

**Funktionsinriktad Musikterapi
som behandlingsmetod
vid kris i form av sorg**

Susanne Sjögren

Examensarbete i Funktionsinriktad Musikterapi – FMT – metoden

April 2004

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning och syfte	3
Min bakgrund	5
Metodbeskrivning	7
Icke verbal	7
Mål för FMT- behandling	8
Attribut	9
Musiken	10
Kodbeskrivning	11
FMT-kriterier	14
Kategorier och Behandlingsstrategier	18
Kategori 1:	18
Kategori 2 :	19
Kategori 3:	20
Kategori 4:	22
Helhetsbilden av människan	22
Fallbeskrivningar	26
Fall Anna	26
Positiva effekter av FMT-behandlingen enligt Anna	35
Slutanalys av fallet Anna	38
Fall Maria	42
Fall Doris	43
Fall Ally	44
Diskussion	45
Referenser	47

Inledning och syfte

Under åren 2001-2004 har jag studerat Funktionsinriktad Musikterapi i Uppsala. FMT-metoden, som den kallas, är en mycket unik neuromuskulär behandlingsmetod som grundlades av Lasse Hjelm utifrån det arbete han utförde när han arbetade med barn och ungdomar med CP - skador på Folke Bernadottehemmet. År 1987 bildades ett centrum för Funktionsinriktad Musikterapi i Uppsala och utbildningen av FMT-terapeuter kunde ta sin början. År 1988 startades FMT- utbildningen också på musikhögskolan i Arvika. Idag finns ungefär 200 diplomerade FMT-terapeuter. De flesta är i Sverige och Finland.

Med denna metod kan man utveckla en människas grundfunktioner, vilka är av stor betydelse för att kunna fungera och ha ett bra förhållande till omvärlden. Med väl-fungerande grundfunktioner finns resurser att möta de påfrestningar som livet innehåller. Med FMT-metoden kan man på ett lekfullt sätt med musik, trummor och cymbaler, utan verbala instruktioner, höja en människas funktionsnivå oberoende av vilken nivå hon inledningsvis befinner sig på eller vilken skadebild hon uppvisar.

I mitt praktikarbete under utbildningen har jag kommit i kontakt med människor som på olika sätt drabbats av kriser, främst i form av förluster av nära anhöriga. Mitt intresse väcktes att fördjupa mig i frågan om det kunde vara så att FMT-metodens sätt att behandla människans grundläggande funktioner kunde påverka och höja förmågan att hantera en kris i form av en nära anhörigs död. Det här examensarbetet kommer därför att redogöra för mitt FMT-arbete med ett antal människor i kris.

Första delen av detta arbete är en beskrivning av Funktionsinriktad Musikterapi - FMT-metoden. Där berättas om målen för FMT-behandlingen, vad terapeuten använder sig av för attribut och om de musikkoder som används. Där ingår en beskrivning av FMT-kriterierna – de grundfunktioner som terapeuten observerar vid analys – och även de olika kategorier av människor som kan dra nytta av FMT-behandling samt behandlingsstrategier för dessa.

I den andra delen av detta examensarbete berättar jag om mitt praktikarbete med fyra personer som var och en förlorat en nära anhörig. En av dessa kommer att beskrivas mer utförligt - en kvinna som jag har fått följa under en längre period både före och efter hennes kris. Behandlingen av de andra kommer jag att redovisa i en mer kortfattad form, för att ytterligare belysa några av FMT-metodens verkningar under en individs sorgearbete. Därefter redovisas resultaten av de FMT-behandlingar som gjorts under praktikarbetet, följt av en avslutande diskussion.

Syftet med detta examensarbete är:

- att ge en bild av FMT-metoden och hur den fungerar i det praktiska behandlingsarbetet.
- att belysa grundfunktionernas betydelse för hur en människa hanterar en kris i form av en nära anhörigs bortgång och efterföljande sorgearbete, samt att undersöka om förbättringar av grundfunktionerna kan underlätta den kroppsliga och den själsliga läkningsprocessen i krisbearbetningen.

Min bakgrund

1985 avslutade jag mina studier till förskollärare och lämnade högskolan i Härnösand. Jag fick arbete i en syskongrupp på en heltidsförskola i Lycksele, där vi även tog emot chilenska flyktingbarn som inte kunde så mycket svenska. Efter ett par år flyttade jag och min familj till en liten by som heter Knaften i närheten av Lycksele. Där var jag med och startade en liten heltidsförskola ett s k minidagis 1-12 år. Vi arbetade utifrån naturen, kroppsuppfattning och språket. Musik och skapande var naturliga ingredienser i den dagliga verksamheten.

1995 började jag arbeta i en deltidförskola ett s k lekis där barn i 5-6 års åldern vistades några timmar per dag i en pedagogisk miljö. Vid den tidpunkten betonades vikten av att stimulera barns språkliga utveckling och Bornholmsmodellen blev en populär arbetsmetod. Där utgår man ifrån rim, ramsor och olika språklekar. Jag använde mig mycket av den modellen i mitt arbete med barnen.

1996 var det så dags, sexåringarna skulle in i skolans värld. Det var billigast, och naturligtvis det bästa för barnen, ansåg våra politiker. Vi flyttades alltså in i skolans lokaler, fick ett klassrum och kallades för förskoleklass. Under åren som gått har vi utvecklat ett samarbete mellan skolan och förskoleklassen som fungerar utmärkt. Vi har lyckats över förväntan med att ta tillvara det bästa från två olika pedagogiska miljöer.

Hösten 1998 började en barngrupp som fick mig att söka alternativa vägar för att utveckla en människas förmågor. Det framstod väldigt tidigt att det var en stor del av denna grupp som behövde mycket hjälp för att komma vidare i sin språkliga och sociala utveckling. Jag utgick från Bornholmsmodellen och arbetade ihärdigt under hösten och vintern med att försöka utveckla deras språkliga förmågor. För att samordna kroppsrörelserna, träna balansen och sinnena, var vi mycket ute i skog och mark. Trots all medveten satsning på denna speciella grupp hände det inte så mycket med deras språkutveckling, tvärtom tycktes glappet mot de övriga i samma

åldersgrupp bara öka. En talpedagog var även inkopplad men arbetade under den tiden mest som konsult där jag fick tips om vad som skulle tränas, men på något sätt var svårigheterna mer djupgående. Träningen verkade närmast göra barnen mer förvirrade.

När vårterminen gick mot sitt slut hade jag använt all min kreativitet och kunskap för att få dessa individer vidare i sin språkutveckling men resultatet lyste med sin frånvaro. Det var då jag bestämde mig för att söka andra vägar än den traditionella pedagogiken för att hjälpa barn med olika skolsvårigheter. Mitt sökande ledde fram till att jag hittade en annons i lärartidningen om utbildning till FMT – terapeut. Eftersom jag alltid har arbetat mycket med musik i mina barngrupper, och även ansvarat för musikundervisningen i de övriga klasserna på skolan, blev jag genast intresserad av denna metods unika möjligheter att utveckla en människa. Därför sökte jag till FMT – utbildningen i Uppsala och började där hösten 2001.

Metodbeskrivning

Funktionsinriktad musikterapi – FMT-metoden, är ett musikaliskt hantverk med utommusikaliska mål. FMT-metoden hämtar sina utvecklings teoretiska grundtankar utifrån Jean Piaget som står för ett kunskapsteoretiskt system där han gjort allsidiga och experimentiellt inträngande studier av barnets tänkande och dess språk - och moral utveckling. (Hjelm föreläsning 2003)

Piaget redovisar fyra generella faktorer som rör människans mentala utveckling.

1. mognaden av nervsystemet
2. - erfarenheter av handlande med föremål
 - egenskap hos objekten
 - logiskt/matematiska erfarenheter som kräver att man har samverkat med objekten (relationer)
3. social interaktion
 - förståelse för omvärlden: samband mellan händelser och egna upptäckter
 - inläring genom socialt samspel
4. jämviktsprocessen
 - den grundläggande regleringen av motivationen
 - jämvikt är synonym för aktivitet
 - en samordnande faktor i förhållande till andra

Piaget nämner ofta handlandet – handlandet med ting. Hjelm har utvecklat tankegången och säger ”handlandet med ting – mot ting”

(Hjelm, kurskompendium block 6, sid 6)

Icke verbal

Funktionsinriktad musikterapi är en metod där man med musik som drivkraft startar positiva neuromuskulära utvecklingsprocesser hos människan. Utan träning och övning skapas förutsättningar för;

”Egen reaktion - utan annans vilja/önskan/krav

Egen handling - utan instruktioner

Egen tanke - utan andras ord

Egen planering - utan fysisk påverkan”

(Hjelm, kurskompendium, Block 10 B, sid 1)

Detta sker genom att skapa en miljö utan ord. Inga instruktioner förekommer ej heller förklaringar eller prat. Musiken leder oss in i en ordlös kontakt där tonerna, klangerna och den egna rytmen i kombination med tystnaden får vara vägledande. Den reaktion som kommer på tonerna och tystnaden leder till en handling som byggs upp inifrån. Det blir den egna tanken som skapar planeringen av rörelsen utan någon yttre påverkan. Musiken anpassas efter individens rörelsemönster och stimulerar till nya rörelser/handlingar som samverkar till att öka utvecklingsförmågan.

Mål för FMT- behandling

- Att med musikens hjälp skapa en dyad (tvåpersons grupp) ur vilken det kan uppstå en samverkan. Samverkan är nyckeln till kodsystemet som är grunden för terapiarbetet.
- Att med musiken skapa förutsättningar och motivation till att arbeta med kroppen för att höja funktionsnivån utifrån de förutsättningar man har.
- Att med musiken locka fram de spontana rörelserna och uttryck som individen har utifrån den nivå han befinner sig på. Dessa rörelser organiseras sedan upp till förmån för individen.
- Med musiken skapa en fördjupad koncentration/avspänning
- Musikstrukturerna utnyttjas för att stärka associations och minnesfunktioner för att med dess hjälp kunna strukturera beteendemönster och begrepp.

- Med musiken kan man skapa situationer som stärker utvecklingen mot att på ett aktivt sätt kunna uttrycka små känslor och upplevelser.

Musikstrukturerna ska användas på en för individen anpassad nivå. Det ska få bli en personlig egendom för människan i utvecklingsprocessen. (Hjelm, kurskompendium, block 1, sid 4)

Attribut

Det akustiska pianot är det instrument som terapeuten använder sig av. De naturliga vibrationerna som ett akustiskt piano avger är av största vikt i FMT-metoden. Pianot får trumskinet att vibrera och dessa vibrationer utnyttjas till att skapa kontakt mellan handens eller fötternas receptorer och hjärnan. Även skelettets sinnesreceptorer stimuleras.

De instrument som i första hand används av adepten är trummor och cymbaler. De är begärliga och väcker lust och nyfikenhet. Man vill helt enkelt slå på trummor. De fångar intresset hos de flesta människor och inspirerar till ett handlande. Trummor och cymbaler är kravlösa. Man behöver inte vara ”musikaliskt kunnig” för att få dem att låta på rätt sätt. Man slår och behöver inte lära sig noter eller följa några harmonier. De skapar förutsättningar för ett gemensamt agerande- ett samspel mellan adept och terapeut. I FMT-situationen använder man inte ett trumset utan har lösa trummor och cymbaler som man fritt kan manipulera med. Terapeuten kan flytta trummor och cymbaler i olika mönster och riktningar. De går att höja och sänka. Allt syftar till att skapa gynnsamma förhållanden för adepten så att han stimuleras att använda de rörelsemönster som är positiva för hans utveckling.

Trumstockar och klubbor av olika slag är viktiga. De behövs i skiftande former och storlekar för att kunna möta utvecklingsbehovet i adeptens hand. Stolen är oerhört viktig för att få till ett sittande som är gynnsamt för adepten. Det behövs stolar i olika storlekar, höj - och sänkbara, hårda och mjuka, med ryggstöd och utan.

Blåsinstrument används också som attribut t ex blockflöjter som är preparerade i vissa toner samt anka, gök, duva och ångvisslor. Dessa är utmärkta att använda för att stimulera andningen och utveckla helhetskoordinationen.

Musiken

Inom FMT-metoden används musiken som en drivkraft. Musiken är motorn i arbetsprocessen, det som håller ihop och får det att flyta. Musiken bygger på enkla melodislingor som utgår från en ters. Slingorna byggs ut i fasta strukturer enligt ett visst system, där harmonier läggs till och melodierna blir längre desto djupare in i kodsystemet man kommer. Musikstrukturerna som kallas för koder är skrivna av Lasse Hjelm. De växte fram ur ett behov av musik som inte skulle kunna associeras till någonting annat, - det är melodier som människor inte kopplar samman med tidigare erfarenheter eller händelser. Det blir musik som kan skapa positiva minnesspår i hjärnan.

I musikkoderna ligger en inbyggd struktur som möjliggör förändringar av medvetenheten där individen successivt kan närma sig omvärlden med en större självmedvetenhet. Tonerna byggs upp som en fråga, de blir hängande i luften och inbjuder till en reaktion i form av en rörelse. Vid svårare handikapp kan svaret vara en svag utandning eller en suck. På högre utvecklingsnivå är svaret oftast ett slag på trumman eller cymbalen. Musiken inbjuder till en auditiv dialog som skapar samverkan mellan terapeuten och adepten. I denna dialog lockas adepten att använda sina muskler i olika rörelsemönster som gynnar utvecklingen av de kroppsliga funktionerna såväl som de kognitiva funktionerna

En FMT-terapeut ägnar sig aldrig åt improvisationsspel i en behandlingssituation utan håller sig strikt till de fasta melodier som ingår i systemet. Det skapar trygghet och en ökad självkänsla hos adepten när han känner igen melodierna och vet hur han ska förhålla sig till dem.

Kodbeskrivning

Kod 1

Med denna kod skapar man trygghet och bygger kontakt. Den används som ett välkomnande och verkar lugnande vid oro och kaos. Den spelas avspänt, dröjande och inbjuder till ett muskulärt lyssnande. Adeptens egen reaktion och handling är styrande. Den kan användas som återhämtning om adepten vandrar runt i rummet eller som vilomoment under behandling. Den är mycket användbar vid behandling av personer med autism, psykisk sjukdom eller gravt handikappade.

Kod 2

Kod 2 är lämplig att använda med adepter som inte är aktiva i något rörelsemönster. Den spelas lugnt och stilla för att den ska fastna i adeptens minne, en inkodning av melodin i hjärnan sker och adepten kan sedan börja reagera. Melodistrukturen byggs upp som en fråga som lockar till ett muskulärt gensvar. Terapeuten måste i det här läget vara lyhörd och anpassa spelet efter adeptens rytm. I denna kod skapas kontakt, och en musikalisk dialog kan påbörjas mellan terapeut och adept. Kod 2 kan användas för att locka fram *en* handling, *ett* slag.

Kod 3

Den här koden är indelad i några avdelningar som kan användas på olika sätt beroende på vilka effekter man vill uppnå. A-delen används som en introduktion där adepten inbjuds till kontakt, samverkan och aktivitet. Vid en grundanalys finns tre attribut framme. I B-delen kan man göra en nivåanpassning och påverka adepten till att göra *ett* slag på trumma och få igång en aktivitet, en dialog, när aktivitet saknas. När B – delen kombineras med C – delen ökar den begreppsuppfattningen hos adepten genom att närma sig förståelsen av parförhållandet. Detta sker genom att adepten får upptäcka skillnaden mellan två olika instrument i en kontrastverkan. När adepten har upptäckt att det finns två saker som låter på olika sätt kan man gå vidare i behandlingen och utveckla förståelsen av parförhållandet.

Kod 4

I kod 4 bearbetas sambandet mellan två ting - parförhållandet. Förståelsen av parförhållandet och en antalsförankning av två saker är grundläggande för vårt matematiska tänkande. I trumuppställningen stimuleras även förmågan till en perifer kontroll. Balansen utvecklas och förmåga till samverkan ökar.

Kod 5

Här bearbetas sambandet mellan tre ting. När adepten lockas att spela från vänster till höger påverkas läsinriktningen på ett positivt sätt och lusten att läsa ökar.

Kod 6

Sambandet mellan 4 ting bearbetas i denna kod, tillsammans med modell och struktur. Läsinriktningen påverkas positivt. Bålrotationen utvecklas och kroppen får utföra en vridrörelse d v s en rörelse över sin egen medianlinje.

Kod 7

Kod 7 är en grunduppställning och används nästan alltid vid inledande analys. I denna struktur utvecklar man och bearbetar KFU/Stabilitet, sidoskillnader, handutveckling, rygg/svank/nacke. Perceptionsvidden stimuleras och det sker en tidsbearbetning. Här bearbetas också tvåsidigheten.

Kod 8

I den här koden sker en bearbetning av en struktur bestående av tre ting åt båda hållen samtidigt. Kroppens båda sidor måste samarbeta i en bilateral kontroll där stabiliteten är en viktig del i processen. Det sker en utveckling av perifer kontroll och rum/tidsbearbetning.

Kod 9

Denna trumuppställning bildar en struktur av fyra ting åt båda hållen. Det är en mycket användbar kod där man kan arbeta med helhetsutvecklingen av individen. Kod 9 kan omstruktureras i modeller där adepten får bearbeta och utveckla sin förmåga till sidoseparation. Ett exempel från mitt praktikarbete visar hur en lösning

av denna kod kan medföra en förbättring i vardagslivet. Min adept brukade ibland baka, men hade alltid problem när hon skulle hälla i mjölet med den ena handen och samtidigt röra om i skålen med den andra handen. Hennes sambo brukade alltid hjälpa till med mjölet. Efter att vi hade spelat och bearbetat vissa delar i kod 9 kunde hon helt plötsligt utföra denna rörelse. Hennes sambo går numera ut med hunden medan hon bakar! Hennes hjärna har utvecklat förmågan att göra separata sidorörelser.

Kod 10

Här utförs cirkelrörelser som kan struktureras så att man arbetar med olika varianter av cirklar. Här utvecklas det logiska tänkandet. Man får organisera och omorganisera. Bålrotation, sidoseparation och korsrörelser bearbetas. Rygg/nacke/svank, perception, hand och handleder aktiveras allt i en samverkan mot en optimal kropps kontroll.

Kod 11

Denna kod stärker begrepps bildningen och utvecklar parförhållandet, balans, sidoskillnad och stabilitet. Den stärker samverkan mellan händer och fötter.

Kod 12

I denna uppställning rör sig adepten fritt. Åtta instrument är uppställda och organiserade på ett sätt som främjar läsriktningen och utvecklar läsförmågan, kropps kontroll, perception, hand - och handledsutveckling.

Kod 13

Kod 13 består av fyra olika melodier som är anpassade till de blåsinstrument som ska användas. De används för att locka fram *en* handling. Här sker en bearbetning av andning, röst och artikulation. Den auditiva perceptionen utvecklas. En beteendestrukturering sker, handlingskedjor bildas och adepten använder båda händerna i en tvåhandskoordination.

Kod 14

Här sker en rum/tidsbearbetning. Det blir en ordentlig vridning av bålen och detta betyder mycket för helhetsutvecklingen. Korsrörelsen utvecklar ett bättre samarbete

mellan båda hjärnhemisfärerna. I denna kod finns ett mera komplicerat basspel på pianot som stimulerar adeptens auditiva perception.

Kod 15

I denna kod utvecklas och bearbetas samverkan mellan de båda hjärnhalvorna genom korsrörelsen. Här kan händerna och handpronationen stimuleras genom olika vinklar av attributen.

Kod 16-23

Detta är en samling koder som används för att ytterligare förhöja FMT- effekten. Dessa koder är lämpligast för erfarna adepter som gått i FMT - behandling en tid. Här bearbetas bl a antalsförankring, temporal/spatial koordination, modell/logik, samverkan, bålrotation, handfunktion/pronation, handledsfunktion, öga – handkoordination, problemlösning, informationsbearbetning, huvudvridning, fysisk balans – vestibularis, perceptionsbalans ("tankekoreografi"), mental balans – "att höra och göra", strukturell form och balans samt härmning.

FMT-kriterier

Nedanstående tretton FMT-kriterier analyseras och bedöms i problemskalan 0– 3:

0 = inga problem

1 = märkbara problem

2 = påtagliga problem

3 =extrema problem.

Analysen används som grund för behandlingen.

Stabilitet

Att kunna balansera upp sin kropp på ett ändamålsenligt sätt och ha en stabil kroppskontroll är en grundförutsättning för att fungera. I FMT – behandlingen läggs stor vikt vid att få ett stabilt sittande där sittknölarna och dess omkringliggande muskler får komma i ett läge mot underlaget där de maximalt kan bära upp kroppen. Detta sker i samverkan med rygg, nacke och fötternas placering i kontakten med

golvet. Att inte ha denna förmåga att balansera sin kropp kostar mycket energi och bromsar helhetsutvecklingen.

Sidoskillnad

Många människor har en allt för stor skillnad mellan kroppens två sidor. Man har inte samma rörelsemönster i de båda kroppshalvorna och uppfattar inte omvärlden lika från höger och vänster. Eftersom de båda kroppshalvorna står på olika nivåer får man problem med att avläsa omgivningen. Detta gör att man i vissa situationer kan bli lite fumlig. Man kan även få problem med balans och stabilitet. Att sitta på en stol i ett läge som för kroppen är ekonomiskt och effektivt kan nästan bli omöjligt. Information och upplysningar kan ofta gå en förbi och man blir perceptuellt osäker. De båda hjärnhalvorna kan vara på olika utvecklingsnivåer t e x så kan den ena sidan fungera på en åttaårings nivå medan den andra halvan fungerar utifrån en femårings nivå. Det är inte svårt att tänka sig vilket kaos som kan uppstå när dessa två åldrar ska samsas i samma kropp.

Separata sidorörelser

Att göra olika saker samtidigt med båda sidor kallas för separata sidorörelser. T e x att hålla ner mjöl i en kaksmet med ena handen samtidigt som man vispar med den andra handen. Om man har svårigheter med detta kan det även vara svårt att kontrollera rörelser som sker en bit ut från kroppen. Det krävs god kroppskontroll och perception för att kunna utföra handlingar utanför fokus.

Bålrotation

En välutvecklad bålrotation behövs för att kunna koordinera den övre och den undre kroppshalvan i olika rörelsemönster. Bålrotationen utvecklas normalt från åtta månaders ålder och fram till tolv år. Störningar eller förseningar i utvecklingen av bålrotationen kan enligt de iakttagelser som gjorts inom FMT-metoden leda till inlärningssvårigheter speciellt när det gäller stavning och läsning. En försämrad bålrotation betyder för individen att man dessutom får problem med:

- balans och stabilitet.
- mer märkbar sidoskillnad.
- separata sidorörelser
- korsning av medianlinjen - korsrörelser
- försämrad totalperception

Behandling och utveckling av bålrotationen är mycket betydelsefull för helhetsutvecklingen av individen.

Korsrörelsen

Korsrörelser innebär att kunna korsa händer och armar över sin egen mittlinje, den s k medianlinjen. För att kunna utföra en sådan rörelse krävs det samverkan mellan de båda hjärnhemisfärerna, ett växelspel där de neurala kopplingssystemen bör vara välutvecklade och att förbindelsen via hjärnbalken fungerar på ett tillfredsställande sätt.

Handutveckling

Med handen utforskar det lilla barnet och den vuxna människan omvärlden. Upprepade handlingar blir till erfarenheter som leder till utveckling och mognad. Genom att se hur individen använder händerna kan man med en speciell FMT - teknik avläsa vilken mognadsnivå vederbörande befinner sig på. Man använder nämligen handen på olika sätt beroende på vilken utvecklingsnivå man befinner sig på. Genom att se vilket grepp personen använder kan terapeuten enligt FMT-modellen avgöra behandlingsnivån. Handen avslöjar, genom en mängd detaljer hjärnan och nervsystemets mognad. För att handen ska ha en fullgod finmotorisk färdighet krävs stabilitet och en bra koordination även i armen. Många problembilder inom läs - skriv - och matematikförmåga går att avläsa i handfunktionen och behandla på en lämplig nivå. Under terapins gång förändras och utvecklas handfunktionen. Det blir lättare att utföra finmotoriska detaljer och lusten att lära ökar.

Handledsfunktion

Handledens funktion är oerhört viktig för att handen ska kunna utföra precisa rörelser. Handleden ligger som en bro mellan hjärnan och hand/fingrar. En stel handled kan vara förödande för handens totala funktion. Det är av stor vikt att uppmärksamma detta under FMT – behandlingen.

Modell/logik

Inom detta område analyserar terapeuten hur adepten löser problem och hur det logiska tänkandet och planerandet fungerar. En bedömning sker av hur adepten utan instruktioner spontant förhåller sig till de instrument som enligt en viss struktur har placerats framför honom.

Perception

Här avses den totala perceptionen, hur man uppfattar bearbetar och tolkar de auditiva visuella och taktila intryck som finns runt omkring. I FMT – metoden finns följande uttryck: *Örat leder ögat, ögat leder handen*. (Hjelm, kurskompendium block 2, sid 5) Man hör ett ljud, man tittar och handen utforskar. Spädbarnet har en väldigt begränsad perception – det uppfattar bara det som finns i fokus. Allt eftersom de olika kroppsfunktionerna utvecklas såsom stabilitet, balans, bålrotation får barnet ett upprätt läge, som ökar perceptionsvidden. Barnet får kontroll över omvärlden. En god kropps kontroll och en god perception skapar ett gott självförtroende. Man samverkar på ett bra sätt med omgivningen och vågar ta initiativ.

Koordination hand/fot

Under ett barns uppväxt får barnet tillgång till denna färdighet genom att gå, springa, hoppa, klättra, slå kullerbyttor och allt vad det kan komma på i sina lekar. Många grundfunktioner är beroende av samspelet mellan hand och fot. Denna koordination är viktig för att ha en fungerande balans och stabilitet.

Helhetskoordination

Förmågan till att samordna alla sina rörelser och sin andning kallas för helhetskoordination. Här avläser terapeuten om adepten kan samordna rörelse och tanke och planera rörelsen till vad som ska hända och kunna fokusera sin energi till det som är viktigt. Hela kroppen och alla sinnen behöver vara i balans.

Kategorier och Behandlingsstrategier

Kategori 1:

- **Födelseskador**
- **Muskelsjukdomar**
- **Olycksskador**
- **Hjärninfarkter**
- **Viss äldrevård**
- **Demenser**

Först görs en analys och en bedömning utifrån den funktionella nivån. När adepten har svåra skador och stora funktionsnedsättningar använder sig terapeuten av några enkla melodislingor, koder. Här gäller nu att skapa minnesspår i hjärnan så att terapeut och adept genom koderna kan få en auditiv kontakt. Genom att spela dessa musikstrukturer och återupprepa dem aktiveras hjärnans förbindelser till associationscentrat. När denna kontakt har skapats kan en samverkan starta mellan adept och terapeut. Detta kan ske genom att utnyttja de vibrationer som skapas i trumskinnets när en ton spelas på pianot. Vibrationerna går via trumskinnets till handen, eller annan kroppsdel som är i kontakt med trumskinnets. Det blir en sensomotorisk reaktion mellan handens receptorer och hjärnan. När musklerna har börjat ”lyssna in” de sensoriska signalerna via vibrationerna kan snart ett samspel uppstå. De inåtgående signalerna följs av en utgående signal. Det blir ett handlande, ett gensvar. Nervsystemet svarar på den fråga som ställdes via pianot genom att reagera i form av en rörelse. Vid svåra skador kan reaktionen vara endast en utandning, ett ljud eller en blinkning.

När adepten har en förmåga att röra sig och skapa rörelsemönster försöker terapeuten få igång en dialog via nervsystemet - en neuromuskulär dialog där musiken kan locka fram rörelser. Terapeuten placerar instrumenten i de lägen där de inverkar positivt för utvecklingen av rörelseschemat för adepten. Vid behandlingen är det viktigt att

adepten ges möjligheter att agera utifrån den egna nivån och de egna rörelserna. För att detta ska vara möjligt krävs att adepten så långt det är möjligt befrias från de hjälpmedel han har t ex pannband, kardborreband, remmar eller blytyngder. Adepten flyttas helst från rullstol till annan lämplig stol för att på bästa sätt kunna utveckla kroppens egna funktioner och utveckla en egen kroppskontroll utan hjälpmedel. Den egna viljan att styra sin handling är viktig och måste tas tillvara av terapeuten och uppmuntras genom lämpligt musikaliskt gensvar.

Terapeuten spelar med sina adepter aldrig för dem.

Vi tränar och övar inte, utan vi samverkar på den nivå adepten befinner sig på och aldrig över. Det är viktigt att adepten får lyckas för att nervsystemet ska kunna utveckla nya neurala kopplingar. När adepten lyckas blir han stimulerad till ett fortsatt handlande och genom handlandet utvecklas han vidare.

Kategori 2 :

- **Begåvningshandikapp**
- **Beteendestörningar**
- **Autism**
- **Viss psykiatrisk vård**
- **Viss äldre vård**
- **Demenser**

Vid grav utvecklingsstörning arbetar FMT-terapeuten med enkla musikkoder eftersom adeptens rörelsemönster kan vara rätt så primitivt. Terapeuten bekräftar adeptens reaktioner och gör adepten medveten om sitt handlande genom att återupprepa koden. Med musikens hjälp formas en dialog som successivt utvecklas till en samverkan. På denna nivå är det viktigt att etablera ett handlande mot ting. Att kunna göra ett slag mot trumman eller cymbalen är grunden för den fortsatta utvecklingen.

Om utvecklingsstörningen är måttlig så finns ett mera utvecklat rörelsemönster hos adepten. Här behandlas helhetsutvecklingen med totalperception, kroppskontroll, och

tänkande. Det är viktigt att behandlingen inte gå för fort fram. Utvecklingen tar sin tid och adepten måste ges möjlighet att etablera sitt rörelsemönster på varje nivå innan terapeuten går vidare - allt på ett lekfullt sätt där det egna initiativet är styrande.

”Varje steg är beroende av föregående” (Piaget)

Tanke och handling går hand i hand med ett utvecklande av rörelserepertoaren. Eftersom terapeuten inte pratar eller ger något beröm blir adeptens egen tanke det styrande med musiken och styrkan i koderna som drivkraft.

Kategori 3:

- **DAMP**
- **ADHD**
- **ADD**
- **dyslexi**
- **dyskalkyli**
- **talsvårigheter**
- **koncentrationsproblem**
- **Aspergers syndrom**
- **vissa psykiatriska problem**
- **fibromyalgi**
- **stressyndrom**

När behandlingen startas görs analyser och bedömningen utifrån FMT-kriterierna: stabilitet, separata sidorörelser, bålrotation, korsrörelser, handutveckling, handledsfunktion, modell/logik, koordination hand/fot, perception och helhetskoordination.

På den här nivån finns adepter med olika förutsättningar att samverka med omgivningen. Instabilitet och problem med perceptionen och helhetskoordinationen kan dock störa individen så pass mycket att han/hon ofta befinner sig på kollisionskurs med kamrater, lärare och föräldrar. Här är det av största vikt att titta på

helheten och utifrån FMT-kriterierna starta en behandling med att samordna grundfunktionerna till ett enhetligt fungerande.

När rörelserepertoaren utökas genom att adepten bearbetar attributen ökas också den perifera medvetenheten, kroppskontrollen och totalperceptionen. I denna process arbetar man hela tiden med det egna initiativet, - den egna tanken styr handlandet och detta leder till att tänkandet utvecklas. Under behandlingens gång är det viktigt att skapa ett stabilt sittande hos adepten där sittknölnarna är i god kontakt med sittytan och fötterna stabilt placerade mot golvet. Detta är grunden för det fortsatta arbetet med att utveckla bålrotationen.

Det görs genom att placera attributen utifrån fasta strukturer så att adepten får arbeta med att röra bålen i ett för utvecklingen gynnsamt mönster.

I arbetet med att utveckla **perceptionen**, förmågan att ha kontakt med och bearbeta omvärlden i de olika situationer man möter, utgår terapeuten från det auditiva sinnet. Detta är av stor betydelse för de övriga sinnenas utveckling och dessutom en viktig del i talfunktionen. För att kunna bearbeta omgivningens signaler måste man kunna uppfatta varifrån ljud kommer och hur de låter. Man måste kunna tolka och bearbeta samt bestämma om vilken ljudinformation som är viktig just nu och vilken man kan bortse ifrån. När trummor och cymbaler används i FMT- behandlingen understödjer terapeuten de ljud som adepten själv gör. Terapeuten placerar ut attributen så att ljuden kommer från olika håll i rummet och olika trumstockar och klubbor används för att få ljud som låter med olika klangfärg och styrka. På detta sätt kan adepten utveckla förmågan att särskilja ljud och uppfatta från vilken riktning de kommer. Diskrimineringsförmågan och lokaliseringsförmågan utvecklas.

Andningen och dess funktion bearbetas med olika typer av blåsinstrument via koder som är anpassade för att locka fram lämpliga spontana uttryck. Handfunktionen utvecklas i en mängd olika steg, där greppen runt föremål är relaterade till en viss åldersnivå. Bearbetningen som sker i de olika faserna är väldigt viktig för att få en optimal handfunktion. Människan gör mycket med sina händer och det har en central betydelse för välbefinnandet att på rätt sätt kunna styra och använda händerna. Genom att i FMT-behandlingen använda några specialklubbor kan handen lockas att utifrån de spontana greppen runt klubborna utveckla en mer förfinad funktion. Det är

viktigt att behandla de spontana greppen från den nivå där de befinner sig, och terapeuten får på inget vis styra adepten in i situationer som är på för hög nivå. Handen utvecklas när den får bearbeta greppen i tur och ordning i de olika utvecklingsfaserna.

Människans förmåga till **logiskt tänkande** och planerande är en viktig del i helhetsutvecklingen. Hur vi avläser och tolkar omvärlden styr vårt handlande i hög grad. Adeptens förmåga till logiskt tänkande utvecklas när han arbetar utifrån de strukturer och modeller som placeras ut i rummet i olika positioner. I upprepadet av deras inbördes förhållande till varandra aktiveras associationsminnet, en grundläggande minnesfunktion som är viktig för begreppsuppfattningen. När instrumenten förflyttas och utökas med fler, förändras rörelserna till förmån för adepten.

Kategori 4:

- **Egenvald FMT-behandling**
- **Kroppsbalansering**

I denna kategori finns människor som fungerar i sitt vardagsliv utan några specifika problem. Dessa människor kan ändå vilja genomgå FMT-behandling eftersom de t ex önskar förbättra sig inom vissa områden där deras kapacitet kan öka. Man har kunnat notera förbättringar inom några vardagliga områden som t ex sömn, uthållighet, tålmod, koncentration, talet, lyssnandet, läsning, motorik, initiativförmåga och socialt välbefinnande. I behandlingen av dessa individer görs en analys utifrån FMT-kriterierna och utifrån personernas egna bedömningar. FMT- systemet är enkelt och roligt att arbeta med och framförallt lätt att anpassa utifrån var och ens unika behov.

Helhetsbilden av människan

Människans kropp består av många fysiska delar som tillsammans ska bära upp, förflytta och styra kroppen på ett ändamålsenligt sätt. Det är många olika funktioner

som måste samspela med varandra för att allt detta ska kunna fungera. Inom FMT-metoden arbetar man utifrån ett helhetstänkande där hela kroppen och dess funktioner ska komma i balans. Kroppen avspeglar hur individen mår även på det psykiska planet. Genom kroppshållning, rörelser och ställningar sänder människan ut signaler till omvärlden om vilket tillstånd hon befinner oss i.

Många av dessa signaler i det fysiska beteendet är omedvetna handlingar som styrs av nervsystemet och hjärnan utifrån den funktionsnivå personen befinner sig på. Andra människor i omgivningen kodar av personens kroppsspråk eller kroppskontroll och förhåller sig till det, på samma sätt som personen också kodar av sin omgivning. En förutsättning för att människor ska kunna samspela och fungera tillsammans är bl a ett tydligt kroppsspråk och att de kan tolka sin omgivning, andras uttryck, på ett rätt sätt. Allt som händer i livet, i form av glädje, sorg, ilska, rädsla, lycka, bekymmer, ja sådant som hör livet till, formar en persons kroppskontroll och självbild.

Kroppen minns och kroppsminnen kan ge sig till känna när man minst anar det. Alla som någon gång i livet har drabbats av sorg vet att detta ger tydliga spår i kroppen. Kroppen reagerar fysiskt på känslomässiga uttryck och sorg är en mycket stark känsla. Kroppen blir tung, kroppshållningen slapp, blicken sänkt, man går med tunga steg och all energi verkar ha lämnat kroppen. Reaktionerna blir långsamma och man är inte riktigt närvarande. Varje känsla har sin egen uttrycksform och avspeglar sig i kroppens sätt att bete sig i omgivningen. I kroppsspråket- kroppsuttrycket -kan man alltså avläsa hur människan fungerar rent fysiologiskt och även hur hon upplever sig själv. Bilden av det egna jaget styr handlandet i stor utsträckning. Genom att behandla kroppen och de muskulära spänningar som finns lagrade kan inre spänningar lösas upp.

”Det är inte många som tänker på att känslorna är funktioner av nervsystemet. Men det finns en neurologisk bakgrund till varenda känsla av rädsla, vrede, sorg, glädje och till kärlek.” (Ayres, 1979, sid 89)

Människokroppen är levande och allt som lever utvecklas på något sätt. Bilden av kroppen byggs upp under barnåren. Vid sjuårsåldern har barnet en rätt så klar bild

av sin kropp och den utvecklas mer detaljerat runt puberteten. Den kan även fortsätta att vidareutvecklas under hela livet. Inom FMT- metoden utgår man från en levande, föränderlig kropp. Utvecklingen går att påverka och funktioner går att förbättra.

Kroppen går att balansera upp på ett sätt som skapar nya förutsättningar att fungera i livet. Utgångsläget är en människa i en kropp som går att påverka på ett positivt sätt.

Människans kropp har ett **centrum**, partiet mellan bäcken och axlar. Armar, ben och huvud bildar periferin. Nedanför naveln i buken, där många av våra livsviktiga organ finns placerade hittar vi en slags tyngdpunkt där den samlade kraften från kroppen sammanstrålar, ett kroppscentrum. I huvudet har vi ett centrum för medvetande.

Dessa två centrum förbinds med varandra genom ryggraden. För att anpassa sig till gravitationskraften krävs en väl fungerande förbindelse mellan buk och huvud. Detta balanseras upp genom fötter och ben. Midjan med alla sina muskler binder samman bäcken och bröstorg. Svank, rygg och bröstorg är också viktiga delar i balansprocessen. Halsen/nacken som håller upp huvudet är med alla sina funktioner nödvändig för en god perception.

Diafragman är av stor betydelse för **andningen** och dess funktion. För att kunna få rösten att fungera måste ett stöd förankras i diafragman genom andningen. Om en person inte har en fungerande andning får han en svag röst. Rösten är viktig för personligheten och ger uttryck för det talade språket som tillsammans med kroppsuttrycket ger en helhetsbild av människan. Om det av någon anledning finns någon försämrad funktion i någon av dessa delar, en liten inaktivitet, blir det en obalans som på något sätt måste justeras. Detta sker genom att andra muskelgrupper måste spänna sig för att balansen ska upprätthållas och det blir en förskjutning av balansen. Några muskler får arbeta för mycket, med spänningar som följd, och andra blir helt förslappade eftersom de inte används. Detta skapar ett oekonomiskt sätt för individen att fungera på.

Det finns många faktorer som kan påverka kroppsfunktionen så att individen får ett försämrat sätt att uttrycka sig med kroppen. Det kan vara medfödda skador, psykiska störningar, förvärvade skador och handikapp av skilda slag. Det gemensamma för dessa skador är att individen ges sämre möjligheter att kunna samspela med omgivningen och de hindrar personen från att utföra vissa rörelser som annars

används i kroppsuttrycket. Genom FMT- metodens sätt att arbeta utifrån kroppens funktioner kan terapeuten påverka utvecklingen och förbättra yttre och inre funktioner. Genom musikens uppbyggnad skapas kontakt och det inbjuder till aktivitet av olika kroppsdelar. Med rytmer och toner lockas rörelser fram som sedan steg för steg kan hjälpa individen att organisera sitt rörelsemönster på ett förmånligare sätt. Genom att bearbeta de olika kroppsuttrycken skapas möjligheter för ökad inre harmoni och självförtroende.

Fallbeskrivningar

Nedan följer tre olika fallbeskrivningar, en av dessa kommer att beskrivas mer utförligt - en kvinna som jag har fått följa under en längre period både före och efter hennes kris. Behandlingen av de andra kommer jag att redovisa i en mer kortfattad form, för att ytterligare belysa några av FMT-metodens verkningar under en individs sorgearbete.

Fall Anna

I Februari 2003 kom jag i kontakt med en medelålders kvinna på min arbetsplats som gärna ville pröva att få FMT-behandling. Kvinnan var vid det tillfället assistent åt en cp-skadad flicka som fått behandling med FMT-metoden. Hon tyckte att det verkade intressant och ville själv pröva på i friskvårdande syfte. Kvinnan, som vi kan kalla Anna, var gift och mor till fyra barn när vi började FMT-behandlingen. Två av barnen är födda i ett annat förhållande och redan vuxna. De två flickorna som bor hemma är elva och fjorton år gamla. Anna är en friluftsmänniska som tycker om att vistas i naturen. Hon åker skidor och promenerar. Anna målar också och spelar lite gitarr.

När vi påbörjade behandlingen gjorde jag en första analys av Annas grundfunktioner. Det fanns svagheter i bålrotation och stabilitet. Höger hand var mera välutvecklad i sin greppfunktion än den vänstra, båda handlederna var stela och det fanns uppenbara svårigheter att utföra separata sidorörelser och att utföra korsrörelser på ett smidigt sätt. I vissa av koderna var Anna ibland tveksam till hur modellerna skulle lösas.

Efter sex behandlingar avslutades, på sommar och semester, FMT-behandlingarna och jag gjorde en ny analys. Då kunde man se klara **förbättringar** i handfunktionerna på båda händerna och mindre stela handleder. Förmågan att utföra korsrörelser och separata sidorörelser hade också ökat. Det hade skett en utveckling av bålrotationen och sittandet hade blivit mera stabilt. Hon hade nu också lättare för

att hitta de logiska strukturerna i trumuppställningarna och sidoskillnaden hade reducerats. Även om inte alla av grundfunktionerna var etablerade, efter endast sex behandlingar, syntes alltså en tydlig förbättring.

I augusti samma år ett par veckor innan skolan skulle börja, tog Anna kontakt med mig och önskade få återuppta FMT-behandlingen igen. Hon hade i början av sommaren drabbats av en stor sorg när hennes make hade avlidit efter flera års kamp mot en svår cancer. Hon var mycket positiv till FMT-metoden efter de tidigare behandlingarna hon fått och ville pröva om de kunde hjälpa henne att hantera sorgen efter hennes avlidne make.

Anna fick göra en egen bedömning av hur hon mådde och fylla i ett formulär. Detta presenteras närmare på sid 37. En FMT - analys gjordes också och en ny behandlingsomgång tog sin början. Analysen påvisade **försämringar** i stabilitet, separata sidorörelser, korsrörelser, modell/logik, stela handleder, armar rygg och nacke samt helhetskoordinationen. Initiativförmågan och kontaktbarheten visade också en kraftig negativ förändring. Sidoskillnad, bålrotation, handfunktion, perception och koordinationsförmågan mellan hand och fot var däremot på en oförändrad nivå sedan den tidigare analysen i mars 2003. Av dessa sistnämnda kriterier hade tre stycken, *sidoskillnad, bålrotation* och *vänster handfunktion*, förbättrats under FMT – behandlingen fram till analysen i maj 2003 före krisen. Eftersom dessa låg på en oförändrad nivå efter krisen, kan man anta att dessa förbättrade grundfunktioner blivit *etablerade*. De grundfunktioner som *inte* var tillräckligt etablerade hade däremot påverkats på ett negativt sätt och utfördes inte lika smidigt som innan krisen inträffade.

Analystabell av FMT-kriterierna februari 2003, maj 2003 och aug 2003

Problemskala 0– 3

0 = inga problem

1 = märkbara problem

2 = påtagliga problem

3 =extrema problem.

Observationsdatum	Feb. -03	Maj -03	Aug. -03
<i>Antal behandlingar</i>	1	6	7
Stabilitet	1	0,5	1
Sidoskillnad	2	1,5	1,5
Sep. sidorörelser	2	1,5	2
Bålrotation	1,5	1	1
Korsrörelse	1	0,5	1
Handfunktion -höger	0	0	0
Handfunktion – vänster	2	1	1
Handled – höger	2	1,5	2
Handled – vänster	2	1,5	2
Perception	0,5	0,5	0,5
Modell/Logik	1	0,5	1
Koord. hand - fot	0	0	0
Helhetskoordination (andning – samordning)	1,0	0,5	1
Totala problempoäng (av 39 möjliga)	16	10,5	14

Vad händer då i kroppen vid en kris och vilka reaktioner kan man se?

Om en människa drabbas av ett trauma t.ex. sorg i form av att en nära anhörig avlider, påverkas det autonoma nervsystemet och detta kan ge **kroppsliga reaktioner** i form av:

- dålig aptit
- viktninskning
- magbesvär
- hjärtklappning
- huvudvärk
- muskelvärk
- diffus smärta
- andningsbesvär
- muskeltrötthet - kraftlöshet
- sömnsvårigheter
- trötthet

(Hillgard, 1998, sid 32-33)

Om sorgen inte bearbetas eller av olika anledningar trängts bort kan det i förlängningen få följder som leder till dessa symptom:

- fysisk sjukdom, magsår, hjärtsjukdomar, astma, huvudvärk
- psykiska störningar - depression, missbruk
- undvikande av sociala kontakter – isolering
- bristande initiativ och handlingskraft
- hyperaktivitet

(Hillgard, 1998, sid 59)

Anna berättade att hon efter mannens bortgång fått många olika besvär, men det som var mest framträdande var sömnlöshet, panikångest och rastlöshet varvad med håglöshet. Panikångesten dök ofta upp vid fysisk ansträngning t e x om hon tog en

promenad. Hon fick då andningssvårigheter (hyperventilerade) och svår ångest. Att köra bil och åka in till stan och handla var också ett moment som kunde framkalla panikångest. Hon kunde därför inte åka själv och utföra olika ärenden utan måste alltid ha någon med sig. Det var även jobbigt med sociala kontakter och att ha släktingar och vänner runt sig. Hon ville gärna vara ute på små utflykter och göra saker som hon och hennes man hade gjort, samtidigt som hon mådde bäst när hon var hemma. Nattsömnen var störd. Om hon somnade kunde hon vakna och vara orolig, bli het och svettas. Hon fick panik, hjärtklappning och svårigheter att andas. Hon befann sig i ett kristillstånd och kroppens autonoma nervsystem var i obalans. Anna var sjukskriven för depression.

Det autonoma nervsystemet är en särskild sektor av det centrala nervsystemet. Det är ett självständigt system som sköter sina uppgifter utan några medvetna, viljemässiga ingripanden. Många av de livsviktiga processer som fortlöpande pågår i människokroppen styrs av det autonoma nervsystemet och hormonerna. Dessa processer är aktiviteter i kroppen som vi inte kan påverka med vår medvetna vilja t ex hjärtverksamheten, körtlarnas sekretbildning och tarmarnas rörelser. Vi har även hela muskelsystem som arbetar dag och natt. De kallas för involuntära muskler och består av två olika typer av muskler; hjärtmuskulatur som bara finns i hjärtat och glatt muskulatur som finns på många ställen i kroppen t ex cirkulationsorganen, matsmältningskanalen, urinvägarna och andningsorganen. Glatta muskelfibrer i artärväggarna reglerar blodflödet i kärlen. Glatt muskulatur i lungorna bestämmer hur de små luftvägarna ska vidga sig. I ögat finns det också glatt muskulatur som reglerar pupillens storlek, och i huden kan de få håret att resa sig på armarna. (Bauer, 2000, sid 39)

Med denna kortfattade beskrivning av några av de omedvetna funktioner som det autonoma nervsystemet är inblandade i förstår vi att det kan uppstå många olika kroppsliga problem när systemet kommer i obalans. Det vore väl inte allt för otroligt att den energiförlust som detta innebär för hela människan kan leda till att *tillgången* till att utnyttja sina resurser tillfälligt blockeras. Detta tillfälliga försämrade fungerande är ett slags ”utspel” (manöver) från det autonoma nervsystemet – individens resurser blir mer svåråtkomliga.

Det autonoma nervsystemet består av två delar som har *motsatta funktioner*. De sympatiska nerverna som lämnar ryggmärgen och går via gränssträngen ut till musklerna där de *stimulerar* till muskelaktivitet. De parasympatiska nerverna går direkt från ryggmärgen och ut till organen där de *hämmer* muskelaktiviteten. Genom samspelet mellan dessa två system hålls muskelaktiviteten på lämplig nivå. När kroppen kräver hög beredskap är det sympatiska systemet dominant. Hjärtat slår fortare, andningen ökar, blodtrycket stiger och vi svettas. Vid vila dominerar det parasympatiska systemet. Blodtrycket sjunker, hjärtat slår långsammare och andningen blir lugnare. (Beazley, 1976, sid 40)

” Det sympatiska nervsystemet är känsligt för emotionella reaktioner. Ett hot om att något smärtsamt ska ske räcker för att aktivera systemet trots att det aldrig sker.”
(Fagius, 2001, sid 119)

Ett exempel på hur tillgången till funktionerna tillfälligt kan blockeras berättades för mig av en människa som hade genomgått ett sorgearbete. Hon befann sig ute på sin gård, djupt försjunken i tankarna på den bortgångne, när telefonen ringde och hon gick till trappan för att gå in och svara. Hon lyfte ena foten och satte ner den på det första trappsteget, men när hon i vanlig ordning skulle lyfta det andra benet till det andra trappsteget tog det plötsligt stopp. Kroppen ville inte utföra rörelsen. Hon berättade att ” det var som om musklerna vägrade att lyda hjärnans order att lyfta sig. Efter att hon stått stilla i rörelsen en stund kunde hon sedan fortsätta trappan upp som vanligt. Det verkar som om det blev en tillfällig obalans mellan de stimulerande och de hämmande nervimpulserna ut till musklerna. De grundfunktioner som är etablerade är av avgörande betydelse för hur en kris hanteras. Om grundfunktionerna är nedsatta sedan tidigare kan man få stora problem att hantera de omedvetna reaktioner som blir följderna av det autonoma nervsystemets ”utspel”. Det krävs så mycket energi för att kompensera de problem som man har på grund av de aktuella funktionsnedsättningarna, att man inte har några extra resurser att ta av för att hantera den kris man befinner sig i.

Vid den första FMT – analysen av Anna, i februari 2003 före hennes kris, uppvisade hon en nedsättning av de etablerade grundfunktioner som hon har haft med sig sedan

barndomen. Även om grundfunktionerna kan vara nedsatta jämfört med en optimal funktionsnivå anser man inom FMT – metoden att de ändå kan vara *etablerade* och därmed i princip omöjliga att försämra. Orsaken till detta är att nervsystemet alltid ”accepterar” och lagrar en högre nivå som blir etablerad. (Undantag föreligger förstås vid förvärvade olycksskador och vid åldrande, då grundfunktionerna ”skadas” eller försämras.) ju bättre etablerade fungerande grundfunktioner som en person har, desto lättare borde det gå att hantera en kris och det autonoma nervsystemets ”utspel.” Människan har då en större tillgång till sina inneboende resurser. Det sker inget onödigt energiläckage för att balansera upp sin kropp och man har lätt för att tolka, förstå och hantera sin omgivning och sina egna reaktioner i de situationer man möter.

Om någon vill ha FMT – behandling för att bättre kunna hantera en kris, så är det nog mycket osannolikt att terapeuten träffat personen tidigare och gjort en FMT – analys före krisen, (Anna är ett sällsynt undantag och med andra ord kommer det alltid att bli svårt att observera en adepts utgångsläge i grundfunktionerna före krisen.) En FMT – terapeut torde dock aldrig tveka över betydelsen av grundfunktionernas nivå för hantering av kris, eftersom detta har varit fallet inom så många andra målgrupper. Förhoppningsvis kommer dessutom detta arbete att visa att en höjning av en individs funktionsnivå efter en kris utan tvekan påverkar förmågan att hantera krisen och det autonoma nervsystemets ”utspel”.

Nerverna i det autonoma nervsystemet följer till vissa delar det medvetna systemets nerver men de går också sina egna vägar. Många av dess cellkroppar finns ute i organen t e x i tarmarnas väggar. Ryggmärgsnerverna har sina cellkroppar i ett H-format område i mitten av ryggmärgen. Ryggmärgen förmedlar impulser även till det autonoma nervsystemet i bröstpartiet och i ryggmärgens nedre del. Hjärnnerverna har de flesta av sina cellkroppar i och intill hjärnstammen. Hjärnnerv nummer 10 kallas för *nervus vagus* – den kringströvande nerven. Den tillhör det autonoma nervsystemet och skiljer sig från de övriga nerverna genom att den sänder nervtrådar till en stor del av kroppen. B l a är den inblandad i hjärtverksamheten, magsäckens och tarmarnas funktion. (Bauer, 2000, sid 39)

Den icke viljestyrda glatta muskulaturen i ögats regnbågshinna, blodkärlsväggar och inre organ får sina motoriska utåtleddande nervförgreningar från det autonoma nervsystemet och impulserna leder antingen till sammandragning eller avslappning. De nerver som går till körtlar och njurar styr biokemiska skeenden och de som går till hjärtats impulsgivande system styr hjärtverksamheten. De sensoriska inåtgående nervtrådarna förmedlar de medvetna sinnesintrycken men har även trådar som förmedlar de omedvetna impulserna från blodkärl och inre organ. Den informationen använder sig det autonoma nervsystemet av i sina styrande aktiviteter. Det autonoma nervsystemet har en viktig ledningscentral och det är hypotalamus.

(Bauer, 2000, sid 39)

Hypotalamus är ett område som är placerat längst ner under storhjärnan.

Nervcellerna i hypotalamus bildar egna hormoner men påverkas också av hormoner från annat håll i kroppen. Hypotalamus dirigerar även hypofysens utsläpp av hormoner ut till blodomloppet. Nervbanekontakterna mellan hypotalamus och övriga hjärnan är mycket stor, och hypotalamus är en viktig länk mellan det medvetna och det omedvetna, mellan känsloliv och kroppsfunctioner. Några exempel på vad hypotalamus styr eller påverkar är kroppstemperatur, sömn/vakenhet, hunger, törst och sexuell aktivitet. En av de mest betydelsefulla nervbanekontakter som hypotalamus har är den med det **limbiska systemet - känslolivets centrum**.

(Bauer, 2000, sid 58-59)

Naturligtvis blir känslolivet hårt drabbat när människan utsätts för en förlust av en livskamrat eller en annan nära anhörig. Känslorna är så starka att de utlöser reaktioner och kaos i hela människan. Mitt emellan det omedvetna och det medvetna sitter hypotalamus och försöker bringa reda i kaoset. Med sitt kontaktnät i stora delar av hjärnan, och som dirigent av hypofysens hormonutsläpp till blodomloppet, förstår man hur viktig hypofysen är för att upprätthålla balansen mellan de kroppsliga funktionerna och känslolivet. Anna berättade att de första veckorna kunde hon gråta så häftigt att hon kräktes. Hormonbalansen rubbades också på så sätt att menstruationen uteblev.

Det limbiska systemet hittar man på hemisfärens mittsida som ett ringformat område av ringbark. I det ingår också minnesområdet sjöhästen – hippocampus.

Hippocampus är en vägvisare som hjälper till att hitta rätt bland minnena. Vid rätt stimulering kan hippocampus nybilda nervceller. Känslolivet styrs till stora delar av det limbiska systemet och minnesområdena. Minnen är en viktig del av känslolivet. Det limbiska systemet påverkar aktivt affekter – känslreaktioner som lust/olustkänslor motivation och stämningsläge samt de kroppsliga reaktioner som uppstår av sinnesrörelser t ex hjärklappning, rodnad, svettning m m. Amygdala – mandelkärnan sätter känslofärg på upplevelserna och bestämmer ”styrkan” i upplevelsen. Den styrs utifrån ”nedärvda” program och anpassar sig efter nervsystemet. (Bauer, 2000, sid 39)

Vid kristillstånd, stress och sorg drabbas människan ofta av **sömlöshet** och sömnproblem. Detta kan leda till att de processer som styr återuppbyggnaden av kroppen försämras och går på lågvarv. Under sömnen bildas det mycket tillväxthormoner i hypofysen särskilt under den djupa sömnen. Hjärtats verksamhet minskar och andningen blir lite långsammare, blodtrycket och temperaturen faller något och hjärnan minskar sin ämnesomsättning. Könshormonerna testosteron och prolaktin ökar sin produktion. Däremot så sjunker blodets halt av binjurebarkens stresshormon kortisol under djupsömnen för att sedan stiga igen strax innan uppvaknandet. Om djupsömnen är störd så får inte kroppen den välbehövliga sänkningen av stresshormonet för att kunna återhämta sig inför nästa dags ansträngningar. Man kan då bli extra känslig för stressande situationer. (Kindenberg, 2002, sid 13-14)

Anna drabbades också av en störd sömn som tidigare beskrivits. Förutom de obehag som hon upplevde under natten ledde sömnsvårigheterna till att hon gick omkring med en oerhörd trötthet under dagarna, som ytterligare försvårade hanteringen av vardagen. Hon blev lättretlig och hade dåligt tålamod med sina barn, kunde inte koncentrera sig och orkade inte göra så mycket. Hon började då använda sömnmedel, men hon upplevde ändå att hon var trött fast hon hade sovit.

Vid EEG-mätningar i hjärnan kan man se att det finns olika sömnperioder under natten. När man drömmer sover man s k REM-sömn, EEG vågorna visar en liknande bild som vid vaket tillstånd och ögonen gör rytmiska snabba rörelser, därav namnet REM som står för rapid eyes movment och betyder snabba ögonrörelser. REM-sömn perioderna återkommer ca 4-6 gånger per natt och pågår mellan 5-20 minuter. Vid bruk av sömnmedel och alkohol förändras REM-sömnen och inträder inte lika ofta. Man kan säga att sömnen inte blir lika naturlig. (Bauer, 2000, sid)

Personer som vid försök har blivit hindrade att sova REM-sömnen blir irriterade eller oroliga. När de, efter att ha fått REM-sömnen störd, tillåts att sova går de direkt in i REM-sömnen och tillbringar största delen av natten i det stadiet. (Beazley, 1978, sid 111)

Behandlingsresultat inom FMT-metoden visar i stor utsträckning att en förbättring av sömnen kan ske genom FMT-behandling. I de undersökningar som FMT – terapeuter Elin Svanström gjort där de behandlade personerna fått svara på frågor om vilka förbättringar de upplevt efter behandling med FMT-metoden, har många berättat att sömnen har förbättrats. Någon hade fått mindre sömnbehov vilket kan tyda på att kvalitén på sömnen hade förbättrats. (Svanström, 1999 sid 27-46) Vid sorg och kris används ofta sömnmedel för att kunna sova. Detta kan vara nödvändigt men kan samtidigt leda till ett beroende som kan vara svårt att bryta. När man i ett sorgearbete kan få tillbaka sin naturliga sömn ökar man sitt fysiska välbefinnande, kroppen mår bättre och man får mer tillgänglig energi att använda sig av för att hantera sin förlust.

Positiva effekter av FMT-behandlingen enligt Anna

Anna har varit mycket positiv till FMT-behandlingen och har gett mig fortlöpande information om vad som har hänt med henne under denna svåra period i hennes liv. Hon tror att FMT-behandlingen har hjälpt henne att hantera den nya livssituation som hon befinner sig i. Hon har känt det som att vissa tankar har bearbetats och sedan lämnats. Här nedan följer en beskrivning av de positiva effekter som Anna upplevt av FMT- behandlingen:

Sömnen och sömnkvalitén var en av de första områden som blev bättre. När Anna hade fått tre behandlingar med FMT-metoden efter sitt trauma berättade hon att hon hade slutat att använda sömnmedel och att hon kunde sova hela natten utan att vakna och vara orolig. Det hade då gått tre månader sedan hennes make dog. I december, kring jul, blev det en tillfällig sömnsvacka men sömnen återkom efter några veckor. Under den perioden var det även uppehåll i FMT-behandlingen.

Ångesten avtog successivt under hösten. Nu kunde hon göra långa promenader igen. Hon hade plockat fram skidorna och kunde åka ut i skogen ensam utan att den kroppsliga ansträngningen löste ut ångestattacker. Bilkörningen fungerade normalt och hon gjorde en sträckkörning på tretton mil, tur och retur på samma helg. Under julmarknaden sålde hon egna alster. Hon kunde genomföra detta utan att känna någon ångest trots den pressande situationen det innebär att visa upp och sälja något som man själv har tillverkat. Ångesten kunde dyka upp ibland vid vissa tillfällen som var kopplade till att separation från närstående personer.

Socialt: Självförtroendet hade stärkts i framförallt sociala situationer. Detta märkte hon på arbetet, under arbetsträningen, där hennes förmåga att ta egna initiativ hade ökat. Hon hade inte lika lätt för att ta illa upp vid kritik och kommentarer. Hon kände sig inte lika kränkt och kunde kontrollera ilskan och besvikelsen utan att behöva konfronteras och reda ut allt i minsta detalj. Strax innan jul träffade hon en ny man. Detta har gjort att vissa svårigheter har uppstått i familjesituationen som hon varit tvungen att ta itu med. Hon har tagit kontakt med sin nya partners barn, som har lett till att negativa inställningar har börjat vända till positiva sådana. Detta har stärkt hennes självförtroende ytterligare.

Koncentrationen blev mycket bättre. Nu kunde hon sitta med sitt assistentbarn vid datorn när hon var på arbetsträningen utan att det bubblade i henne av otålighet. Hon kunde lyssna på vad andra säger och var inte lika upptagen av sig själv och sina egna tankar. Hon hade också fått bättre tålamod med sina egna barn och orkade med deras behov på ett bättre sätt.

Välbefinnandet ökade och livsglädjen återvände. Hon uttryckte det själv som att ”instängda känslor har kommit fram”. Hon upptäckte också den egna kroppens förmåga till sexuell njutning. Detta var för henne en stor livsförändring och hon upplevde sin kvinnlighet på ett helt annat sätt. Hon bytte klädstil och vågade klä sig lite tuffare. Hon lät klippa sig i en ny frisyr och kunde ta emot uppskattning från omgivningen för den hon är.

Kreativiteten ökade och hon kunde göra saker som hon tidigare provat men inte klarat av. Hon plockade fram sin fars gamla munspel och började spela. Tidigare när hon hade försökt att ta ut melodier på gehör hade det inte fungerat utan hon hade bara kunnat blåsa planlöst lite hit och dit. Helt plötsligt så fungerade ”gehörsinnet” och hon kunde ta ut hela melodier och spela. Gitarrspelet hade utvecklats och hon kunde även här spela utan att ha ackorden framför sig. Anna är en konstnärssjäl och brukar måla en hel del. Även där skedde förändringar. Hon började kunna skissa. Tidigare hade det inte fungerat så bra men nu kunde hon skissa bilder på föremål i rörelse.

Tänkandet blev mera rationellt. Anna upplevde det som att hon hade fått ett annat förhållningssätt till problem. Hon behövde inte längre lösa alla problem på en gång utan kunde ta en sak i taget och tänka att det ordnar sig. Hon släppte taget om sin döde make och accepterade att han inte finns här längre. Graven behövde inte besökas lika ofta, det måste inte finnas fotspår där. Hon hade plockat undan hans kläder och saker, och kände inte längre behov av att ha detta runt sig.

Framtiden var inte längre hotfull. Hon kunde planera framåt och kände ingen oro för att saker och ting skulle bli på ett annat sätt. Hon gjorde många nya förändringar hemma. Hon bytte gardiner, skaffade sig en ny soffgrupp och en ny säng samt gjorde några andra, för henne betydelsefulla, ändringar av hemmiljön. Hon tog initiativ till många olika saker och ser ljust på framtiden, även fast alla bitar inte har fallit på rätt plats.

Till sist vill jag avsluta detta avsnitt med ett citat av Anna;

”Det går an med någonting annat, det går att bryta trygga (gamla) mönster”.

Slutanalys av fallet Anna

I februari 2004 efter 12 behandlingar sedan krisen, gjorde jag en ny analys av grundfunktionerna på Anna. Hon fick svara på samma frågor som hon svarade på i början av den andra behandlingsomgången strax efter krisen. Det hon fick gradera var; sömn, uthållighet, tålamod, koncentration, talet, lyssnandet, läsning, rörelseförmåga, initiativ, socialt, välbefinnande och ångest. Samtliga punkter har fått en lägre problempoäng och visar på att allmäntillståndet har höjts betydligt jämfört med i augusti år 2003.

Självskattningstabell för Anna, augusti 2003, efter att hon drabbats av kris:

Problemskala 0– 3

0 = inga problem

1 = märkbara problem

2 = påtagliga problem

3 =extrema problem

Sömn	3,0
Uthållighet	2,5
Tålamod	2,5
Koncentration	2,5
Talet	1,5
Lyssnande	2,5
Läsning	2,5
Rörelseförmåga	2,0
Initiativ	2,0
Socialt	2,5
Välbefinnande	2,5
Ängest	3,0
Totala problempoäng (av 36 möjliga)	29,0

Självskattningstabell för Anna februari 2004, efter 12 FMT-behandlingar sedan

krisen:

Problemskala 0– 3

0 = inga problem

1 = märkbara problem

2 = påtagliga problem

3 =extrema problem

Sömn	0,0
Uthållighet	1,0
Tålamod	0,5
Koncentration	0,5
Talet	0,5
Lyssnande	1,0
Läsning	2,0
Rörelseförmåga	0,0
Initiativ	0,0
Socialt	0,5
Välbefinnande	0,5
Ångest	0,5
Totala problempoäng (av 36 möjliga)	7,0

FMT- analysen visar också på en klar förbättring av samtliga grundfunktioner som var nedsatta, enligt följande tabell.

Analystabell av FMT-kriterierna fr om februari 2003 till och med februari 2004:

Problemskala 0– 3

0 = inga problem

1 = märkbara problem

2 = påtagliga problem

3 =extrema problem

Observationsdatum	Feb. -03	Maj -03	Aug. -03	Feb. -04
<i>Antal behandlingar</i>	1	6	7	18
Stabilitet	1	0,5	1	0,5
Sidoskillnad	2	1,5	1,5	0,5
Sep. sidorörelser	2	1,5	2	0,5
Bålrotation	1,5	1	1	0,5
Korsrörelse	1	0,5	1	0,5
Handfunktion -höger	0	0	0	0
Handfunktion – vänster	2	1	1	0,5
Handled – höger	2	1,5	2	0,5
Handled – vänster	2	1,5	2	1
Perception	0,5	0,5	0,5	0
Modell/Logik	1	0,5	1	0
Koord. hand - fot	0	0	0	0
Helhetskoordination (andning – samordning)	1,0	0,5	1	0,5
Totala problempoäng (av 39 möjliga)	16	10,5	14	5,0

De FMT – kriterier som visade på en tillfällig nedgång rent funktionsmässigt efter krisen var funktioner som hade höjts efter den första behandlingsomgången. Troligen så var dessa grundfunktioner inte fullt befästa när krisen inträdde, och i den påfrestning som hela nervsystemet utsattes för så halkade muskelminnet tillbaka i de gamla inkörda trygga banorna.

Vid en kris i form av en nära anhörigs död är det väldigt vanligt att initiativet och förmågan till logiskt tänkande blir nedsatt. Styrkan i de känslor som väcks till liv tar så mycket fysisk energi från hjärnans aktiviteter och löser ut så många kroppsliga reaktioner att hela det mänskliga systemet blir påverkat. Har man nedsatta funktioner sedan tidigare blir dessa naturligtvis ännu mera märkbara i denna utsatta situation. Om de nedsatta funktionerna blir förbättrade så höjer man hela den mänskliga individens förmåga att hantera krisen. Anna, som har fått samtliga grundfunktioner förbättrade efter FMT – behandling visar tydligt i sin självskattningstabell och genom sin berättelse att hennes allmäntillstånd också blivit bättre på samtliga punkter nämligen sömn, uthållighet, tålamod, koncentration, talet, lyssnandet, läsning, rörelseförmåga, initiativ, socialt, välbefinnande och ångest. Hon har genom FMT – behandlingen utvecklats som människa och fått större tillgång och tilltro till sina egna resurser och den egna begåvningen, och därmed också fått en ökad förmåga att hantera den kris hon hamnade i efter sin makes bortgång. Under hösten 2003 hade jag, förutom Anna, ytterligare tre adepter som befann sig i olika bearbetningsstadier av sorg. De hade alla förlorat en närstående under de senaste två åren. Dessa beskrivs här i en kortfattad form.

Fall Maria

Maria är en ung kvinna i tjugofemårsåldern. När vi började FMT – behandlingen hade hon förlorat sin pappa ett år tidigare. Förutom detta hade hon även ett besvärligt dubbelseende samt mycket värk i nacke och huvud efter en operation. Hon var sjukskriven för dessa besvär när vi började FMT-behandlingen. Vid den första behandlingen var spelet rätt så kaotiskt. Hon hade svårigheter att hitta de logiska strukturerna i uppställningarna och läsriktningen var inte etablerad. Hon hade ett

omogt handgrepp och ett instabilt sittande. Vid det andra behandlingstillfället hade bilden redan förändrats och hon avancerade snabbt igenom koderna. Läsriktningen blev etablerad och det kom en bra stabilitet och sträckning på ryggen. Maria berättade när vi påbörjade den andra behandlingen att hon visste hur hon skulle hålla i trumstockarna, det hade hon lärt sig i musikundervisningen när de spelat trummor. Detta grepp använde hon envist vid hanterandet av standardstockar, men när hon fick spela med trumstockar med annan utformning fick hon fram ett annat handgrepp som jag kunde anpassa behandlingen efter.

Hon hade till en början svårt att utföra separata sidorörelser. Efter några behandlingar där hon bearbetat detta i kod 9b, började det hända saker även i vardagslivet. Hon berättade för mig att hon kunde utföra saker som hon inte tidigare klarat av, där vänster och höger hand gjorde olika saker samtidigt. Hon hade tagit fram akvarellfärgerna och börjat måla igen. Det hade hon inte gjort det senaste året. Sömmen hade också blivit bättre. Efter sex FMT-behandlingar talade hon om för mig att dubbelseendet som hon besvärats av sedan ett antal år tillbaka hade försvunnit. Sedan flyttade Maria så vi kunde tyvärr inte fortsätta FMT-behandlingarna.

Fall Doris

Doris hade mist sin man två år tidigare i en snabbgående cancer. Hon önskade gå vidare i livet men hade vissa bitar som inte var färdigbearbetade. Hon använde sömnmedel för att kunna sova. Hon påbörjade FMT-behandlingen och analysen påvisade stela handleder, märkbara problem med bålrotationen och stabiliteten samt svårigheter att utföra separata sidorörelser.

Doris berättade när hon kom till det andra behandlingstillfället att hon hade fattat så bra beslut sedan hon varit på FMT-behandling. Efter ytterligare en behandling meddelade hon att hon hade sovit en hel natt utan att använda sömnmedel, och nu tänkte hon sluta att använda det. Behandlingen hade vid de tre tillfällena koncentrerats på att utveckla ett stabilt sittande samt att bearbeta de muskulära spänningar som fanns i handlederna och nacke/rygg. Förmågan att utföra separata

sidorörelser hade utvecklats märkbart, vilket kunde avläsas i hennes sätt att spela kod 9b, 9c, 9d. Behandlingen avslutades efter fem gånger.

Fall Ally

Ally, en kvinna i medelåldern, förlorade sin son i en tragisk olycka för ett par år sedan. När jag träffade Ally var hon deprimerad och mycket tungsint. Hon hade svårt att acceptera det som hänt och sörjde fortfarande.

Vid den första FMT - behandlingen var hon osäker och spelade mycket försiktigt. Hon hade svårt att lösa de logiska strukturerna och kom lätt av sig. Handlederna var slappa och sittandet var instabilt och det fanns medrörelser i fötterna. Perceptionen var begränsad och hon missade ofta attribut som ej var i fokus. Svårigheter att utföra korsrörelser och separata sidorörelser förelåg också.

Efter fem behandlingar hade medrörelserna i fötterna minskat, perceptionen blivit vidare och förmågan att lösa nya strukturer hade utvecklats. Hon spelade inte lika försiktigt och vågade pröva lite mer. Ally berättade att hon blev lite gladare när hon varit på FMT-behandling och att hon hade börjat gnola på små melodier. Det hade hon gjort ofta förr, innan sonens bortgång.

Av de fyra adepter jag kommit i kontakt med som förlorat en nära anhörig, är Ally den som haft flest problempoäng i FMT-analysen. Ally är också den som, enligt min mening, haft svårast att hantera sorgen och gå vidare i livet.

Diskussion

När jag påbörjade mitt praktiskarbete med dessa människor i kris var det med stor försiktighet. Att den funktionsinriktade musikterapi skulle vara bra på det ena eller andra sättet tvivlade jag inte på, eftersom den går att anpassa till varje individ utifrån den funktionsnivå denna befinner sig på. FMT har något att tillföra varje människa eftersom den optimala människan knappast existerar. Det finns alltid någon funktion som kan förbättras. Min försiktighet grundades däremot på det utsatta läge som människor med sorg befinner sig i. De är mycket sköra och det krävs att terapeuten är lyhörd för de reaktioner som FMT- behandlingen kan väcka till liv. Anna berättade som exempel att hon bearbetade minnen medan hon spelade.

Det verkar som om minnen finns lagrade i kroppens muskler och att vissa rörelser kan associeras till minnet och leda till att känslor som är förknippade med dessa minnen väcks till liv. Ibland har det varit svårt att avgöra hur mycket adepten orkar med eftersom dagsformen kan vara väldigt olika. Vissa dagar har det behövts ett stadigt basspel på pianot för att genom de ökade vibrationerna i trumskinnets stimulera musklerna till aktivitet. Andra dagar har pianot fått inta ett mera dämpat läge för att lugna ner aktivitetsnivån. Att något har hänt med adepterna i mitt praktiskarbete, och då i första hand den som fått flest behandlingar över längst tid, är uppenbart.

FMT-metoden är en neuromuskulär behandlingsmetod och kan genom att man tillför impulser till nervsystemet luckra upp blockeringar som finns i hjärnans ordregivning till musklerna och på så sätt få spänningar att släppa. Via de inåtgående sensoriska impulserna når man in till hela nervsystemet där alla processer, även de omedvetna kan påverkas genom att nya impulser tillförs. Men eftersom hjärnan och nervsystemet är så komplicerat kan vi omöjligt förstå allt som händer.

Den strukturella bearbetningen som sker i de logiska trumuppställningarna påverkar det kognitiva tänkandet och utvecklar möjligheten till att skapa positiva tankemönster. Förmågan att bryta negativa tankemönster och skapa nya tankebanor höjs samtidigt som grundfunktionerna utvecklas. Genom de sensoriska impulserna i hanteringen av de attribut som används i kombination med de musikaliska klangerna,

uppstår ett gensvar i nervsystemet som kan leda till att nya nervbanekontakter skapas, vilket leder till nya utvecklingsmöjligheter för individen. Detta examensarbete har visat på hur viktigt det är att ha fungerande grundfunktioner för att kunna hantera livet när invanda strukturer bryts sönder och tvingas till förändring. I det svåra arbetet med att förstå och bearbeta en förlust av en nära anhörig är det av stor betydelse att kunna skapa nya positiva tankemönster för att kunna anpassa sig till den nya situation som det innebär att leva utan den människa man förlorat .

De behandlingsresultat som jag fått i mitt praktikarbete tyder på att FMT – metoden har haft en positiv inverkan i den process som ett hanterande av sorg innebär. När grundfunktionerna har blivit förbättrade har även tillgången till de egna resurserna ökat. Förmågan att hantera och strukturera upp tankar och handlingar har blivit stärkt och detta har lett till att gynnsamma förändringar i det dagliga livet varit möjliga att genomföra. Min förhoppning med detta examensarbete är, att även kategorin av människor som förlorat en nära anhörig och befinner sig i kris, ska få tillgång till behandling med FMT – metoden. Denna grupp av människor är ofta utelämnade åt sig själva och sin egen förmåga att hantera förlusten. Även om det finns ett socialt skyddsnät runt omkring den sörjande måste det ske en inre anpassning till den nya situationen som endast kan åstadkommas genom att den egna hjärnan och det egna nervsystemet kan skapa nya vägar för att hantera den förändrade livssituationen. Med FMT – metoden kan man utveckla och stärka dessa möjligheter till positiva förändringar i hjärnan och nervsystemet och därför tror jag att även denna kategori av människor kan ha glädje och nytta av att få FMT – behandling.

Referenser

Litteratur

- Ayres, J. (1988) *Sinnenas samspel hos barn*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Bauer, G. *Vårt liv – vår hälsa. (psyke – nerver – hjärna)* (2000) Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker.
- Beazley, M. *Forums stora bok om människan*. (1978) Stockholm: Bokförlaget Forum.
- Duvner, T. (1994) *Barnneuropsykiatri*. Stockholm: Liber.
- Duvner, T. (1997) *ADHD*. Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, H. *Neuropsykologi*. (2001) Stockholm: Liber.
- Fagius, J. (2001) *Hemsfärernas musik*. Göteborg: Bo Kjeby förlag
- Hjelm, L. *Kurs och utbildningsmaterial*. Uppsala: Musikterapiinstitutet.
- Holle, B (1982) *Barns motoriska utveckling*. Lund: Natur och Kultur.
- Kindenberg, U. *Vad händer med våra muskler vid stress* (2002) Solna: Arbetsmiljöverket.
- Hillgard, Lis. (1998) *Sorg och Kris*. Stockholm: Liber.
- Piaget, J. (1988) *Barnets själsliga utveckling*. Lund: Liber.