om ”C.G. Jung och dansterapin” också om vikten av intuition hos en terapeut respektive lärare. Terapeuten ska urskilja vad patienten känner för att själv känna hur nästa steg kan se ut. Därför ska terapeuten använda allt vad den ser.

”Lika viktig som grundinställningen från början är beredskapen hos läraren att uppge samtliga förutfattade meningar, alla idèer om vad som skulle kunna vara bra för en person, alla antaganden om vikten av de egna kunskaperna. För att kunna arbeta intuitivt måste man vara beredd att göra några fel.”⁵

Ett exempel på detta kan vara Petra som kom till vår klinik som överfallsoffer med ett posttraumatiskt stressyndrom utan kroppsliga inskränkningar. Hon kom helt fördomsfri till min dansterapilektion helt enkelt därför att hon gärna dansade och att hon ville göra något bra för sig själv. Redan det är en god förutsättning för terapin.

Det visade sig i församtalet att Petra i hela sitt liv tyckte mycket om att göra aerobic, och på sättet som hon berättade om det kunde jag avläsa att hon hade en stark rörelselängtan. Det föll sig därför naturligt att ta rörelsematerial som hon kände till som utgångspunkt. Jag satte på en musik som hon kunde röra sig till som hon ville, efter lust och humör.

I början dansade jag lite med i bakgrunden för att underlätta att hon måste ”dansa framför en främmande person”. Under de två första danserna gav jag akt på henne för tillståndsbedömningen, för att jag skulle kunna bestämma riktningen för det fortsatta terapiförloppet.

Petra dansade nu vilt med fröjd av musiken och hoppade och sprang med enormt mycket energi. Samtidigt verkade hennes kropp väldigt spänd, en hård spänning i alla hennes rörelser, som gav ett hackigt och krampartat intryck.

Vid vårt samtal i anslutning härtill berättade Petra – med uppdragna axlar och knutna nävar - hur mycket det här sättet att dansa gjorde henne mer avspänd.

Kommer du ihåg? Det som försiggår i vårt inre återspeglar sig i vårt yttre och tvärtom. Dansterapeuten måste även registrera de här kroppsmeddelandena för att dra sina slutsatser och justera terapimålet.

Under kroppssvängning med infogade andningsövningar kom vi till en liten fantasidans. Petra skulle tänka sig att hon kom ur strömmande regn precis då och att hon var blöt från topp till tå. Till passande musik skulle hon skaka av sig de

imaginära vattendropparna från sina händer.

Medan hon gjorde det uppmanade jag henne att frigöra sig genom att skaka även på andra kroppsdelar, som rygg, ben och mage. Jag sökte alltså att hitta vägar att komma i kontakt med innehållet via formen. Det fungerade bra, och i uttrycket av glädje deltog nu även hennes ansikte, som blivit lika spänt som hela kroppen förut.

I de följande terapilektionerna gav jag små förslag till att förändra respektive variera eller pröva ut något nytt i Petras dans. Därvid är det viktigt att ”Aldrig ta bort något utan att alltid tillfoga något.”⁶ Det betydde konkret att jag bad Petra t.ex att iaktta, medan hon dansade, hur mycket utrymme hon tog sig, och att jag senare bad henne att observera detta utrymme med alla dess ting och egenheter eller att öka respektive minska hastigheten i sina rörelser.

Vid det här tillfället visade sig ett annat symptom, nämligen att Petra inte förmådde att sakta ner, hon blev alldeles för snabb. Därpå jobbade vi med speglingar, alltså kopieringen av rörelserna och med olika rytmiska former.

Sådana övningar med samtal i anslutning om det upplevda följde i flera variationer till. Det visade sig fortfarande i alla samtal att Petras egen förnimmelse inte var riktigt tydlig. Så blev att förbättra den ett nytt terapisyfte.

Senare, när jag bad Petra att måla på ett papper vad hon upplevde respektive vad som upprörde henne i vår terapi på sista tiden, tematiserade hon själv, av egen impuls, sitt överfallstrauma.

Som bekant finns det ett kroppsminne.

Allt vad man upplevt i sin egen kropp glömmer man inte bort så snabbt. När jag gick, som barn, mitt i vintern första gången sorglös och utan onda aningar på en vacklande bräda som låg över en bäck, och jag blev våt om fötterna, hade jag lärt mig min lektion. Mina våta och kalla fötter påminner mig alltid om att vara försiktig.

I mitt arbete som dansterapeut på neurologisk rehabklinik i närheten av Berlin behandlade jag även patienter med minnesrubbing eller impulsstörningar från sluten station. Det gällde nu att aktivera deras kroppsminne som stöd för deras hjärnprestation. Även för de här patienterna visar sig dansterapin som särskilt ändamålsenlig, då det genom sinnesorienterad kroppsupplevelse understödd av musik och rekvisita och genom kontakt med andra ofta fastnar mer i minnet. Det är alltså alltid flera komponenter som aktiverar kroppsminnet. Från min upplevelse vid bäcken blev det kölden och vätan som alltid påminner mig om försiktighet. Hos mina patienter med minnesrubbing är det ibland färgen på en duk, en melodi, en vridning eller en plats där de dansade som de kommer ihåg nästa dag.

Det enda kommunikationsmedel som fungerade mellan en kvinnlig patient med global afasi och mig var dansen. Då hon dessutom hade stora orienteringsstörningar och minnesrubbingar övade vi in en liten stegföljd. Terapin började redan i det att

patienten iakttog mina rörelser och försökte utföra dem.

Vi använde hennes absoluta favoritmusik som ledde till att inläring av nya steg och mina andra terapimål, inte kändes främmande för henne. Tvärtom, skämt och lust vid rörelserna stod i förgrunden. De ständiga upprepningarna, alltid vid samma ställe i musiken, alltid med samma steg och lägesförändringar och inte minst musikens rytm, allt det verkade strukturerande och, genom glädjen i det hon gjorde, arkiverades det lätt i minnet.

”Rytm hjälper till att koordinera de auditiva, visuella, taktila och proprioceptiva sinnen. Det här fenomenet är väldigt intressant för desorienterade patienter...”⁷

En bra sidovinst av terapin blev att patienten genom det här sättet av inre avspänning ofta yttrade helt begripliga meningar. En gång när hon tappade stegföljden och jag ville stoppa musiken, sade hon med oklanderligt spontanspråk: ”Det spelar ingen roll, fortsätt, har varit skönt ändå” och jag tillät naturligtvis att hon fortsatte att improvisera fritt.

När jag frågade henne nästa dag om hon mindes några delar av gårdagens koreografi, förstod hon mig inte. Så lade jag på vår skiva igen och började med våra steg, vilket hon omgående satte igång med utan uppmaning. Jag lät henne fortsätta ensam, och jag blev överraskad av att hon lagt något på minnet. ”Musik tycks - som man har observerat hos neurologiska patienter – ge resistens mot många former av glömska.”⁸

Träningen av kroppsminne kopplar jag alltid ihop med kroppskännedoms-övningar via det taktila sinnet: att t.ex. erfara kroppsgränserna genom att rulla längs med en igelboll eller skumplastboll. Patienten kommer att bli medveten om sig själv även med hjälp av sina olika sinnen.

Förutom de av mig presenterade individualterapierna, har gruppterapier, som jag lär få anledning återkomma till, en lika stor betydelse. Här kan patienter komma i kontakt med andra, hitta sin plats i gemenskapen genom att dela med sig av sina upplevelser och utbyta tankar om dem.

Jag hoppas att trots sparåtgärder i vårt vårdssystem dansterapin äntligen kan bli erkänd och att denna terapiform införlivas i den neurologiska rehabiliteringen även i Sverige!

¹**Espenak, Lilian:** Tanztherapie - durch kreativen Selbsta Ausdruck zur Persönlichkeitsentwicklung. In: Elke Wilke, Gerd Hölter, Hilarion Petzold (Hrsg.): Tanztherapie Theorie und Praxis: Ein Handbuch- 3. Aufl.,- Paderborn: Junfermann Verlag, 1999. – S.179. ²**Schoop, Trudi:** ...komm und tanz mit mir – 1. Aufl., - Zürich : Verlag Musikhaus Pan AG, 1981. – S.51 ³**Jochims, Silke:** Musiktherapie im Spannungsfeld zwischen funktioneller Therapie und Psychotherapie. In Neurologie & Rehabilitation 1 (2003) S. 30. Hippocampus Verlag ⁴**Espenak, Lilian:** Tanztherapie - durch kreativen Selbsta Ausdruck zur Persönlichkeitsentwicklung. In: Elke Wilke, Gerd Hölter, Hilarion Petzold (Hrsg.): Tanztherapie Theorie und Praxis: Ein Handbuch- 3. Aufl.,- Paderborn: Junfermann Verlag, 1999. – S.176. ⁵**Starks Whitehouse, Mary:** C.G. Jung und die Tanztherapie: Zwei Hauptprinzipien. In: **Elke Wilke, Gerd Hölter, Hilarion Petzold** (Hrsg.): Tanztherapie Theorie und Praxis: Ein Handbuch- 3. Aufl.,- Paderborn: Junfermann Verlag, 1999. – S.153. ⁶**Starks Whitehouse, Mary:** C.G. Jung und die Tanztherapie: Zwei Hauptprinzipien. In: **Elke Wilke, Gerd Hölter,**

Hilarion Petzold (Hrsg.): Tanztherapie Theorie und Praxis: Ein Handbuch- 3. Aufl.,- Paderborn: Junfermann Verlag, 1999. – S.152. ⁷**Muthesius, Dorothea**: Zur Geschichte der Musikthera. In: Neurologie & Rehabilitation 1 (2003) S. 9. Hippocampus Verlag Muthesius, Dorothea: Zur Geschichte der Musikthera. In: Neurologie & Rehabilitation 1 (2003) S. 10. Hippocampus Verlag

