

Institutionen för etnologi, religionshistoria och genusvetenskap

Den levda smärtan

En etnologisk studie av kronisk smärta

Kandidatuppsats i etnologi
Vårterminen 2011
Susanne Höglin
Handledare: Georg Drakos



Stockholms
universitet

Abstract

Denna uppsats är en undersökning av ett antal smärtpatienters erfarenheter av Feldenkraislektioner med särskilt fokus på strategier informanterna tillägnat sig för att förflytta sig ut ur en smärtfylld värld. Smärta och smärterfarenheter analyseras utifrån ett fenomenologiskt perspektiv som inte skiljer smärtan från den som har den.

Nyckelord: smärta, kommunikation, kropp själ-dualism, metaforer, sinnenas teknologi.

INNEHÅLL

INLEDNING.....	1
Bakgrund	1
<i>Feldenkraismetoden</i>	1
<i>Syfte och frågeställningar</i>	2
<i>Tidigare forskning</i>	2
Teoretiska utgångspunkter	3
<i>Smärta</i>	3
<i>Aspekter av kroppslighet</i>	4
<i>Känsln</i>	5
<i>Den sinnliga kemistens död</i>	6
Metod och material	7
<i>Reflexivitet</i>	7
<i>Intervjuer</i>	8
<i>Avgränsning och disposition</i>	10
SMÄRTANS MENING.....	11
<i>Se lika med förstå</i>	11
<i>Strategier och förhållningssätt</i>	12
<i>Fysisk eller psykisk</i>	13
<i>Att bli trovärdig</i>	16
<i>Metaforer</i>	17
<i>Lektioner</i>	20
<i>Träning och mediciner</i>	24
AVSLUTANDE DISKUSSION.....	26
<i>Vägar ur smärta</i>	26
<i>Framtida forskning</i>	28
KÄLL OCH LITTERATURFÖRTECKNING.....	29
Otryckta	29
<i>Intervjuer</i>	29
<i>Hemsidor</i>	30
Tryckta	30
<i>Litteratur</i>	30
<i>Tidskrifter</i>	30

INLEDNING

Jag rörde mig ju som ett block för jag hade så ont ... i och med att revbensmuskelnerna inte rörde sig, bröstkorgen var ju stel, men idag har jag en fjädrande bröstkorg, som den ska vara. Och när bröstryggen kom upp och jag kunde bära upp kroppen jamen, då såg jag ju upp på hustaken, plötsligt såg hus som jag inte hade sett förut och jag öppnade upp mot omgivningen på ett annat sätt. Jag träffade människor som jag inte hade sett kanske på tio år... (Inger)

Jag har blivit hembjuden till Inger eftersom jag var nyfiken på hennes erfarenheter av Feldenkraismetoden, en typ av rörelselektioner hon går på sedan ett par år. Det var svårt att tro att den glada och pigga varelsen som satt framför mig, bjöd på kaffe och hembakat fikabröd och sprang fram och tillbaka för att hämta dagböcker och teckningar för ett par år sedan "hade svårt att gå, svårt att stå, svårt att sitta" och "rörde sig som i block". Inger blev tillsammans med Elisabet, Karl-Erik, Miriam och Stina informanter i min studie, och de hade upplevelser av långvarig smärta som gemensam nämnare. Jag vill rikta ett stort tack till dem för att de så generöst delade med sig av sina tankar och erfarenheter.

Bakgrund

Feldenkraismetoden

Min ursprungliga uppsatsidé var en ganska löst formulerad önskan om att studera Feldenkraismetoden, som kan beskrivas som ett pedagogiskt system med komponenterna lärare, elev och lektion istället för terapeut, patient och behandling. Feldenkraislektioner syftar till att guida eleven, som ofta är en person med smärta av något slag, till en "funktionell organisation" av sig själv. "(...) to move with minimum effort and maximum efficiency, not through muscular strength, but through increased kinesthetic awareness of self". Orden är hämtade ur Feldenkraispedagogen och sjukgymnasten Christina Schön Olssons doktorsavhandling från 2010 om patienter med kronisk ländryggssmärta. (Göteborgs Universitet). En central tanke i metoden är att ökad kinetisk medvetenhet och proprioceptisk kännedom, (dvs. information om kroppens läge i rummet, balans och rörelser) är nödvändigt för att komma tillrätta med olika smärtproblem. Detta gör känselsinnet till ett redskap hos metoden (med känselsinne avser jag inte känslor som i emotioner utan snarare sinnesförmåelser, även om de i praktiken inte kan skiljas åt).

Anledningen till mitt intresse är att jag själv är utbildad Feldenkraispedagog och var nyfiken på att fördjupa min kunskap om metoden. Jag avser dock inte i detta arbete att utvärdera

Feldenkraismetoden, snarare att utifrån ett kulturvetenskapligt perspektiv öka min förståelse för smärtproblematik. Att studera ett fält som man själv i hög grad är del av kan vara problematiskt, kanske mer än annars blir det nödvändigt att försöka göra sig främmande för det undersökta, att kliva utanför det invanda. Jag har varit medveten om risken att uppsatsen skulle kunna uppfattas som en ansats att framställa metoden som ensidigt positiv, vilket skulle resultera i marknadsföring istället för forskning. Ganska tidigt lade jag därför de intervjuer jag gjort med Feldenkraispedagoger åt sidan för att istället lyssna till elevernas beskrivningar av sina erfarenheter utifrån tanken att jag inte kan veta vad de upplever och därför försöka vara öppen för att bli överraskad. Eftersom det visade sig att samtliga informanter hade smärterfarenheter blev jag intresserad av att öka min förståelse av smärta som fenomen. Således har smärta kommit att bli ett genomgripande tema i uppsatsen, och jag har kunnat öka min kunskap om den *genom* att tala med elever i Feldenkraismetoden.

Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att *analysera hur ett antal elever beskriver sina erfarenheter av Feldenkraislektioner*, med särskilt fokus på de strategier informanterna tillägnat sig för att förflytta sig ut ur en smärtfylld värld. Deras skildringar av en förkroppsligad erfarenhetsbaserad förståelse och kunskap om den egna kroppen väckte min nyfikenhet och gav mig ökad förståelse för ”den levda kroppen”, som ur ett fenomenologiskt perspektiv inte är ett objekt bland andra utan mitt *perspektiv* på världen.

I anslutning till syftet söker jag svar på följande frågeställningar; hur kommunicerade informanterna sin smärta till omgivningen? Vilka förväntningar fanns på särskilda beteenden hos smärtpatienter? Hur beskrevs en smärtande respektive mindre smärtande kropp? Hur användes metaforer och bilder när ett vardagligt språk inte räckte till?

Tidigare forskning

Om den levda kroppen har det skrivits mycket inom både filosofi och antropologi, t.ex. har Thomas Csordas (1994) bidragit till att begreppet förkroppsligande inom antropologi etablerats som en teori som inte handlar *om* kroppen utan *från* den (an anthropology that is not merely about the body, but from the body). Inom etnologi har sjukdom och kropp analyserats av bl.a. Mia-Marie Hammarlin i *Att leva som utbränd*, (2008), Ingrid Fioretos *Möten med motstånd: Kultur, klass, kropp på vårdcentralen* (2009) och Kristoffer Hanssons *I*

ett andetag. En kulturanalys av astma som begränsning och möjlighet (2007). Georg Drakos har gjort ett flertal studier av leprasjuka och hiv-bärare och deras anhöriga i Sverige och Grekland. En hel del litteratur har alltså tillkommit under senare tid i etnologiämnet som på olika sätt diskuterar sjukdom och ohälsa med utgångspunkt i förståelser av människokroppen som något som inte kan avgränsas från de liv människor lever eller de samhällen de ingår i. Någon renodlad etnologisk studie av fysisk smärta har jag dock inte kunnat hitta.

Teoretiska utgångspunkter

Smärta

Smärta är att betrakta som ett mångfacetterat fenomen där ”biologiska, psykologiska, existentiella, sociala, historiska, politiska och språkliga dimensioner samspekar”. Så står det i förordet till boken *Att tänka smärtan*, utgiven vid Södertörns Högskola 2009. Bokens kunskapsmål är att vid sidan av medicinsk forskning beskriva smärtan som ett filosofiskt och kulturellt fenomen. Smärta kan tolkas som en kroppslig sensation, men också som en ”tidsligt organiserad erfarenhetsstil och stämning som genomtränger och präglar personens hela värld” skriver filosofen Fredrik Svenaeus (ibid:32). Att bredvid medicinska förklaringar tillföra kunskap om smärta som upplevelse och erfarenhet är en viktig utgångspunkt för en fenomenologisk förståelse av smärta. Utifrån det perspektivet är (långvarig) smärta inte något jag *har*, istället blir smärtan *mitt perspektiv på världen*. När jag är glad *framträder* världen som glad för mig, eller för att låna ett exempel av Svenaeus; om jag en sen kväll försöker läsa fast jag har huvudvärk är värken för mig inte primärt en känsla lokaliserad till ett specifikt område i kroppen, istället visar den sig *i själva läsandet* och fyller hela det fält som mitt medvetande riktar sig mot (ibid:37).

Idag vet vi mer om vad som händer i centrala nervsystemet vid olika smärttillstånd tack vare omfattande medicinsk forskning. Men nog så viktigt vid sidan av kartläggning av hjärnan är smärtan som upplevelse och erfarenhet. Kunskapsproduktion i form av röntgen, mätningar och scannningar skapar en särskild form av mening som ibland riskerar att reducera individen till synapser och elektriska nervimpulser. Smärta är ju mer än det som ”objektivt” kan mätas, den är en ytterst komplex företeelse som är svår att klassificera. Likväl kategoriseras smärta som fysisk, psykisk eller emotionell. Bemötandet av smärtpatienter kan variera mycket beroende på den antagna orsaken bakom smärtan. Om det går att finna en synbar och därmed ”verklig” orsak till smärtan (t.ex. en störning i centrala nervsystemet eller ett benbrott) ökar

oftast chanserna att som smärtpatient bli tagen på allvar (Smärta och smärtlindring nr 3 maj 2011). Detta kan även gälla smärtpatientens inställning till sig själv, något jag återkommer till längre fram. Att bli trodd eller att få en "riktig" diagnos kan göra smärtan lite lättare för patienten att uthärda även om så inte alltid är fallet. Men så finns den andra smärtan, den diffusa, som inte visar sig på röntgenplåtar eller magnetkameror. Den som trotsar medicinen genom att inte låta sig förklaras eller diagnosticeras och som är problematisk för både patienter och för läkare att hantera. Jag skulle vilja argumentera för att problematiken är sammanflätad med en indelning av smärta i fysisk eller psykisk. Vi vill så gärna fånga in och definiera vad den *är*, men den verkar ständigt gäcka vetenskapen och medicinen genom att vara föränderlig och oförutsägbar.

Flera forskare menar att ordet smärta heller egentligen inte fångar in hela den erfarenhet som smärtpatienter har och har istället föreslagit begreppet lidande som ett mer adekvat begrepp. Lidande står till skillnad från akut smärta för ett långvarigt tillstånd som genomgriper individens hela existens. Antropologen Jane Jackson menar att en smärtdrabbad inte heller lever i vardagen på samma sätt som en icke drabbad utan bokstavligen har "ramlat ur sin kultur" ('fallen out of culture', Jackson, 1994:211) och in i en alternativ tillvaro på obestämd tid. Etymologiskt kan ordet kronisk härledas till latinets *chronicus* (långvarig, som avser tiden) samt till grekiskans *chronos* (tid). Kronisk smärta upphäver därför enligt flera forskare logiken hos fysiska orsak verkan-processer genom att inte ha någon biologisk funktion. Där finns inget brutet, inget "fel" att operera (dock ska tilläggas att många smärtpatienter har en ursprunglig skada, däremot vet man inte varför kroppen fortsätter att skicka ut så starka smärtsignaler). Hur ska en sådan smärta förstås?

Jackson argumenterar i essän *Chronic pain and the tension between the body as subject and object* (Jackson, 1994) för att smärta inte bör ses som en fysisk känsla eller förnimmelse lokaliserad till kroppen utan måste betraktas som ett fenomen som istället utmanar en tudelning mellan kropp och själ. I sin undersökning på en smärtklinik i USA fann hon att ett problem för många smärtpatienter var att de lärt sig att betrakta smärta som något fysiskt. Men eftersom känslotillstånd för de flesta av oss är övergående framstår smärtpatienternas tillstånd som obegripligt för omgivningen. "If pain is primarily a sensation, how can one have a never-ending sensation that takes over ones life?" (ibid:211). Smärtpatienter måste alltså förutom själva smärtan också hantera oförmågan och rädslan hos omgivningen inför ett tillstånd som för de flesta verkar för obegripligt och skrämmande.

Aspekter av kroppslighet

I boken *The Absent Body* diskuterar filosofiprofessorn Drew Leder (1990) kroppen ur ett fenomenologiskt perspektiv. Genom att beskriva och analysera olika situationer och kroppsliga tillstånd konstaterar Leder en specifik egenskap hos den levda kroppen, nämligen frånvaro. "(...) *disappearance is a crucial feature of all lived embodiment*" (ibid.s.111). Trots att vårt varande i världen är förkroppsligat, dvs. vi "tar in" och upplever världen genom våra kroppar och våra sinnen, menar Leder att det sällan är kroppen som är det direkta föremålet för vår uppmärksamhet. Kroppen är ett slags "nollpunkt" varifrån all vår erfarenhet utgår, men som paradoxalt nog inte är i centrum av detta erfalande. När jag läser en bok så är jag sällan direkt medveten om vad t.ex. min vänstra fot gör, säkert än mindre vad vänster lilltå gör, min uppmärksamhet är istället riktad in bokens värld. Just eftersom kroppen är vår kognitiva utgångspunkt, träder den automatiskt i bakgrunden så att världen kan framträda istället. Direkt koncentration på kroppen kan till och med få oönskade konsekvenser. Pianisten låter fingrarna gå "av sig själva" och tänker på känslan han eller hon vill förmedla. Om pianisten istället ingående börjar observera fingrarnas rörelser riskerar han eller hon att spela fel. Tennisspelaren är upptagen av spelet och sin motståndare, inte sin egen kroppslighet, men om han eller hon plötsligt sträcker en muskel eller trampar snett under spelet slungas vederbörande automatiskt tillbaka till kroppen, tvingas tvärt att bli medveten om den. Smärta och sjukdom är därför enligt Leder tillstånd som flyttar kroppen ur kulisserna och upp på scen, får den att framträda. Det innebär att förutsättningen för att kroppen ska kunna bli det tillstånd som Leder kallar *the disappearing body* är att allt fungerar som det ska, som "vanligt". Smärta eller sjukdom tvingar kroppen att ge sig till känna för medvetandet med plötslig skärpa; när jag ofrivilligt trampar snett eller snubblar riktas min uppmärksamhet mot kroppen istället för omvärlden.

Visserligen påpekar Leder att smärta inte är det enda sättet för kroppen att träda fram i vårt medvetande men hans studie koncentreras kring "*the ways in which bodily phenomena manifest structures of concealment and alienation*" (Leder 1990, baksida).

Känslan

Jonna Bornemark (2009:108) skriver i sin avhandling i filosofi *Kunskapens gräns, gränsens vetande* från Södertörns Högskola att ett sinne spelar större roll än de övriga för att den

levande kroppen ”själv ska framträda som en objektiverad men självgiven kropp” nämligen känseln. Specifikt för känseln är också att den är det sinne som är ”närvarande i större delen av den levande kroppen”, med huden som en avgränsande yta som tillåter kroppen att på ett kännande sätt förnimma en värld. Något vi ser eller hör skulle kunna vara hallucinationer skriver Bornemark (ibid.s.108), medan vi är mindre benägna att tolka det vi kan känna som hallucinationer eftersom känseln är det sinne som ger materialitet. Därför går det att argumentera för att känseln är det sinne som ger oss ”oss själva”. Uttryckt på ett annat sätt: informanterna förnam ofta inte sina kroppar, de förnam endast smärta, och beskrev kroppen som låst och blockerad. Därför verkade tydligare förnimmelser av sitt materiella själv som ett sätt att minska smärta (dvs. sig själv) och ge en ökad verklighetsförankring. I den levda kroppen är sinnena naturligtvis sammanflätade, vare sig känsel, syn eller hörsel låter sig urskiljas som en enhet för sig. En poäng med att lyfta fram ett sinne är som vi ska se i nästa kapitel att kunna analysera dess plats i en sinnenas hierarki.

Den sinnliga kemistens död

Lissa Roberts, professor i vetenskapshistoria, konstaterar i essän *The Death of the Sensuous Chemist* (2005) att människan alltid tagit världen i anspråk genom sina sinnen, men på olika sätt i olika tider. Genom att studera originalkällor har Roberts funnit att kemin som vetenskaplig gren genomgick en genomgripande transformering under 1800-talet. En viktig del av den vetenskapliga revolutionen var introduktionen av forskningsprocedurer som underordnade det mänskliga sinnet. Lukt, smak och beröring hade förut varit värdefulla precisionsverktyg, t.ex. smakade ofta kemister på substanser, eller använde på andra sätt sin kropp och sina sinnen i sitt yrkesutövande. Men att engagera världen kvalitativt, dvs. genom sina sinnen, kom i samband med den industriella revolutionen att ses som hinder på grund av sin alltför höga grad av subjektivitet. Den nya världen skulle standardiseras i kvantiteter som ”objektivt” kunde mätas och manipuleras i enlighet med laboratoriernas utrustning. Att vara i direktkontakt med det som skulle undersökas ansågs omodernt och stämde inte med nya vetenskapsideal. Roberts menar att en vanlig föreställning om utvecklingen av vetenskapliga instrument är att de tillät oss att se världen på ett mer exakt sätt. Från att ha övat sina sinnen att urskilja detaljer på fin nivå skulle kemisterna istället uppöva sin skicklighet i användandet av olika instrument, och genom instrumenten producera data som antingen utmanade eller bekräftade hypotetiska påståenden. Naturen skulle kunna inordnas i standardiserade enheter

och skalor. Den nya tekniken blev en så viktig del av moderniseringsprocessen att även språket och synen på kroppen färgades av industri och maskinmetaforer. Roberts skriver att "the body itself came to be viewed as a machine in any number of ways,: physiologically, economically, even amourusly" (2005:109)

Medan de andra fyra sinnen ansågs för opålitliga och subjektiva fanns det ett sinne som tilläts "följa med" in i den nya vetenskapen, nämligen synen. Karin Johannisson skriver i boken *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar* (2004) om hur läkare, från att under 1700 och 1800-talen ha undersökt sina patienter med hjälp av allehanda knackningar, skakningar och palperingar alltmer kom att frångå dessa praktiker. Det sinne som även i fortsättningen tillerkändes tillförlitlighet var synen, manifesterad i (den vetenskapliga) blicken. De besvär som inte kunde fångas av det medicinska ögat avfärdades ofta som vidskepelser. I och med moderna ideal om objektivitet skildes så medicinen från subjektiva praktiker som beröring, smak och lukt för att transformeras till en *visuell* vetenskap där anatomiska dissektioner, kliniska observationer och mikroskopanalyser kom att representera en ny tid.

Metod och material

Reflexivitet

Studien är intervjubaserad och består av fem längre inspelade intervjusamtal. Fyra av dem genomfördes på olika caféer och ett hemma hos informanten. I början av arbetet försökte jag sprida fältarbetet geografiskt. Jag tog kontakt med Feldenkraispedagoger i olika delar av Sverige, tog tåget och gjorde intervjuer med dem och deras elever. Tanken var att använda miljöombytet som ett sätt att "rubba mina cirklar"; eftersom jag känner ganska många Feldenkraispedagoger i Stockholm ville jag byta ut min hemmiljö mot ett lite mindre säkert utgångsläge. I början var jag ganska bekymrad över min roll, vilket blev mindre och mindre av ett problem och mer av en rolig och intressant utmaning. Jag påminde mig om att ingen är fri från förförståelse. Avsaknad av förkunskaper är inte heller någon garanti för en saklig attityd. Istället för en "view from nowhere" gäller det att hitta olika sätt att skapa distans till det undersökta. Själva skrivandet blev ett sådant sätt. Jag tänkte med ord; genom att låna informanternas sätt att framställa metoden kunde jag fjärma mig från mitt eget invanda sätt att förklara den. T.ex. märkte jag att metoden omtalades som en behandlingsform (enligt pedagogerna själva är det en pedagogik och inte behandling), därför provade jag att mentalt

gå med på det sättet att prata om den, vilket var en nyttig tankeövning. Under samtalen kunde jag märka en "begreppsförvirring", flera gånger växlade informanterna mellan att kalla sin pedagog för terapeut eller refererade till sig själva som patienter. Ibland kunde de korrigerat sig själva, kanske mindes de den "riktiga" benämningen. Anledningen till att jag nämner oklarheterna vad gäller ordval är för att jag vet hur viktigt det är för många Feldenkraispedagoger att metoden omtalas som lärande och inte behandling. Jag var dock noga med att aldrig rätta eller ens kommentera informanternas val av ord, deras ordval gav mig istället förståelse för att det finns en sedvana att tala (och därmed kanske också att tänka?) i termer av terapeut och patient i sammanhang som har med både kropp och smärta att göra och att "Feldenkraistermer" upplevdes som ovana. Det var i sig en intressant spänning att metoden förstods på olika sätt och utifrån mitt perspektiv blev informanternas sätt att beskriva metoden minst lika relevant som en vedertagen officiell beskrivning (av olika Feldenkraisförbund). Men det är ingen enkel balansgång eftersom jag likafullt inte ville framställa metoden på ett för Feldenkraispedagoger oriktigt sätt, därför har jag försökt variera beskrivningarna och göra det tydligt vem det är som säger vad.

En poststrukturalistisk hållning, som jag ansluter mig till, är att det inte finns något sätt att studera den sociala världen utan att själv vara en del av den, inga absoluta objektiva kriterier utifrån vilka jag kan betrakta min omgivning. Jag kan inte göra mig fri från mina samlade kunskaper, däremot kan jag försöka göra mig medveten om hur de påverkar mitt sätt att undersöka. Jag kan skärskåda de frågor jag ställde och kanske än viktigare, de jag inte ställde. Min studie rörde sig kring något i högsta grad personligt nämligen informanternas kroppar, jag fick ta del av förtroenden och blev ofta tagen av den humor med vilken flera av informanterna hanterade sin situation. Vi har skrattat, jag har lyssnat till frustration, vanmakt och hopp. Deras förtroende har gjort att själva skrivandet ibland har känts problematiskt; hur mycket jag än värnar om informanterna så är det i någon mån alltid ett övergrepp att (be)skriva en annan människa. Dessutom kan informanterna uppfatta syftet med studien på ett annat sätt än forskaren. Etnologen Pia Karlsson-Minganti beskriver det som en konflikt mellan vad informanterna tror ska förmedlas och vad det är etnologen faktiskt gör. Läsningen kan för informanterna till och med bli en obehaglig upplevelse. (2007:42).

Intervjuer

Att få tillgång till fältet är en förutsättning för att kunna genomföra etnografiska

undersökningar och involverar inte sällan så kallade gatekeepers, personer som förmedlar kontakten mellan forskaren och de människor vars erfarenheter han eller hon önskar ta del av. Även om idealet är att forskaren själv väljer sina informanter är det inte ovanligt att han eller hon av praktiska skäl går via gatekeepers eller andra inflytelserika personer på fältet, vilket också var fallet för mig med undantag för Karl-Erik som jag mötte på en workshop. Jag frågade olika Feldenkraispedagoger om de hade elever som skulle kunna vara intresserade av att medverka i min studie och om mina kontaktuppgifter kunde förmedlas till dem. Ibland föreslogs en viss elev som särskilt passande för min undersökning, något jag var både glad och tacksam över. Samtidigt innebar rekommendationerna att jag hade lägre inflytande över urvalsprocessen och därför måste vara medveten om risken för ”missledande data” (jmf Hammersley & Atkinson 2007:104) dvs. att endast tala med elever som var positivt inställda till metoden. Men eftersom syftet med studien inte är att påvisa Feldenkraismetodens effekter utan att analysera informanternas berättelser om smärta bedömde jag inte mitt inflytande över urvalet som ett överhängande problem.

Eftersom etnografisk forskning ofta bygger på insamlat intervjumaterial utgör en grundläggande fråga hur materialet, dvs. informanternas redogörelser bör förstås och behandlas. En forskare med positivistisk hållning skulle säga att berättelser är subjektiva och därför utan vetenskapligt värde, medan de ur ett naturalistiskt betraktelsesätt återspeglar en social verklighet och därför bör återges utan vare sig tolkning eller analys. En annan aspekt av naturalism är att etnografen inte arrangerar sitt studieobjekt utan strävar efter att studera olika fenomen i sina naturliga kontexter (men även om en kontext är naturlig för en informant tappar den kanske en del av sin naturlighet när en utomstående träder in och gör kontexten till ett studieobjekt). Både positivism och naturalism tillbakavisas numera som inaktuella forskningsgrenar, men också i samtida kritik finns ett ifrågasättande av den vetenskapliga validiteten hos berättelser, dock inte på grund av att berättelser är subjektiva, men utifrån uppfattningen att alla berättelser i någon mån är konstruktioner och därför saknar giltig koppling till den sociala värld de sägs representera. Självt ansluter jag mig till sociologerna Martyn Hammersley & Paul Atkinson (2007), som menar att det faktum att människors yttranden inte på ett självklart sätt bör ses som sanna representationer av verkligheten inte utesluter att allmängiltiga/vetenskapliga slutsatser kan dras av dem.

We see no reason to deny (or for that matter to affirm) the validity of accounts on the grounds that they are subjective, nor do we regard them as simply constitutive of the phenomena they document. Everyone is a participant observer, acquiring knowledge about the social world in the course of participating in it. And, in our view, such participant knowledge on the part of people in a setting is an important resource for the ethnographer – though its validity should certainly not be

accepted at face value, any more than should the information from other sources. (ibid: 98)

För mig innebär denna hållning att inte behandla informanternas uttalanden som sanningar punkt slut, men som ett uttryck för hur de såg på världen, givetvis färgat av deras erfarenheter. Ett potentiellt dilemma som intervjuare är att framstå som expert på området med följden att informanterna upplever intervjun som ett test på deras kunskaper. För att undvika expertrollen kunde jag framhålla att jag var nyutbildad och därför oerfaren som Feldenkraispedagog, vilket i sig är helt sant, men också ett exempel på att man som etnograf kan välja att anta olika roller i fält. Jag påpekade att jag inte var ute efter ”rätt” svar på mina frågor utan att mitt intresse handlade om deras erfarenheter och upplevelser vilka de än må vara. Jag påmindes om att intervjuer kan ha olika innebörd för intervjuaren och den intervjuade. (Fägerborg). Några gånger fick jag en känsla av att samtalen med mig sågs som en gentjänst gentemot informantens Feldenkraispedagog, en möjlighet att uttrycka sin tacksamhet och att ge någonting tillbaka till en person som trott på dem och ”varit på deras sida”. I början var jag lite orolig för att inte kunna formulera bra och koncisa frågor, men märkte efterhand att informanterna ofta självmant ledde in samtalet på andra vägar, svarade på något annat än jag frågat eller plötsligt började berätta något intressant trots att jag inte frågat om det. Följden blev att jag lärde mig låta samtalet flyta på och informanterna prata ganska fritt. Därför är kanske intervjusamtal en mer passande benämning än intervju. Själva samtalen blev också ett sätt att utveckla mina frågeställningar. När jag läser igenom de tidiga intervjuerna kan jag spåra det tankebanor jag befann mig i då, liksom de senare intervjuerna speglar hur de utvecklats. På begäran har jag anonymiserat alla informanter utom en, som inte ansåg att något behov av anonymitet förelåg.

Avgränsning och disposition

Jag hade från början tänkt studera informanternas berättelser utifrån ett narrativitetsperspektiv, och göra analyser av *hur* de berättade genom använda mig av Katharine Galloway Young och Norman Faircloughs diskursanalys-teorier. Men för att inte de teoretiska utgångspunkterna skulle bli alltför spretiga begränsade jag mig till ett fåtal och lämnar därmed diskursanalysen till ett senare tillfälle.

Jag hade kunnat kontakta smärtpatienter i allmänhet och inte bara sådana som gick på Feldenkraislektioner. En kombination av att det var praktiskt för mig att få kontakt med informanter via Feldenkraispedagoger (jag bedömde det som svårare att kontakta

smärtkliniker) och att jag från början hade tänkt skriva mer om själva metoden är anledningen till att urvalet kom att begränsas till dessa elever.

Efter ett inledande kapitel där jag gått igenom metod, material och teoretiska utgångspunkter kommer jag i följande avsnitt att återge och analysera informanternas beskrivningar från intervjusamtalen. Efter det följer en sammanfattande diskussion där jag knyter ihop de teoretiska begreppen med materialet och presenterar några slutsatser. Till sist skisserar jag en framtida forskningsuppgift med tillhörande metodförslag.

SMÄRTANS MENING

Se lika med förstå?

Jag och Inger sitter vid hennes köksbord och samtalar. Hon visar mig några smärteckningar som sjukgymnasten ritat. De visar kroppen som en karta med olika fält, där varje fält utmärks av en bokstav som representerar en viss typ av smärta. Ett N betyder t.ex. molande värk och F betyder muskelkramp. Inger säger att när det var som värst hade hon hela smärtpanoramata, men att ”man inte kan tala om för någon att man har ont på sådär många ställen för då tror de ju att det är nåt fel härinne” (pekar mot huvudet). Ingers känsla illustrerar ett dilemma för många smärtpatienter, få kan sätta sig in i deras tillstånd och reagerar därför med misstro. Knäckfrågan är hur smärta bör förstås, vilket även i förlängningen får betydelse för dels vilka behandlingsmetoder som används, dels för bemötandet av smärtpatienter. En vanlig uppfattning är att smärta är en känsla (det gör ont) med en fysisk orsak (t.ex. nerver i kläm). Smärta blir ett slags linjär kronologisk process där ett stimuli förorsakar en känsla (aj). En kritik mot ett sådant synsätt är att för personen som har smärtan är problemet inte smärtans orsak och verkan utan att inte kunna delta i världen på samma sätt som andra.

När jag frågar Stina om hur man kommunicerar smärta sa hon att hon ”aldrig skulle orka hålla på och säga nej nu har jag ont nu har jag ont och det där gör ont och sådär va”. Att det bara skulle göra henne trött på sig själv, och bli ”gnälligt”. Det verkade som att hon tagit ett beslut att inte prata om smärtan, som att hon hade bara att förlora på att försöka beskriva något som vare sig syns eller kan mätas och dessutom ”bli så jäkla trött på mig själv så att det skulle man

ju inte orka med. Ja det gör ingen glad”. Måhända gav det en känsla av kontroll att *inte* prata om det, en kompensation för kroppens till synes egenmäktiga agerande.

Men det kommer ju tillbaka, kroppen sätter sig ju tillbaka i det här smärttillståndet ... jag har ju gått så väldigt många år med smärta så att kroppen alstrar ju det där oberoende vad jag gör. Den bara kör sitt eget race och man har inte mycket att säga till om och jag vet aldrig riktigt heller vad jag gör heller för att få mer smärta, förutom i vissa lägen... (Stina)

Många smärtpatienter upplever att deras sinne tagits över av en omedgörlig och smärtande kropp som kommit att dominera hela deras liv, och som byter ut deras tidigare personlighet och alla tidigare roller som förälder, maka/make etc. mot en enda ny; som en lidande, på engelska *sufferer*. (Det engelska ordet *sufferer* fångar enligt min åsikt tillståndets andemening bättre än det svenska lidande eftersom det svenska ordet kan stå både som substantiv och verbform och därför inte blir lika tydligt) En ganska vanlig smärthanteringsstrategi bl.a. på smärtkliniker är att man med hjälp av vilja, kunskap och acceptans kan övervinna kroppen, vilket ger ett motsatt förhållande – nämligen ett sinne som bemästrar kroppen. Enligt Jane Jackson är båda tankefigurerna (kropp- över- själ eller själ -över -kropp) missuppfattningar som har sitt ursprung i en kartesiansk dualism mellan kropp och själ (mind-body). Ett angeläget bidrag till diskussionen är därför hennes teori om smärtan som *egen värld*, ett slags parallell, smärtfylld verklighet med sitt egna språk och sina egna meningsstrukturer. Teorin är ingen långsökt liknelse, det existerar ju många ”världar” eller tillstånd som inte heller låter sig fångas in med det vardagliga språket. (Dag)drömmar, djupgående religiösa natur eller musikupplevelser. Vem har inte varit med om att försöka återberätta en dröm eller en fantastisk konsert, bara för att höra hur platt och intetsägande det låter. På samma sätt undandrar sig smärtan beskrivning, dock med en viktig skillnad att smärtans värld är önskad och frånstötande, och att den som vistas där inte kan välja att lämna den (som vi ska se längre fram kan den lämnas temporärt, men ofta till ett högt pris). Susan Sontag (SvD 2011-05-22) har sagt att vi alla föds med dubbelt medborgarskap, i både de friskas och de sjukas kungarike, och att även om vi alla föredrar att bara använda det bättre passet blir var och en av oss ändå förr eller senare tvungen att kännas vid också den där andra tillhörigheten. Smärta är på motsvarande sätt att vara medborgare i en annan värld som har sitt eget uttryck och sina egna meningsprinciper.

Strategier och förhållningssätt

En av anledningarna till att Stina slutat berätta om sin smärta var som jag tolkade det att hon

hade lärt sig att det var lönlöst. Det verkar rimligt för mig att man som smärtpatient försöker i början men efter många tillkortakommanden resignerar och upphör med försöken. Däremot sa hon att det med gamla kompisar eller vissa arbetskamrater inte fanns något behov av att berätta "alltså de vet ju, de ser ju att jag stapplar på med en och två kryckor och de vet ju att det går upp och ned (...) Vissa av dem känner mig så de ser precis från dag till dag hur det är. Ibland så syns det ju på ögonen (...)". Patienterna i Jacksons studie (1994) uppgav att den enda som på allvar kunde förstå var en annan smärtdrabbad, och att den förståelsen inte ens kommuniceras med ord, utan istället genom *communitas*; en intensiv känsla av samhörighet och solidaritet (min övers). Även om Stinas arbetskamrater och vänner inte själva hade smärta så förstod jag det ändå som en ordlös kommunikation dem emellan, och att de hade lärt sig att tyda henne och avläsa tecken på smärta.

Ett av många bryderier för smärtpatienter är alltså vilken eller vilka strategier som fungerar bäst för att hantera och skapa mening kring smärtan. Eftersom smärta är ett nyckfullt fenomen som upplevs olika beroende på hur man förstår och förhåller sig till den, är det viktigt för individen att hitta en inställning som fungerar. Smärta kan upplevas som svårare att uthärda om man känner sig ifrågasatt eller "känslomässigt attackerad" som Stina sa. Omvänt kan smärta tolereras i högre grad om den bekräftas av omgivningen.

Fysisk eller psykisk

En dikotomisk uppdelning i västerländsk kultur mellan fysisk och psykisk smärta medför att vad som tros vara smärtans orsak, förutom att det naturligtvis är viktigt att fastställa orsaken för att kunna ge rätt behandling, även får stor betydelse för hur smärtan bemöts och förstås. Smärtpatienter är ofta uppmärksamma på denna uppdelning. Eftersom de är mycket väl medvetna om det stigma som kan åtfölja så kallad psykiskt orsakad smärta, anstränger de sig ofta för att beskriva men även själva förstå sin smärta som fysisk. Följden är att smärtupplevelsen förutom att influeras av omgivningens åsikter, också färgas av patienternas egen tro om vad som orsakat smärtan, som likaledes baseras på dualismen mellan fysisk och psykisk smärta.

Feldenkraispedagogernas utgångspunkt föreföll av allt att döma vara att acceptera informanternas smärta oavsett orsak, vilket verkade vara ett av skälen till att de tyckte om och såg fram emot att gå på lektionerna. Inger förklarade att hennes relation till pedagogen baserades på tillit, hon hade hela tiden känt sig trygg och tyckte själv att det var en viktig del

av utvecklingen. Hon hade haft en svår skolios som nu var nästan uträdd och talade om att bli ”sedd som individ” som en bidragande orsak till att hon kunnat göra sådana framsteg:

Det tycker jag är jätteviktigt och det är väl nånting som jag har känt i den här metoden att man blir sedd och hörd och trodd på det är ingen som har ifrågasatt när jag har sagt att det gör si eller det gör så eller känns si eller så...(Inger)

När jag frågade Miriam om hon kunde minnas sin första lektion och vad hon hade känt då, började hon istället omsorgsfullt redogöra för sin egen inställning till patienter som hon själv arbetat med som sjuksköterska med respekt som nyckelord. Hur hon inte gick med på det andra (kollegor) tyckte var tillräckligt utan ville behandla människor värdigt. Det fick ett slags överförd betydelse och fungerade som ett intressant exempel på hur man kan tala om ett helt annat sammanhang och på så sätt låta förstå vad som är önskvärt i det närvarande. Respekt nämnde hon som en viktig komponent i relationen henne och Feldenkraispedagogen emellan.

Till vissa läkare skulle jag säga tusen gånger till att jag har ont där och det är som att en maskin kommer till verkstaden, olja här olja där, så kändes det. Men det var inte så med henne, hon brydde sig om, hon hade respekt för smärta.

Karl-Erik berättade att han tidigare varit dålig på att hantera sin smärta men att han idag hade en annan inställning. Han identifierade sig inte längre med smärtan, men använde däremot ”olika tekniker för att hålla den i schack”. Att omfamna och acceptera smärtan var en av dem. Eftersom jag uppfattade att han hade reflekterat så ingående över sitt förhållningssätt försökte jag få honom att berätta så detaljerat det bara gick. Mina frågor framstod nog som en smula naiva, men han förklarade tålmodigt gång på gång för mig om hur han tänkte. Det som slog mig var hur han beskrev hanteringen av smärtan som ytterligare ett problem *utöver* själva smärtan. Man kan tillfoga sig själv ytterligare skada genom ”trigga en massa psykologiska saker som går ut på att man är dålig för att man har smärta”. Om man kunde hålla den typen av negativa känslor ifrån sig kunde man leva ett normalt liv utan att få ”ytterligare en ryggsäck utan smärtan än den som är där bara rent fysiskt”. Även Miriam talade om sekundära problem i form av ”smärtor runt omkring”. Själva ”huvudproblemet” hade ”blivit mycket bättre men det tar tid”. Smärta verkade ta sig uttryck så, som en huvudsmärta *plus* ”smärtan runt omkring”, och det föreföll som att huvudsmärtan drog med sig ytterligare problem om man inte såg upp. Av det drar jag slutsatsen att smärtpatienter ofta bär en dubbel börda. Men att inte identifiera sig med smärtan innebar inte heller att ”hålla den ifrån sig” förklarade Karl-Erik för mig:

Susanne: Så det gäller att inte förtränga den men ändå att inte... lyssna på den för mycket, eller...?
K-E: Nämen (litet skratt) Nä, det gäller att se den och acceptera den som den *är* men bara vad den *är* (...) bara den smärta som finns så att säga, och inte låta den få ytterligare följdverkningar. Men man får inte låta det dominera ens tankevärld och göra så att man psykiskt mår dåligt... det är ju lätt att säga men det är det som är den metod som många föreslår som jag uppfattar som rent psykologiskt hur man hanterar smärtan.

Det föreföll vara en komplex balansakt att hålla ordning på alla nivåer och jag kunde inte låta bli att imponerades av både Karl-Eriks och de andras tapperhet och skämtsinn i skildringen av sina umbäranden. Det verkade så orättvist att behöva ägna så mycket tid och energi åt att skaffa sig ”rätt” förhållningssätt, som om de inte hade nog med själva smärtan. I sin avhandling (Back to oneself, 2010) illustrerar Christina Schön-Olsson med hjälp av två smärtscenarion ett gråtande och kontaktsökande barn som i den ena versionen omfamnas och tröstas av sin mamma och i den andra ignoreras av henne. Schön-Olsson skriver:

The image, in which a crying child seeks attention from a busy mother, illustrates how a local pain or discomfort seeks attention from an occupied mind. If the mother ignores the crying child for long enough the child may finally stop crying but, instead, become depressed. If the mother learns how to increase her self-awareness, however, then her self-understanding, her self-acceptance and her self-mastery will increase and in this way will enable her to console her child (her distressed inner self). (2009:12)

Det föreföll att stämma med Karl-Eriks strategi. Han hade också tillägnat sig mycket av vedertagna smärthanteringsmetoder. Stina sa att hon försökt ignorera smärtan i början men att det inte var någon bra metod ”eftersom den förvärrades”. Jag kommer nu att urskilja två huvudsakliga hållningar för smärthantering baserat på Jane Jacksons resonemang (men med det inte sagt att det inte finns fler). Den ena går ut på att försöka acceptera smärtan och göra den till en del av sig, att *subjektifiera* smärtan. Den andra innebär att se den som ett objekt, som något ”utanför” sig själv, kanske tänka sig den som ett monster eller en orm. Ur ett fenomenologiskt perspektiv upplöser smärta alla försök att dela upp i subjekt/objekt och kan bara förstås som levd (jmf Svenaeus, Jackson m.fl.). Ändå strävar många smärtpatienter efter att beskriva sin smärta som ett objekt (det/smärtan, i motsats till det subjektiva jaget) med en fysisk orsak. Eftersom det ofta förefaller fullständigt obegripligt för omgivningen att kunna utstå något så outhärdligt, framstår man som smärtpatient mer trovärdig om smärtan har en gripbar orsak. ”*If something so horrible is imaginary, then one must be seriously delusional*” (1994:204)

Tillbaka till Inger, som börjar berätta om en grupp patienter från förr. Precis som i exemplet med Miriam fick hennes berättelse en överförd betydelse för mig, personerna i den hade mötts av en oförstående och fördomsfull omvärld med bristande kunskap:

Inger: Jag tänker på en grupp patienter som man ju inte får använda uttrycket om idag men som man använde förr.(...) SVBK. Sveda Värk och BrännKärring. Och det stod till och med skrivet i journaler, men vad hade de för smärtor? Det kanske var fibromyalgi de hade, och ingen förstod dem.

Susanne: Så de blev lite ihopklumpade?

I: De blev skickade mellan olika läkare och fick aldrig någon riktig hjälp

S: De ansågs som lite jobbiga?

I: Jaa de var jobbiga, man visste inte riktigt vad det var, idag är det ju klassat som reumatiskt.

Eftersom Inger visste vad det innebar att ha ont tolkade jag det som hon kunde känna med ”värk och brännkärringarna”, hon kunde identifiera sig med deras situation, de hade ju som hon sa ”lidit oerhört mycket och inte blivit trodda”. Att berätta om dem kunde kanske ge dem en smula postum upprättelse. Idag vet medicinen mer, dagens kvinnliga smärtpatienter är inte ”värk och brännkänningar ” utan har fibromyalgi eller reumatiska problem. Det är en något bättre kategori, men fortfarande verkar ett överskuggande problem för många smärtpatienter vara att bli respekterade och tagna på allvar; deras problem *syns* ju inte. Så även om fibromyalgi idag är en diagnos har den inte särskilt hög status. Majoriteten som drabbas är kvinnor, det är en svårdiagnosticerad och ofta livslång sjukdom. (www.fibromyalgi.se). Som Miriam sa, ”om du går till en läkare och säger att ’jag har fibromyalgi’ då kan de inte ta bilder eller röntga dig och *se* att du har det här problemet, men när du inte har något brosk i knäskålen, då kan man *se* det”. Att en sjukdom eller skada borde synas eller ha en ”konkret” karaktär var många gånger en plågsam påminnelse för informanterna. Att mötas av skepsis och misstänksamhet lade sten på börda. Flera talade om frustrationen över att inte bli trodd som ett ibland lika stort bekymmer som själva smärtan.

Stina berättade att omgivningen kunde granska, bedöma och kommentera vad hon kunde och inte kunde göra i stil med ”Jamen det där och det där kan hon ju göra”. Att delta i ”vanliga aktiviteter ” minskade hennes trovärdighet som smärtpatient. Hon påpekade; ” de vet ju aldrig hur jag pressar mig för att orka med och kunna delta i nånting och vad som händer med mig ett antal dagar efteråt”. Jackson har kallat det ”a constant travelling back and forth between (...) worlds”. Att den värld som är vardag för en icke-drabbad endast existerar temporärt för den smärtdrabbade, som endast med stor möda förmår förflytta sig mellan de två:

Having made the effort to leave the pain-full (sic!) world temporarily – say a sufferer has, with considerable exertion, listened to a lecture for an hour- the sufferer returns to the world he or she

so unwillingly inhabits feeling exhausted, resentful, even betrayed, for what he or she has just made a great effort to hear and comprehend now, back in the pain-full world, resembles Jabberwocky (nonsensprat, min övers). And the reverse is also true, whatever form the language of chronic pain assumes, when sufferers attempt to translate it into everyday-world language – using gestures, cries, or metaphors – they say they feel a sense of failure, a sense of speaking a nonsense language, so poorly does one map onto the other. (Jackson, 1994: 220)

Att bli trovärdig

På min fråga om vad man behöver göra eller säga för att omgivningen ska förstå svarade Stina att det nog inte finns något sätt att utan att hon istället brukade ”gå undan” och vila en stund. Men då kunde människor komma in i rummet och säga ”där ligger du och har det bra”. Då brukade Stina säga att de gärna kunde byta med henne ”en dag bara så ska vi se om du tycker likadant”. Men så finns tillfällen när omgivningen plötsligt förstår och visar empati; Stina mindes en gång när hon haft handen gipsad:

Stina: Jag hade gjort mig illa i handen och var gipsad, och då jävlar fick jag hjälp... alltså för jag hade gips på mig. Sen var det såhär att jag kunde gå lika illa som förut men DÅ... överallt på stan eller vad som helst alltså så var det ’snälla vän behöver du’, bara för att man har ett jävla gips på sig. Och det är ju också tryggt för oftast så vet ju människor liksom att är det gipsat så är det nånting som blir bra.

Susanne: Det är nåt konkret? Som man kan laga?

St: Ja, alltså för det kan ju bara va psykiskt också (ironisk om sin egen smärta)

Su: Och då är det inte på riktigt?

St: Nä då är det inte på riktigt (...) Och det är ju en grej som också i förlängningen gör en väldigt illa alltså (...) för man blir så jävla dåligt bemött så det är inte sant.

Gipset gav oväntad uppmärksamhet och blev ett slags materialiserat smärtspråk. Lite senare berättade jag om mina egna migränproblem varpå hon med ironisk värme sa att jag inte gärna kunde gå runt med ett vitt bandage runt huvudet. Att smärtbeteende, verbalt eller icke-verbalt är det enda sättet för smärtpatienter att kommunicera sin smärta är ofta betungande insikt för smärtdrabbade. Bland likar finns inget behov av att demonstrera sin smärta, åtbörderna och gesterna är till för omvärlden. Eftersom vardagsspråket hör till den vardagliga (smärtfria) tillvaron upplevs också språket för den smärtdrabbade som bristfälligt. Det som återstår är smärtbeteende i form av grimaser, klagomål, kryckor eller käppar (en käpp används naturligtvis inte endast som en gest utan har ofta en praktisk funktion). Miriam berättade om vad som kunde äga rum under ett läkarbesök:

Och jag går till mina läkare och de säger, du ser så fräsch ut, du ser inte sjuk ut. Men jag är inte ett offer, jag är en människa som vill leva livet och en sjukdom ska inte göra mig till offer. Ska jag komma till er med trasiga skor, trasiga kläder och ofräsch och ovårdad för att bli tagen på allvar? Det gör jag inte, jag kommer aldrig göra det.

Jag kunde bara föreställa mig den frustration hon måste ha känt inför en sådan koppling. Jane Jackson skriver apropå förväntningarna på smärtpatienter att agera ut smärtan på olika sätt att tillfälliga besökare på smärtkliniker ofta har svårt att förstå att de som vistas där befinner sig i tillstånd av svår smärta. Det verkar helt enkelt för ofattbart eller till och med skrämmande för en ickedrabbad att utstå något som bokstavligen förstör ens värld utan att det syns. En av Jacksons patienter berättar om smärtebeteende hos nyanlända på smärtkliniken:

And it's funny, when you've been here a while you notice the new people will show those behaviors. But they slowly get extinguished because no one responds (...) And the strange thing is, (the more) time you spend with your fellow sufferers, you find the less you talk about the actual pain with them ... you know that they know what it's all about. (Jackson 1994:218)

De som inte går med på att knota eller halta utan vill "lida med värdighet" (dvs. inte "spela teater") måste ändå hitta ett sätt att kommunicera sin smärta om de vill bli trodda; annars riskerar deras smärta att förminsкас eller glömmas bort. (ibid:211). Därför skulle jag säga att alla smärtdrabbade har förkroppsligad erfarenhet av vilket beteende som förväntas av dem, och i förlängningen beteendets koppling till trovärdighet. Därmed inte sagt att personer med kronisk smärta aldrig vill tala om den. Karl-Erik tyckte att en av de positiva sakerna med att gå till sin Feldenkraispedagog var att få prata om att han hade ont utan att behöva känna sig tjugitig eller som att han belastade andra människor med sådant som "människor i allmänhet" inte var intresserade av att prata om.

Metaforer

Som jag tidigare nämnt använde informanternas bilder och liknelser för att illustrera känslor och upplevelser för mig. Karin Högström (2010:78) skriver om metaforer att användningen av dem "bygger på en upplevd likhet mellan en kroppslig eller social erfarenhet och någonting från en annan domän i livet". Att erfarenheter upplevs "som" något annat. Att känna sig "som" en sprattelgubbe, att röra sig "som" ett block eller sitta "som" en hösäck. Så även om det vardagliga språket har brister vad gäller att beskriva levda erfarenheter kan det fungera just i form av metaforer, som att "se stjärnor" t.ex. för att beskriva en akut smärta. Det är emellertid viktigt att poängtera att metaforen är ett tecken för det upplevda, inte det upplevda i sig. Det senare skulle kräva upplevelsen av den smärta som förorsakat seendet av stjärnorna. Men metaforerna skapade ändå utrymme för informanternas och gjorde det omöjliga i att sätta ord på sina upplevelser lite mindre omöjligt. I följande dialog med Elisabet låter hon mig

förstå vad som händer under en lektion genom att omsorgsfullt mejsla fram ett förlopp. Hon säger att det är svårt att sätta ord på vad hon känner men fortsätter att pröva sig fram bland orden:

Elisabet: Men det är väldigt svårt att sätta ord på det. Men ... tanken är att du ska känna att du är som upphängd på en tråd ungefär eller ett skelett att du bara är ... hur lealös som helst och så tycker man då redan innan den här behandlingen då att ... jamen så farligt är det inte eller ja det är lite ... fastlåst nånstans och så helt plösligt så... oj... så är det faktiskt det här som att du är som en sprattelgubbe eller nånting, och det är ju väldigt annorlunda och... hur gick det till?

Susanne: Och hur är en sprattelgubbe

E: Ja den upplever ju inte några begränsningar utan allt är väldigt löst och ledigt och flexibelt... och mjukt. Och jag kan inte beskriva det på ett annorlunda sätt mer än att det är en väldigt lös och ledig känsla.

En återkommande beskrivning av en smärtande kropp var att den var låst eller stängd, och en av anledningarna till att informanterna upplevde att lektionerna fungerade för dem var att de hjälpte dem att hitta ut ur låsningen. Det var inte svårt att förstå att man kan uppleva känslor av frihet när kroppen lösgörs från en låsning. Det som också slog mig var att Elisabet genom att prata om sprattelgubbe beskrev ett alternativt tillstånd för kroppen att vara i. Det påpekades också av flera att även om smärtan kom tillbaka var det betydelsefullt att om så bara för några timmar få uppleva en annan känsla i kroppen än den ihärdiga smärtan. Desto bättre om man dessutom hade en bild eller metafor för detta tillstånd. Inger berättade om ett spännband hon blev anvisad att bära för många år sedan för att stabilisera sitt bäcken. Eftersom hennes bäcken var instabilt skulle hon gå med små steg och dra in magen. ”Tala om att sitta fast” menade Inger vilket jag tolkade som att hon mindes händelsen med obehag. Stina återkom till ett uttryck, nämligen att pedagogen ”tog loss”, ”lossade” eller (mjukt) ”tryckte loss” muskler som hade fastnat. Det framkallade bilder hos mig av ett slags inre spännband eller tvångströja, muskler som klamrade sig fast inuti kroppen och endast kunde lirkas bort av en vänlig hand. Miriam talade om ”låsta knän, instängd bröstorg” och reste sig från stolen på caféet där vi satt för att visa mig hur hon lärt sig att göra annorlunda:

Jag visste inte att jag stängde bröstorgn när jag skulle sträcka mig och hämta något (...) titta (hon visar) ... istället för att hålla andan och (försöka) sträcka mig, då kommer jag bara hit ... och då låser jag här och då blir det ju väldigt låst överallt och andningen, ingenting fungerar. Nu kan jag använda hela kroppen... för vad gör smärta med kroppen, det stänger ju av alltihopa, du stänger ju dig... Men sedan öppnar hon (Feldenkraispedagogen, min anm.) allting på något sätt.

Att hon inte enbart pratade om det utan också visade tilldrog sig mitt intresse. Jag såg det som ett exempel på förkroppsligad kunskap, där ett vetande kan äga rum i kroppen genom att

göras eller ageras. Jag tyckte också att det var något rörande över entusiasmen över att vilja visa det nya hon lärt. Det intressanta var att smärta för samtliga informanter verkade ”stänga” kroppen, men omvänt innebar minskande smärta något mer än endast att ha mindre ont, det betydde att kunna delta i tillvaron mer likt ”vanliga människor”. För Inger medförde smärtlindringen att människor återvände in i hennes värld och att hustaken på nytt fick rum i hennes horisont. Det verkade också hänga ihop så att ju mer låst kroppen kändes desto mer smärtade den. Eller så samarbetade olika delar och bidrog till en låsning. Jag kunde inte låta bli att skratta åt Karl-Eriks beskrivning av hur hans kropp konspirerade mot honom. Han sa att han kunnat börja se ”hur smärta på olika ställen spelar mot varann och så att säga låser sig och tillsammans genomför något elände”. Men även det omvända kunde ske; ”eller att den ena börjar släppa så släpper den andra och det inte är något konstigt då att man har den här kopplingen mellan smärta i benet och smärta i axeln”. Att förändringar skedde i kedjeliknande förlopp beskrevs av flera av informanterna, Elisabet talade också om låsningar i skelettet som kunde lösas upp genom att andas ”på olika ställen”, och hur det gjorde att musklerna slappnade av. Flera gånger beskrevs kroppen i termer av delar när den smärtade och som en helhet när smärtan försvann, även om det motsatta också förekom. Flera gånger lånades bilder från mekanikens värld, bäckenet var motorn, leder kunde vara väloljade och att gå till läkaren var som att gå till en (bil)verkstad.

Lektioner

Kärnfrågan i min undersökning var hur informanterna upplevde det som skedde under lektionerna. Jag var nog ganska påstridig ibland eftersom jag ville att de skulle beskriva sina upplevelser så detaljerat det bara gick och fick ofta lön för mödan genom både rika och överraskande berättelser. Flera av informanterna var förvånade över att rörelserna var så små och långsamma, ”man kan inte tro att något ska hända” sa både Elisabet och Miriam. Elisabet sa att hon egentligen under alla år fortsatt tycka att det är ”jättemärkligt” och att det berodde på att ”man tror att för att man ska kunna lösa alla de här spänningarna och låsningarna som man har så är man tvungen att manipulera (åtgärda kraftfullt, min anm.) fram detta”. Jag frågade Elisabet om hon kunde minnas sina första lektioner och det hon framhöll var hur man var tvungen att ”tänka sig för hur man agerar eller gör i vardagliga situationer” och att det var ovant och konstigt:

Susanne: Vad var det som var konstigt?

Elisabet: Jag fick göra rörelser som jag inte tyckte hade någon koppling till var jag hade ont någonstans, som kändes onaturliga. Jag hade ingen aning om vad det här innebar egentligen, mer

än att det påverkar invanda beteendemönster. Men jag tyckte det var förvirrande, även om det var väldigt positivt så blev det väldigt annorlunda reaktioner i kroppen, mot en vanlig massage där du mest känner dig avslappnad och o vad skönt och man mår jättebra... så tyckte jag att det här surrade och hände andra saker... som då huvudet inte riktigt inte var med på.

”Huvudet var inte riktigt med på vad som hände ”i kroppen”. Ibland fick jag bita mig i tungan för att inte överföra mina teoretiska resonemang om uppdelningen mellan kropp och själ på informanterna. Tvärtom var det ju intressant att dikotomin så tydligt kunde spåras i deras tal om kroppen. Att huvudet inte förstår vad som händer i kroppen blir meningsfullt endast om en sådan dualism existerar. Det Elisabet beskriver som onaturligt, dvs. att pedagogen vickade på hennes fötter fast det var nacken hon hade ont i hade Karl-Erik däremot inte några som helst problem att förstå. Han förklarade det som att ”det egentligen är rätt enkla grejer som att allting hänger ihop och man har de här funktionella kopplingarna. Sätt på dig ett par slalomväxlar och försök att gå och du kommer att märka att du använder höften annorlunda än vad du gör annars och du har ju inte gjort nånting med din höft”.

För Stina liknade lektionerna oväntat en annan typ av terapi, nämligen KBT, fast att terapeuten också ”tog i henne”:

Stina: Egentligen så ska jag säga att det här första mötet just som jag tyckte det var så omvälvande, det var så annorlunda. Alltså jag blev jättenyfiken.

Susanne: Vad var det som var så annorlunda?

Stina: Alltså det var dels det här med att min kropp svarade på de här rörelserna, jag tyckte att det var bra det kändes liksom på nåt sätt ... framåt. Det var ingen som drog och slet i mig och jag fick ju inte ont efteråt. Och så allt det här som bara vällde alltså ... rent mentalt för mig att det blev som en som en väldigt bra terapiesession fast hon sa att jag *är* inte terapeut sa hon nä det spelar nog ingen roll sa jag för det är det bästa jag haft. Alltså ifråga om att kunna känna och prata samtidigt.

Flera av dem beskrev det som att deras kroppar ”svarade” på rörelserna som pedagogen gjorde. Inger sa att ”hon får svaren från min kropp i sina händer”, Stina att ”hennes kropp svarade på de här rörelserna” och underströk flera gånger att det för henne var som att gå till en psykolog, fast en psykolog som även berörde hennes kropp och samtidigt ställde frågor. Stina förklarade för mig att prata och *känna* samtidigt hade lärt henne mycket om sig själv ”ifråga om vad jag reagerar på och inte” och även hur hon behandlade sig själv. Jag var osäker på om talet om att kroppen *svarade* på beröring och rörelser var ett ”Feldenkraisbegrepp” de övertagit av pedagogerna men tyckte det var intressant att flera personer (informanter) använde samma ord.

Att först inte känna eller förstå var ett återkommande tema i flera informanternas redogörelser. Stina sa att första gångerna hos Feldenkraispedagogen kände hon bara smärtan och ett ”jaha,

vad ska det här vara bra för då”. Nu beskrev hon det som att hon kände mer, att rörelserna ”fortplantade” sig genom kroppen. Hon fortsatte berätta att hon haft dålig koordination förut, försökte hon lyfta höger ben så blev det vänster eller tvärtom, det ”kopplade” inte riktigt rätt. Men idag kände hon alltså mer, och hade mer kontroll.

Stina: Ja. Och sedan med tiden som jag gick där så började jag märka att jag svarade på de här rörelserna.

Susanne: Kan du beskriva det?

St: Kontrollen på nåt sätt jag kunde känna höger och vänster fot på ett annat sätt jag kunde liksom (...) få som en helhetsbild av kroppen helt enkelt (...) hur sammankopplat det är och sådär

Su: Och innan, hur var det då?

St: Nä jag hade ingen riktig koll på det för jag upplevde själv att jag hade tappat koordineringen i kroppen på nåt sätt alltså genom den här smärtan så ... det var knappt så jag visste vad höger och vänster var då jag skulle röra på höger ben så rörde jag på vänster att det kopplade fel allting. Och så var det i början hos henne också att hon sa att kan du lyfta höger och vänster och då fick jag tänka länge... vilken ska jag lyfta ungefär. Och det tror jag har att göra med mycket den här smärtan att man tappar koordineringen. Det var så påtagligt för mig det här med att jag inte kopplade för att om jag tänkte att jag skulle lyfta höger ben så var det vänster som steg, att det lydde inte. Och nu då vi har hållit på sådär så tycker jag att jag har bättre kontroll över höger och vänster sida.

Det intressanta var att *känna* verkade vara samma sak som att *förstå*. Stinas berättelse gav intrycket av ett förkroppsligat lärande, hon kunde nu göra saker hon inte kunnat innan, detta genom att hon kände kroppen tydligare. Från en stum och låst kropp till en som svarar, som lyder när man vill lyfta höger eller vänster ben.

Miriam och Inger hade arbetat som sjuksköterskor och tyckte att de ”kunde anatomi”. De hade tillägnat sig kunskap om kroppen på olika kurser. Inger hade en teoretisk kunskap om kroppen men att det här (Feldenkraislektioner, min anm.) enligt henne var ”något helt annat”, som innebar att lära sig ”inifrån”:

Alltså först har jag läst i bok i många år, sen har jag arbetat med människor (som sjuksköterska, min anm.), jag har haft en bra kroppskänedom, jag har gått kroppskänedom för sjukgymnaster den första kursen och vissa saker kan man lära sig vissa saker övar man sig och lär sig men det här var ju nånting... som jag fick förstå inifrån. Och hur det går till det vet jag inte.

Miriam beskrev första lektionen som att ”gå på upptäcktsfärd i sin egen kropp, men utan att upptäcka något”, detta trots att hon kunde anatomi (hon lät frustrerad när hon beskrev den första lektionen). Idag beskrev hon sitt förhållande till kroppen som att hon hade vad jag förstod ett slags allseende öga som hon kunde rikta vartsomhelst i kroppen:

Nu har jag märkt att jag har en kamera, eller jag har ögon mot allt i min kropp. Jag kunde ju anatomi men jag kunde inte (se allt, min anm). Nu ser jag allt, jag kan se rörelserna i min kropp, jag kan t.ex. se en sträckning i nacken och då blir jag av med smärtan i nacken.

Att ”se en sträckning i nacken” förstod jag som att hon kunde känna den eftersom man ju inte kan se in i sin egen kropp. Idag gick hon på upptäcktsfärd och *gjorde* upptäckter, till skillnad från förut: ”Det här är ju en fantastisk upptäckt. Du är inte tvungen eller tillsagd att du ska göra det, utan upptäck det, upplev det”. Miriams glädje verkade grunda sig i att det här var något var roligt (jämfört med hur hon pratar om träning i nästa avsnitt), och man var som hon sa inte tillsagd att göra något, istället handlade det om att upptäcka (kroppens möjligheter). För informanterna kan nog betydelsen av att känna att deras kroppar hade möjligheter inte underskattas, eftersom det mesta av deras tid koncentreras till hur begränsade de är och till allt de *inte* kan göra.

Jag skrattade med deras försök att förklara för andra vad de var med om. Stina skakade på huvudet och sa ”abrakadabra” och Elisabet att hon ”hade försökt förklara för andra personer vad som händer och ser då på reaktionerna då att... jaha ... hokus pokus ungefär”. Det blev avstamp till en intressant diskussion om varför det kunde förhålla sig på det sättet:

Susanne: Vad tror du det är som gör att de tänker hokus pokus?

Elisabet: Ja det är ju då att jag berättar att jag... hade ont någonstans där... stel i nacken eller nånting... och så var han (Feldenkraispedagogen, min anm.) därnere vid mina fötter och bara vickade litegrann på dom eller vinklade knät och så var jag bra sen i nacken då, så tittar dom på mig och JAHA... det tror jag inte på säger dom då. Eller så har han gjort nåt med en arm och så var det fortfarande nåt helt annat ställe som jag egentligen hade problemet eller besvären ifrån

S: Så det är nånting med att man inte gör där man har själv smärtan?

A: Ja, ja precis. Att man är på ett helt annat ställe och agerar

S: Vad kommer det tänket ifrån då? Var har vi lärt oss att tänka så att... om man har ont i nacken då ska man göra nåt med nacken?

A: Jaa du... men är det inte ganska naturligt om vi då tänker att vi då har brutit en arm eller en fot eller har gjort nånting sånt mer påtagligt eller ... blindtarmen... har problem med den så är det där du går in och ... fixar åtgärden. Och har du då brutit en fot så gipsar där eller har du problem med knät ... så får du träning och så är det ju oftast knät man ska stärka upp muskulaturen där. Så fortfarande är det just där du har besvären som man åtgärdar det

S: Ja. men ofta har vi ju ont och så har vi inget brutet... men vi har ändå ont. Många har smärta men man har varken brutit foten eller diskbräck.

A: Jaa men då får du mediciner. Och dom vet du oftast att de har en ... När det gäller mediciner så är man mer tolerant att de inte går rakt på... även om det är det vi vill ha. Men när det gäller andra sorters behandlingar så tror jag nog att man är lite mer misstänksam.

Utifrån en mekanistisk världsbild skulle man ge Elisabet fullständigt rätt, där ”går man in” och fixar till skadan, ungefär som att reparera en trasig del på en bil. Det var svårt för henne att förmedla sin upplevelse till omgivningen eftersom en vedertagen uppfattning när något är trasigt i kroppen är att man gipsar, tränar, opererar bort eller ger mediciner. Inte gör väldigt små rörelser som dessutom inte är ansträngande, det verkade bara mystiskt. Den enda behandling som kunde accepteras som inte ”gick rakt på” var medicinering, även om man önskade sig att den skulle attackera problemet.

Träning och mediciner

I flera av informanternas rehabiliteringshistorik fanns fysisk träning och medicinering. Några hade konsumerat betydande mängder mediciner. Stina beskrev det som ett ”vansinnesrace” av mediciner för att orka med träningen och Miriam hade under en period fått så många kortisonsprutor att hon mindes sig själv som ”förlamad” och ”drogad”. Ingen av dem verkade uppskatta träning så länge de hade smärta, den fick dem att känna sig otillräckliga och hade förvärrat deras tillstånd. Miriam sa ”i gymnasalen kan jag inte göra så mycket”, jag tolkade hennes tonfall som att hon kände sig dålig för att hon inte kunde utföra det som ordinerats. Karl-Erik beskrev det mera skämtsamt som att personal på olika rehabiliteringsmottagningar hade ”ställt honom i ett gym” men att han själv visste vad problemet var och därför inte tillägnade sig deras teorier. Jag är medveten om att man kan använda skämt som ett sätt att hantera svåra saker men det tycktes mig i det här fallet som att han förmådde lita till sin egen uppfattning om vad som var bäst för honom:

Jaha nu ställer vi dig här i gymmet så kan du träna dina armmuskler (skratt) så har jag redan ... (skratt) ... börjat komma till insikt om att det här är mitt problem att jag har så stela muskler och så ställer de mig i ett gym och säger jamen du behöver bli lite starkare och när du blir starkare så kommer du orka och när du orkar så har du inte ont.

Jag förstod att det fanns en stark föreställning inom vården att smärta (delvis) beror på svaga muskler och därför kan tränas bort, ”när du blir starkare så kommer du att orka och när du orkar har du inte ont”. Men hypotesen stämde varken för Karl-Erik, Stina eller för Miriam. Deras problem var en smärta som var intimt sammanflätad med en låsning av kroppen, och ytterligare belastning i form av mekaniska repetitioner verkade låsa kroppen ytterligare. Och en ”låst” kropp var lika med en smärtande kropp. Miriam hade svårt med maskinerna i träningssalen, hon nådde inte ned med fötterna till golvet, hennes fingrar värkte och var för svullna för att kunna justera apparaterna. När hon berättade kunde jag nästan se henne framför mig kämpande och sammanbiten i träningssalen där det enligt henne var ”kilona som räknades”, dvs. hur mycket och hur många gånger man klarade. Han sa till och med att ”varenda apparat är farlig för mig”. Oavsett om det var sant eller inte att maskinerna var farliga var det för mig intressant att hon upplevde det så. Det verkade även finnas moraliska innebörder i träningen; som smärtpatient förväntas man anstränga sig och ”göra något åt saken”, om inte tycker människor att man är lat och inte gör något åt sin situation. Stina kunde bara uppgivet konstatera att hon, kontra en vedertagen uppfattning om att smärta kan tränas bort, ändå inte kunde det:

Då människor säger att man är lat och inte gör något åt sin situation om man inte pressar sig för att bli frisk för det var ju läkarnas inställning liksom att jag gjorde för lite, jag uppfattade det så. Man kunde träna bort det... men det kunde inte jag.

Jag frågade dem aldrig om träningen, den kom istället ofta på tal när jag bad dem berätta om hur de upplevde en Feldenkraislektion. Jag påpekar detta eftersom det finns en risk att träning eller andra metoder framställs som mindre bra, vilket inte är mitt syfte. De flesta skulle nog hålla med om att träning är mycket bra för de flesta människor, men det verkar (av min undersökning att döma) gälla icke smärtdrabbade. Jag har också försökt visa i min text att smärtpatienter i många avseenden inte faller inom ramen för ”de flesta människor”. Särskilt metaforen om att leva i en parallell värld torde visa detta.

Idén om att (tillräckligt hårt) arbete kunde driva bort smärtan var problematisk för Stina och Miriam av två skäl; de ville de vara till lags och göra rätt (de ville ju minska sin smärta) eftersom de ville undvika etiketter som lathet och oföretagsamhet. Men det kanske mest oroväckande för dem var att trots utsagor om att träningen var bra för dem och skulle hjälpa dem fick de istället mer ont. Då var det antagande som låg närmast till hands att det berodde på att de inte gjorde rätt eller ansträngde sig tillräckligt mycket. Som Karl-Erik sa med ett litet skratt kunde det vara en ”jobbig situation att ha en läkare framför sig och förklara för honom hur kroppen fungerar”.

Det fanns alltså föreställningar om att man som smärtpatient kunde vara lat eller arbetsam som informanterna förhöll sig till. I en utsatt situation som deras kan det inte kan ha varit lätt att sätta sig på tvären, särskilt inte gentemot auktoriteter i form av läkare och sjukgymnaster.

I det här avsnittet har jag beskrivit och analyserat intervjusamtalen med informanterna utifrån teoretiska utgångspunkter om levd smärta, smärta som värld samt föreställningar om en dualism mellan kropp och själ. Jag kallade kapitlet smärtans mening eftersom den får olika betydelse beroende på hur den förstås, och har försökt lyfta fram vilka innebörder detta fick för informanterna.

AVSLUTANDE DISKUSSION

Vägar ur smärta

Mitt syfte var att analysera ett antal elevers beskrivningar av erfarenheter av Feldenkraismetoden, med särskilt fokus på strategier och tillvägagångssätt för att förflytta sig ur en smärtfylld värld. Jag blev ibland överraskad av de växlande beskrivningarna av metoden, jag insåg att det jag hade fått lära mig under min utbildning till pedagog var något av internspråk som kanske verkade krångligt för utomstående. Så trots att informanterna var ”insatta” i metoden i högsta grad (de hade ju gått på lektioner i flera år), hade de inte tillägnat sig ett Feldenkraisspråk helt och hållet, även om jag kunde spåra vissa uttryck. Å andra sidan spelade det mindre och mindre roll för mig ju mer jag fick ta del av informanternas erfarenheter.

Det intressanta var att kroppen (för informanterna) verkade försvinna när de hade som mest smärta och omvänt träda fram parallellt med smärtans avtagande. För att ta ett konkret exempel, ju mer de kände och upplevde kroppen desto mer avtog åtminstone ”sekundära” smärtor. Drew Leder beskriver normaltillståndet för kroppen som frånvaro, men jag skulle vilja hävda att med en smärtande kropp som utgångspunkt är istället kroppens medvetna *härvaro* det som möjliggjorde en väg ut ur smärtan. Visst fanns det undantag, Elisabet berättade att hon ibland fick mer ont på kvällen efter en lektion, det hade att göra med att det var svårt att känna gränsen för när det ”blev för mycket”. Inger talade om man kunde få släppvärk, som är ett tillstånd då långvarigt oupphörligt spända muskler (alltför) plötsligt släpper taget. Men otvetydigt verkade vara att de fick nycklar att ”låsa upp” kroppen med genom att tydligare förnimma den. En skräckfylld värld där konstant smärta är den mest påtagliga upplevelsen framstår kanske som en hallucination för en icke smärtdrabbad. Men genom pedagogernas taktila beröring kunde informanterna hitta tillbaka till ”verkligheten” och få kontakt med kroppen, t.ex. genom bättre koordination och styrning.

Dock verkade lektionerna ofta (på ett ganska roligt sätt) komma i konflikt med vedertagna uppfattningar om vad som är vetenskaplighet respektive vad som är humbug. Det vill jag koppla till uppfattningen om att synen är det sinne som fortfarande står för rationalitet och vetenskaplighet, det som syns är det som finns. Känslensinnet har inte utforskats tillräckligt och ter sig därför som lite suspekt och uppfattas som ”flummigt” att använda. Att smärta ska behandlas med mediciner och träning verkade vara den allmänna uppfattningen som informanterna kommit i kontakt med inom vården.

Vägar ut ur smärta verkade alltid bygga på informanternas delaktighet i processen, att de själva fick göra, känna och uppleva och inte bara bli ordinerade ”10x 3 lyft av skivstång”, som fick dem att känna sig otillräckliga. De beskrev känslan av att bli trodd som en viktig beståndsdel av sin rehabilitering. Att behandlas med respekt hade betydelse eftersom det skapade den tillit och trygghet tillsammans med pedagogen som tillät ett gemensamt utforskande eller ”upptäcktsfärd” som Miriam sa. Ibland fick jag nästan känslan av att känna sig trodd hade större betydelse än vad som i sig gjordes på lektionen även om det är möjligt att inte alla informanter skulle hålla med om det. Flera av dem sa att de visste att de aldrig skulle kunna bli helt smärtfria, men att några timmars paus från smärtan av att lektionerna gav dem hopp och innebar en stunds frist och lättnad vars betydelse inte kan underskattas. Sett ur Jane Jacksons teori om smärta som en alternativ värld innebar det att informanterna allt oftare kunde besöka och uppleva en vardag såsom den framstår för de flesta av oss, där en konstant smärta inte ideligen hamrar i kroppen. Ur det fenomenologiska perspektiv jag skisserade i början kan smärta endast förstås som levd, vilket framstod tydligt för mig genom informanternas berättelser om hur den hade genomgripit inte bara deras kroppar i form av smärtsignaler utan fick långtgående konsekvenser i deras liv genom sjukskrivningar och genom att leva utanför den vardagliga sfär som deras familj och vänner var en del av.

Feldenkraispedagogerna framstod (för mig) på sätt och vis som ett slags 1700-talskemister som engagerade världen genom (framförallt) känslan, eller påminde mig genom informanternas beskrivningar om Karin Johannissons knackande läkare. De guidade informanterna tillbaka till en kropp som var inom räckhåll för kontroll, närvaro och medvetande.

Jag lärde mig att det inte är så enkelt som att ha eller inte ha smärta utan att det snarare handlade om olika typer, primär respektive sekundär smärta, där den sekundära var en ryggsäck som kunde tillfogas av t.ex. misstro eller en egen oförmåga att skapa mening kring smärtan. Informanterna hade kommit i kontakt med ett antal olika metoder vad gällde smärtbehandling som visat sig fungera mer eller mindre bra för dem ur smärtlindringssynpunkt, men det ska påpekas att flera av dem tyckte mycket om och hade blivit hjälpta av akupunktur, taktil massage, kognitiv beteendeterapi mm.

En intensifierad teknikutveckling erbjuder oss ständigt nya sätt att lindra smärta, samtidigt tenderar utbudet av smärtstillande metoder och läkemedel att skapa en syn på smärta som

möjlig att utplåna. Kanske vore vi mer betjänta av att se åtminstone tillfällig, övergående smärta som en ofrånkomlig följeslagare genom livet, ett av många levnadsvillkor.

Till sist vill jag avsluta med ett citat av Stina som jag menar fångar in smärtans paradox på ett mycket träffande sätt:

Jag är tryggare nu... det gör ju lika ont, jag blir ju lika handikappad men jag tappar inte nerverna och jag blir inte skräckslagen, det har jag lärt mig hos X (Feldenkraispedagogen, min anm.) ... faktiskt jag vet inte hur det kommer sig men jag har fått ett jättelugn alltså jag har ... det finns väl en viss acceptans i det... delvis.

Framtida forskning

Något jag inte vågade mig på men som kanske kan vara en idé för en framtida studie är att observera (enskilda) lektioner och på så sätt studera metoden mera renodlat, och ur ett kulturellt perspektiv, dvs. utifrån en tanke om att ingenting görs utanför en kulturell kontext. Det är ju onekligen intressant att en sådan uppsjö av olika metoder för hälsa och välbefinnande har dykt upp under senare hälften av 1900-talet och framåt. Vad kan en sådan tendens vara svaret på?

KÄLL OCH LITTERATURFÖRTECKNING

Otryckta

Intervjuer

1. Namn: Elisabet

Yrke: Läkarsekreterare

Födelseår: 1951

Intervjudatum: 110323

Intervjuns längd: 52 min

Intervjun utförd av författaren

2. Namn: Inger

Yrke: Pensionerad företagssköterska

Födelseår: 1940

Intervjudatum: 110401

Intervjuns längd: 1 tim 05 min

Intervjun utförd av författaren

3. Namn: Karl-Erik

Yrke: Professor

Födelseår: 1962

Intervjudatum: 110406

Intervjuns längd: 1 tim 06 min

Intervjun utförd av författaren

4. Namn: Miriam

Yrke: Sjuksköterska

Födelseår: 1957

Intervjudatum: 110512

Intervjuns längd: 1 tim 32 min

Intervjun utförd av författaren

5. Namn: Stina

Yrke: Socionom

Födelseår: 19

Intervjudatum: 110519

Intervjuns längd: 1 tim 26 min

Intervjun utförd av författaren

Intervjuerna förvaras hos författaren.

Hemsidor

Svenska Dagbladet [Elektronisk] Tillgänglig:

http://www.svd.se/kultur/understrecket/sjukdom-ar-en-del-av-vara-livsvillkor_154962.svd

[läst 2011-05-22]

Sveriges Fibromyalgiförbund [Elektronisk] Tillgänglig:

<http://www.fibromyalgi.se/1/1.0.1.0/566/1/> [läst 2011-05-22]

Tryckta

Litteratur

Csordas, Thomas. (red.) 1994. *Embodiment and experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge University Press.

Howes, David. (red.) 2005. *Empire of the senses*. Berg/Oxford International Publishers Ltd.

Högström, Karin. 2010. *Orientalisk dans I Stockholm. Femininiteter, möjligheter och begränsningar*. Stockholm: Acta Universitatis Stockholmiensis.

Johannisson, Karin. 2004. *Tecknen: Läkaren och konsten att läsa kroppar*. Stockholm Norstedt.

Karlsson-Minganti, Pia. 2007. *Muslima: Islamisk väckelse och unga muslimska kvinnors förhandlingar om genus i det samtida Sverige*. Stockholm: Carlssons.

Leder, Drew. 1990. *The Absent Body*. Chicago University Press.

Sá Cavalcante Schuback, Marcia. (red.) 2009. *Att tänka smärtan*. Södertörns Högskola.

Schön-Olsson, Christina. 2009. *Back to oneself. Sensory Motor Learning applied in patients with nonspecific chronic low back pain*. Intellecta Infolog AB, Göteborg.

Tidskrifter

Smärta och smärtlindring. Nr 3 maj 2011. *Sök rehab och minska ditt lidande* (intervju Jan Lidbeck, överläkare på smärtrehabkliniken i Lund)

