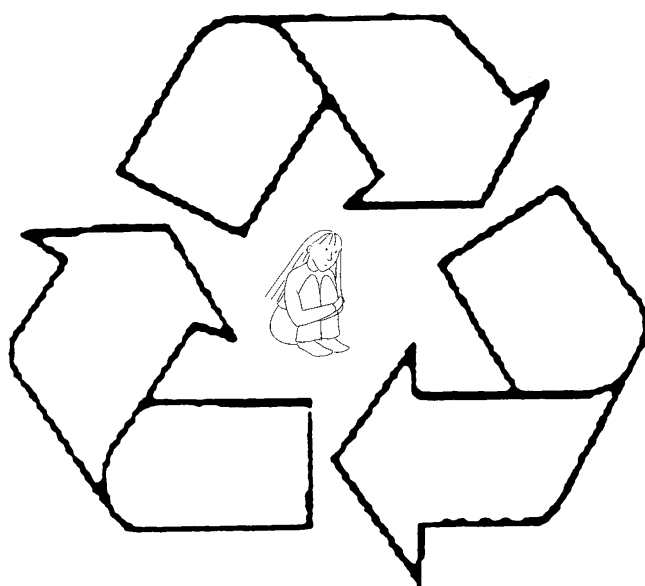


# Återvinning av människor i Värkstaden

Gunilla Brattberg



TVÅ BESÖKARES BERÄTTELSE	3
VÄRKSTADSKONCEPTET	6
Forskarcirkel	7
Stödgrupp	7
Föreläsningar	7
Minnesberättelser	8
Sokratisk dialog	8
Studiecirkel	8
Debriefing	8
Motivationshöjande metoder	8
Medvetandegörande metoder	9
Vuxendialoggrupp	9
Kognitiv beteendeterapi	9
Mästare – lärling	9
Erfarenhetsbaserat lärande	9
Problembaserat lärande	9
Casemetodik	10
Självhjälpgrupp	10
ÅTERVINNINGSPROCESSEN	10
Nyckelord vid behandling av obotbara människor i kris	12
Via dolorosa	12
METOD ELLER PERSON	13
PEDAGOGISK TEORI	13
Kunskapssyn	13
Pedagogiska modeller	14
REFERENSER	15

**E**tt hållbart samhälle skapar man med kretsloppstänkande. Alla ska ägna sig åt sopsortering och återvinning för att vårda miljön, åstadkomma miljövinster och nå uppsatta miljömål. Massor av energi går åt för att återvinna papper och andra råvaror, men ringa energi för att återvinna människor när de inte längre har något bruksvärde. Arbetslivet lämnar efter sig mänskliga sopor utan att svara upp mot lagen om producentansvar. En människa som inte har möjlighet att rehabiliteras tillbaka till yrkesarbete har i praktiken ett reducerat människovärde, ibland inget människovärde alls. Det finns inte längre några arbeten för människor som inte fungerar till hundra procent, och Försäkringskassan satsar inga medel på livskvalitetsförhöjande behandling eller rehabilitering när återgång i arbete inte längre är möjlig. Det är i första hand dessa människosopor som kommer till Värkstaden. Efter en tid i komposten börjar de blomma igen. Hur går det till?

## **Två besökares berättelser**

*Peter*, en drygt 40-årig man i chefsposition i privata näringslivet, hade gjort säljkarriär. Han hade arbetat i chefsposition i olika elektronikföretag. Både de inre och yttre kraven ökade, likaså tempot. I början på 80-talet började han känna av en trötthet som inte ville ge med sig. Peter fick också ökande symtom i form av värk, stelhet och magkatarr. Hans sjukdomsbild liknade fibromyalgi, även om han aldrig fick den diagnosen. Hösten 1998 blev hjärnan ”stillastående”. Han kände sig tom på kunskap, ork, lust och livsglädje. Trötthet och orkeslöshet gjorde honom fullständigt arbetsoförmögen. Han gick in i väggen, blev utbränd. Peter genomgick medicinsk utredning där man inte hittade något fel. Han remitterades till sömnprofessor, psykolog, neurolog och slutligen också till ME-kliniken, ett ställe där man utreder kroniskt trötthetssyndrom. Ingenstans fick han hjälp. Besöket på ME-kliniken upplevde han snarast som en kränkning. Av en läkare fick han rådet att idrotta mindre, av en annan läkare att idrotta mer. Han fick många råd, alla utan verkan.

Peter berättade efter ett år i Värkstaden om sin upplevelse av arbetslivet, vården och Värkstaden: ”Jag blev sjukskriven på heltid för två år sedan. Starten på mitt nya liv var i januari 1999 då jag kom i kontakt med företagshälsovården, som tipsade mig om att gå till Värkstaden. Jag har också gått i kognitiv terapi och även haft psykologkontakt inom landstinget. Utöver detta har jag tränat avslappning, ägnat mig åt mental träning, gjort Qigongövningar och haft kontakt med en homeopat. I jämförelse med alla dessa terapier, behandlingar och övningar så har Värkstaden givit mig en ovärderlig aha-upplevelse. Värkstaden har varit en väldigt stor pusselbit för mig när det har gällt att komma vidare i livet. Det jag har lärt mig i Värkstaden och böckerna du har skrivit har fått mig att tänka i andra banor, banor som jag överhuvud taget inte kunde fantisera om tidigare. Värkstaden står för sjuttio procent av min förbättring.

### *Arbetslivet*

I den värld jag är fostrad i styr ekonomi och hastighet hur människan ska fungera. Det är en miljö som är tuff. I mitt fall var den hälsovådlig. Det gäller bara att vara bäst. Endast den bästa och starkaste duger. Det mänskliga har försvunnit på vägen. Jag med min historia är ett varnande exempel på denna destruktiva miljö. Många har tidigare applåderat mig, tyckt att jag har varit duktig. Idag inser jag att det inte alls handlade om duktighet. Utåt sett var jag en vinnare. Inuti var jag en stor förlorare. Hela jag krackelerade, både till kropp och själ.

### *Kunskap och insikt*

Värkstadens tematräffar har varit omvälvande och genomgripande. Jag kan känna igen mig i så otroligt mycket. Den kunskap jag har fått i Värkstaden har varit oerhört värdefull. Alla samband har blivit tydliga. För ett och halvt år sedan var jag helt fokuserad på att mina problem var rent kroppsliga. Nu förstår jag att det är en utopi att bli behandlad till friskhet. Kronisk långvarig stress har givit mig irreversibla skador. Jag inser nu att mina problem till största delen är existentiella. Jag skäms inte längre för det. Jag har till och med vågat ställa mig upp inför 300 personer och berätta om mina

psykosomatiska symtom. Det har känts otroligt berikande att ha fått gå i livets skola, som jag tycker man kan säga att Värkstaden är. Man kan läsa ekonomi och teknik på universitetet och bli jätteduktig, men ingen annanstans än i Värkstaden kan man gå på livets universitet. Här lär man sig vad livet egentligen handlar om, i synnerhet om man har blivit felprogrammerad tidigt i livet, eller senare i yrkeslivet. Värkstaden är genomgjutet jättebra, ett hopp om att saker och ting går att förändra.

Egentligen skulle man börja denna livsutbildning redan i skolan. För väldigt många ungdomar och barn går det fel tidigt. Så var det för mig. Idag är jag på min vandring genom livet tillbaka i barndomen. Jag inser att jag hela livet har saknat emotionell trygghet. Jag har ett hål i min behovstrappa. Det har resulterat i att jag har byggt upp skal på skal av prestationsduglighet. Jag är sjukskriven för en arbetsrelaterad stressjukdom. Nu inser jag att det också handlar om saker och ting som gick fel redan i barndomen. Yttre påverkan har ökat mitt osunda stressbeteende. Det har varit oerhört värdefullt att få tala med så många kvinnor i Värkstaden. Det är svårare att komma män inpå livet. Män kan inte så snabbt vara så ärliga och uppriktiga som kvinnor. Nu förstår jag dessutom mycket mer av hur kvinnor tänker. Det har jag nytta av både privat och som arbetsledare.

### *Tiden*

Om det hade funnits en större kompetens i primärvården hade jag kanske redan för sju år sedan fått vettig hjälp – om jag hade varit mottaglig för det då. Ju länge tid man har dragits med sina grundläggande bekymmer desto längre tid tar resan tillbaka. Jag har behövt lång tid för mental vila. För ett halvår sedan, ett och ett halvt år efter det att jag blev sjukskriven, hade jag det mesta klart i tankarna, men känslomässigt var jag inte alls färdig. Nu efter två år ser jag klarare och har också förmåga att bromsa mig och ta det lugnt. Jag märker att jag reagerar annorlunda nu, tänker mer positivt. Min son kom t.ex. hem för någon vecka sedan med ett mosat päron bland alla skolböcker i skolväskan. Tidigare hade jag blivit jättearg och irriterad. Nu kom jag på mig själv med att säga att det luktar faktiskt gott i din väska. Det är ett bra exempel på att jag nu kan tänka på ett annat sätt. Nu kan jag bromsa min destruktiva tankecentrifug.

Jag brukar jämföra mig med ett mobiltelefonbatteri. Sköter man det rätt och laddar det på rätt sätt kan det räcka i flera år. Det kanske går att ladda totalt 500 gånger. Laddar man det flera gånger om dagen bränner man ut det snabbare. Om batteriet är slut är det meningslöst att låta det ladda någon timme. Gör man det så går det att slå på telefonen, men man hinner inte prata förrän det är urladdat igen. På samma sätt fungerar människan. Om man har gått länge med energikrävande problem så räcker det inte att ladda än här än där. Man behöver nya battericeller. Det tar mycket längre tid att skapa. Allt ska ske så fort i vårt samhälle, även i sjukvården. Det har varit skönt att få gå här helt kravlöst och på villkor som känns bra för mig. I Värkstaden har jag fått nya battericeller!

### *Chefsutbildning*

Jag ser en enorm potential i Värkstadskonceptet när det gäller att hjälpa män till självkänedom. Problemet är att sälja in modellen i arbetslivet. Där vill man ha snabba resultat, och dessa mänskliga processer går inte snabbt. Jag skulle vilja förändra chefsutbildningarna radikalt. De utbildningar jag har gått – för hundratusentals kronor – leder inte till långsiktig framgång. De handlar i botten bara om budget och ekonomi, gjorda av män för män. Det skulle ha varit mycket bättre att ha gått ett år i Värkstaden. Där har jag fått väldigt mycket mer, dessutom gratis. Värkstaden är en utmärkt modell för en chefsutbildning. Och boken Värkmästarnas värkstad (Brattberg, 1995) är den bästa ledarskapsbok jag har läst, fast den inte alls är tänkt som en sådan.

### *Framtiden*

För ett par månader sedan, tio månader efter att jag började gå regelbundet i Värkstaden, började jag känna mer glädje och lust än jag har känt på 7-8 år. Nu har jag en positiv livssyn och en enorm vilja att inte låta stressorer få knäcka mig. De senaste två månaderna har jag också börjat tänka på arbetslivet.

Men jag vill inte tillbaka till mitt gamla yrkesliv. Jag måste ha en meningsfull sysselsättning där jag inte bara krävs på energi utan också får energi. Jag skulle vilja starta en Värkstad inom mitt företag.

#### *Värkstaden*

De viktigaste momenten i Värkstaden har varit tiden, kravlösheten och människokunskapen. Min definitiva rekommendation är att patienter på ett tidigt stadium skulle få kontakt med Värkstads-konceptet. Det skulle på sikt spara mycket stora summor åt vården. Många patienter skickas liksom jag gjorde runt i vårdapparaten. Deras verkliga problem hanteras aldrig. Med sedvanliga behandlingsformer når man aldrig kärnan av vad det egentligen handlar om.”

Efter arton månader i Värkstaden beskrev Peter att han hade fått ännu fler verktyg med vilka han kunde hantera livet. Han sade sig ha fått en mer avspänd inställning till det han inte kan kontrollera. Han hade vågat möta sin rädsla och hade funnit en trygghet i osäkerheten. Peter berättade: ”Äktenskapet har varit turbulent. Nu, när jag har blivit mentalt stark på ett sundare sätt, har det blivit bättre. När jag tidigare upplevde att jag gjorde eftergifter ser jag nu att det handlar om att jag har utvecklats. Tidigare mätte jag eftergifter för att se hur flexibel jag var. Nu är jag glad över att mina gränser gick att tänja ännu mer. Kravnivån på relationen till hustrun har minskat i och med att jag började se mina underförstådda krav. För mig har det tidigare varit viktigt att vara framgångsrik. Jag och min hustru har levt som direktör och direktris. Nu ska vi försöka att begrava dessa roller och göra vår bostad till ett levande hem. Jag lever mer i nuet nu och är oerhört glad över att jag gav Värkstaden en chans att hjälpa mig att vidareutvecklas som människa.”

*Kristina*, 52 år, hade haft ont i ryggen i många år. 1992 kunde hon inte gå. Hon sökte personalläkare som remitterade till ryggspecialist. Efter fyra månader blev hon undersökt och fick diagnosen diskbräck och spinal stenos som opererades våren 1993. Därefter fick hon beskedet: ”Vänta och se.” Hon kunde gå igen, men värken blev aldrig bättre, snarare sämre. Under tiden arbetade Kristina halvtid på en tjänst som förskolechef, en tjänst som egentligen krävde heltid. Det blev för mycket. Efter en tid fick hon också diagnosen fibromyalgi och remitterades till en rehabiliteringsklinik. Där rehabiliterades hon under sexton veckor med dagliga behandlingar, kuratorssamtal och smärtskola. Därefter fick hon besked om att hon sannolikt inte skulle kunna gå tillbaka till sitt tidigare arbete, det arbete hon hade älskat. På nytt fick hon höra: ”Vänta och se.” Kristina vägrade att acceptera att hennes yrkesliv var över. Hon upplevde att livet tog slut. Allt var nattsvart och hon umgicks med självmordstankar. När sjukvården sa adjö gick hon till Värkstaden som ett sista halmstrå. Där träffade Kristina goda förebilder som hon fick kraft av. Hon deltog i samtal, fick kunskap och nya vänner. Efter en tid började hon reflektera över sig själv och sin livssituation. Under tiden utvecklade hon spinal stenos på nytt och stelopererades i ryggen.

Kristina berättar flera år senare: ”I smärtskolan kände jag mig som en liten skolflicka. Jag tyckte inte att jag behövde lära mig något. Jag ville bli smärtlindrad så att jag så fort som möjligt skulle kunna arbeta igen. Du fick mig att tänka nya tankar. Anteckningar från din smärtskolelektion bär jag fortfarande i min plånbok. När jag kom till Värkstaden fick jag ett hopp i de goda förebilderna och möjlighet att rehabilitera mig i min egen takt. Den rehabilitering jag hade genomgått gick alldeles för fort. När man frågade hur jag mådde, svarade jag: ’Bra!’ Jag ville inte se att det handlade om något annat än ryggen. Det tog nästan ett år i Värkstaden innan jag började må lite bättre.”

#### *Vändpunkten*

Kristina berättar om några avgörande situationer: ”En avgörande vändpunkt var när du sa: ’Du är inte skyldig att bli frisk – ta för dig av det du mår bra av.’ En annan avgörande vändpunkt var när jag insåg att det inte bara var ryggen som värkte. Det var hela livet som värkte! Jag hade tryckt undan massor av jobbigheter som jag sprang ifrån. I Värkstaden kom alla dessa tankar och känslor ikapp mig. Jag ville egentligen inte leva det liv jag gjorde. I över 30 år hade jag varit gift med en man från en annan kultur. Vi har tre barn tillsammans. Min yngste son, som nu är 21 år, är handikappad efter en hjärntumor-

operation. I tre decennier hade jag gett familjen och jobbet all kraft. Jag vare sig hann eller vågade tänka på mig själv och mina egna intressen. Nu överfölls jag plötsligt en dag av insikten att jag hade försummat mig själv.”

### *Sorgen*

Detta startade en lång och svår sorgprocess hos Kristina. Sorgen över den handikappade sonen, sorgen över pappan som nyligen avlidit och sorgen över att inte ha levt sitt eget liv förstärktes av sorgen över alla förluster till följd av förlorad arbetsförmåga. Hon hade haft sin identitet i yrkesrollen. Nu kände hon sig alldeles förvirrad. Dessutom saknade hon dagisbarnen och arbetskamraterna. Sorgen var så stor att den av och till fortfarande överfaller henne flera år senare.

### *Val*

”När människor i Värkstaden talade om val tänkte jag: ’Jag har verkligen inget val.’ Det lät utopiskt och provocerande att jag skulle kunna välja en annan tillvaro. Det här livet hade jag gett mig in i, och då får jag finna mig det. Det tog lång tid innan jag började inse att även jag skulle kunna göra ett val. Jag började sakta ta för mig av livet utanför familjen. Omedelbart fick jag negativa reaktioner. Maken var mycket tydlig med att det är i och med familjen jag ska vara, ingen annanstans. Jag började känna mig kontrollerad och motarbetad. Men jag stod på mig, och successivt förlorade min man kontrollen över mig. Han kände sig hotad och motarbetade alla mina försök att hitta ett eget liv. Ibland blev jag fysiskt hindrad. Jag kände mig fångslad.”

Efter några turbulenta år samlade Kristina tillräckligt med mod för att begära skilsmässa. Det var en mycket komplicerad skilsmässa med hot och trakasserier riktade mot både Kristina och mig som Värkstadsledare. Det gick t.o.m. till rättegång innan mordhoten upphörde. Nu när det värsta är över säger Kristina: ”Jag har brottats med livet, läst och tänkt och bearbetat, och nu känner jag mig som en värkmästare. Jag har fått erfarenheter som jag idag inte skulle vilja vara utan. Nu tar jag en dag i taget och gör något bra av den. Jag försöker att se möjligheterna i stället för svårigheterna.”

### *Träning*

Mötet med förebilder i Värkstaden har fått Kristina att börja träna på Friskis och Svettis. Hon berättar: ”Jag började med deras jympa ’rörelse och balans’. Den passade mig perfekt. En dag vågade jag gå på ett baspass. Jag kände mig alldeles hög efteråt. Jag blev inte sämre, som jag hade trott. Nu tar jag dagliga promenader, går i trappor och jympar regelbundet. Jag har inte haft så bra kondition på många år. Vårken har jag fortfarande kvar i stort sett oförändrad. Den blir vårken sämre eller bättre av träning. Men jag mår bra av att träna. Jag känner mig friskare och starkare och orkar mer.”

### *Dagsläget*

”Idag kan jag säga att jag lever ett mycket bättre liv än innan jag blev sjuk. Jag är förtidspensionerad och förfogar över min tid. Det känns som ett privilegium. Jag bor ensam i en trivsamt lägenhet i en trivsamt miljö och känner mig som huvudperson i mitt liv. Jag har slutat att oro mig så mycket, försöker i stället göra det jag mår bra av. I Värkstaden delar jag med mig av mina erfarenheter och då känner jag att jag växer vidare.”

### *I backspeglarna*

Kristina satt fast i ett skruvstäd. Det hade hon delvis skapat själv, men hon hade fått god hjälp av maken. Pressen från skruvstället lade sig ovanpå det ryggonda och gjorde livet olevbart. Hon hade aldrig ens tänkt tanken att hon skulle kunna ändra på detta.

## **Värkstadskonceptet**

I Värkstaden rehabiliteras människor med pedagogiska metoder. Värkstaden startade för tio år sedan under min tid som timplärare i en smärtskola. Där mötte jag regelbundet långtidssjukskrivna människor

med värk och smärta av olika slag. De deltog alla i ett rehabiliteringsprogram, som utöver medicinska behandlingar omfattade samtal med psykiater och kurator samt smärtskola. I smärtskolan deltog flera lärare. Det var huvudsakligen förmedlingspedagogik som användes. Det handlade om traditionella lektioner med cirka 25 deltagare. Majoriteten var mer eller mindre missnöjda med den rehabilitering de i många fall tvingades delta i. Halva gruppen låg på madrasser på golvet eller satt i Baden-Badenstolar. En del tycktes sova, andra avbröt hela tiden med störande inlägg om att jag hade fel och att allting var omöjligt. Ilskan och bitterheten östes över mig. När jag berättade vad livet hade lärt mig fanns det en del som vaknade och till min förvåning kom fram under rasten och bad att få en kopia på sammanställningen. Jag upptäckte också att de efteråt stannade kvar och talade om det jag hade tagit upp under lektionerna. Det hände något i gruppen under de sammanlagt nio timmar jag hade i varje grupp. Det gjorde mig nyfiken på att gå vidare och successivt utveckla värkstadskonceptet. I detta finns moment från följande pedagogiska metoder:

### ***Forskarcirkel***

Värkstadskonceptet föddes ur en grupp som närmast är att betrakta som en forskarcirkel. Jag hade kallat till mig ett tiotal patienter i den beskrivna smärtskolan som var intresserade av att tillsammans med mig samtala om vad de egentligen behövde och ville ha. Missnöjet med befintlig rehabilitering var stort. Många var tvingade att genomgå ett program där de bara kände sig kränkta. De flesta var helt omotiverade till förändring. De berättade att de vågade inte ens bli bättre, för de visste inte vad som skulle hända när rehabiliteringsprogrammet var slut. Värkstadsprojektet började med det man skulle kunna kalla *situerad forskning* för att skaffa *situerad kunskap* om hur dessa människors liv tedde sig, och vad de egentligen behövde för hjälp. Jag klev ur läkar- och lärarrollen och lärde mig mer om ”värklighet”, dvs. hur dessa människor fungerade i sina olika sammanhang, än vad jag lärt mig under många år som behandlande läkare.

Vi träffades varannan vecka under ett halvår och stötte och blötte deltagarnas vardagsproblem och behov. Efter denna tid kom vi tillsammans fram till att man önskade en öppen samtalsgrupp, gärna i kaféform, dit man kunde gå regelbundet om dagsformen tillät. Man ville inte ha någon anmälningsplikt, och man ville inte förbinda sig att komma ett visst antal gånger. Det skulle vara billigt att gå dit. Ur denna *forskningscirkel* växte Värkstaden fram som en ledarledd stödgrupp. Utan budget hade vi i januari 1995 den första värkstadsträffen i en lokal som Stadsmissionen lånade ut. Sedan dess har vi haft öppna värkstadsträffar varje helgfri måndag med sommarlov och juluppehåll. Vi blev kvar i Stadsmissionens lokaler under två år och fick sedan möjlighet att hyra en egen lokal och kunde då ha verksamhet 4-5 dagar i veckan. Efter fem år i egen lokal tvingades vi lämna den, då beviljade bidrag inte längre täckte hyreskostnaden. För närvarande hyr vi in oss i olika lokaler ett par dagar i veckan.

### ***Stödgrupp***

Värkstaden började som en ledarledd öppen stödgrupp. Den samlade första tiden 5-10 deltagare per gång. Vi samtalade om dagsaktuella problem och i egenskap av läkare förmedlade jag kunskap och svarade på frågor. Samtalen kom mycket att handla om kränkande möten med sjukvården och försäkringskassan. Jag försökte förklara utan att försvara, och vi bjöd in pålästa tjänstemän från försäkringskassan att delta i några möten. De som väl hittade till Värkstaden kom tillbaka – gång efter gång. Då man såg mig mer som medmänniska än läkare vågade man berätta sådant man aldrig vågat föra fram i vården.

### ***Föreläsningar***

Värkstadens pedagogik bygger på dialog. Det är därför få föreläsningar i Värkstaden. Vissa ämnen bjuder sig dock för inslag av föreläsningsskäraktär. Det gäller t.ex. kunskapsförmedling om läkemedel, smärta och smärtbehandling. I dessa fall mynnar de inledande föreläsningarna ut i frågestunder, där alla får möjlighet att ventilera t.ex. sina läkemedelsfunderingar. Ett komplement till föreläsningarna har varit kollektiva frågestunder där deltagarna har kunnat ställa förberedda frågor.

### ***Minnesberättelser***

Vartefter tryggheten växte i gruppen fick jag ta del av livsberättelser jag sällan hade mött som läkare. För det mesta lämnade man fragment av sina livsöden. Det blev alltmer tydligt för mig att det bakom den kroppsliga smärta som behandlades i sjukvården i många fall fanns djupt liggande livssmärta. Hela livet värkte. I ett senare forskningsprojekt kom det fram att 58 procent av Värkstadens besökare hade svåra trauman bakom sig. Det handlade t.ex. om incest, misshandel, missbruk, make som hängit sig, barn som dött, samtidig psykisk sjukdom, konkurs följt av existensminimum, föräldrar med upplevelse av koncentrationsläger och andra familjetrauman. Jag frågade om de hade berättat detta för sin läkare. Samtliga svarade: "Nej!" Jag frågade varför de inte hade berättat och fick svaret: "De vill inte veta!" Man upplever att tempot i vården är så högt att man inte vågar beröra sitt livstrauma. Det skulle behövas mycket mer tid för att man skulle våga tala om så svåra saker. I stället söker man hjälp för sin värkande kropp.

### ***Sokratisk dialog***

Allt fler besökare kom till Värkstadens kafégrupp och samtalet började mer och mer likna en sokratisk dialog. Genom att ställa frågor fick jag deltagarna att börja reflektera över sig själva och sina liv. När vi hade talat färdigt om sjukvården och försäkringskassan kom samtalen alltmer mer att handla om existentiella frågor. Sedan dess kan man se Värkstaden som en ständigt pågående sokratisk dialog, där vi tillsammans borrar oss djupare i livets existentiella frågor. Hjärtat i Värkstaden är de livsnära existentiella samtalen. Varje träff har ett tema, dvs. en existentiell fråga att diskutera. Min roll som samtalsledare har i stor utsträckning varit att ge besökarna väckarklockor. Mitt förberedelsematerial finns numera samlat i en bok med titeln *Väckarklockor* (Brattberg, 2004). Den innehåller över hundra olika ämnen att samtala om. Vi kommer aldrig fram till facit, men de flesta lämnar värkstadsträffen lite klokare än när de kom dit. Gruppen är öppen. Det går att hoppa på när som helst, och man slutar när man känner sig färdig. Det vanliga är att man deltar en gång i veckan under ett år. Men det finns människor som har kommit regelbundet i många år.

### ***Studiecirkel***

I förhoppning om att få besökarna att arbeta mer aktivt med sina liv skrev jag *Värktysboken* (Brattberg, 1995). Det är en arbetsbok med 70 olika verktyg, dvs. pedagogiska arbetsuppgifter som syftar till att läsarna ska komma underfund med sig själva, så att de kan göra goda vägval i livet. Kring denna bok har vi sedan många år haft volontärledda studiecirkel. Deltagarna förväntas i förväg ha läst och funderat kring det eller de verktyg som ska tas upp på respektive träff. Vi går igenom boken på ett år. Värktyssträffarna är också öppna med möjlighet att hoppa på när som helst.

### ***Debriefing***

Debriefing är en metod som kan ledas av specialutbildade lekmän. Ett par volontärer i Värkstaden har gått den utbildningen. Metoden har använts då det kommit besökare som är så fulla av katastrofupplevelse att de inte kan delta i en grupp. De flesta värkstadsbesökare är lättsårade och lättkränkta, och den som vidlyftigt och utan gränser berättar om sin katastrof kan få andra att må dåligt. Eländet smittar. Efter några debriefingsamtal, där de får total uppmärksamhet, har de kunnat delta i den övriga verksamheten.

### ***Motivationshöjande metoder***

I Värkstaden möter vi besökarnas *behov*. Vi har en kärleksfull atmosfär och en kravlös miljö, och vi finns vecka efter vecka, år efter år vilket skapar *trygghet*. Dessutom har vi ett bra pedagogiskt material att arbeta med. Allt detta är motivationshöjande. Men det utan tvekan mest motivationshöjande momentet i Värkstaden är mötet med *goda förebilder*, människor som brottas med liknande problem,



men som har kommit längre än vad man själv har gjort. I dessa möten får nybesökarna hopp. Förebilderna upplevs trovärdiga.

### ***Medvetandegörande metoder***

Varje värkstadsträff börjar med en *värderingsövning* för att deltagarna ska få möjlighet att för ett ögonblick fundera över dagens ämne i relation till sig själva. *Rollspel* och *forumteater* används också, bl.a. för att träna de svåra mötena med läkare och försäkringskassetjänstemän. Det mest medvetandegörande är dock att få ta del av andras erfarenheter. När man speglar sig själv i andra blir det tydligare hur man själv förhåller sig.

### ***Vuxendialoggrupp***

Det finns efterfrågan på mindre slutna grupper. Under många år har vi därför erbjudit Vuxendialoggrupper i Värkstaden (Gustafsson, 1999). Dessa har letts av volontärer som är utbildade i konceptet. I VuxenDialog är ledarprofilen låg. Det har visat sig att det kan vara vanskligt med denna låga ledarprofil när man arbetar med sköra, lättkränkta människor med katastrofupplevelser. Ibland är det svårt att förhindra att någon tar för mycket plats i gruppen. Det inträffar också att gruppmedlemmar intar en hjälpsamt position, och då brukar gruppen köra i diket. I små grupper kan eländet smitta. Vi föredrar numera större grupper med lite högre ledarprofil där eländet lättare blir utspätt, men erbjuder då och då Vuxendialoggrupper som ett komplement till värkstadsträffar och värktygsträffar.

### ***Kognitiv beteendeterapi***

Man skulle utan vidare kunna säga att mycket av det som sker i Värkstaden är kognitiv gruppterapi. Redan efter några besök får deltagarna nya tankar. För många är dessa nya tankar omvälvande. Varje vecka berättar besökare om tankar som förändrat hela deras sätt att se på sjukdomen, sig själva och livet. Därefter tar det för det mesta ytterligare ett antal månader innan dessa tankar landat, gått från ”tänket” till ”kännet”, så att det har blivit en attityd- och beteendeförändring. Samtliga värkstadbesökare som går regelbundet under ett år får stor hjälp att anpassa sig till ett liv med funktionshinder av olika slag. De får också hjälp att gå igenom sorgen över alla förluster, vilket gör att de reser sig ur depression och hopplöshet och börjar leva igen. Att gå igenom sorgen är en förutsättning för att kunna lämna bitterheten.

### ***Mästare – lärling***

De goda förebilderna har en central roll i värkstadsarbetet. De erbjuder sin erfarenhet i besökarnas kamp från ”lärling till mästare”. De utgör både samtalspartners och ett socialt stöd. De som så småningom når värkmästarstadiet beskriver alltid att de har haft en förebild i någon av Värkstadens värkmästarvolontärer på sin väg till förtrogenhetskunskap. Möten mellan mästare och lärling sker i de öppna träffarna och under samtalspromenader.

### ***Erfarenhetsbaserat lärande***

I en vanlig verkstad arbetar man. I en Värkstad arbetar man med sig själv, sin värk och sin livssituation. Centralt är *aktivitetspedagogik* och *erfarenhetsbaserat lärande*. Tanken är att man ska få rika möjligheter att testa nya tankar och nya sätt att förhålla sig för att se om man genom att förändra attityd och beteende kan få bättre självupplevd hälsa. Lärandet startar ofta i upplevelsen av att möta andra med liknande problem. Dessa möten skapar nyfikenhet och vilja att lära mer. När människor övertalas att förändra sker ingen förändring. De som övertygas om nödvändigheten av en förändring förändras.

### ***Problembaserat lärande***

Värkstadens pedagogik bottnar i problembaserat lärande. Det gemensamma ständigt närvarande problemet är den svåra konsten att lära sig leva med obotbara symtom. Alla som når värkmästarstadiet

förmedlar att det var *kunskap* och *samtal* som ledde dem dit. ”När jag fick kunskap insåg jag att jag måste göra någonting för att komma vidare”, säger man. I samtal och dialog med andra startar det *självstyrda lärandet* och kunskapen växer inifrån.

### **Casemetodik**

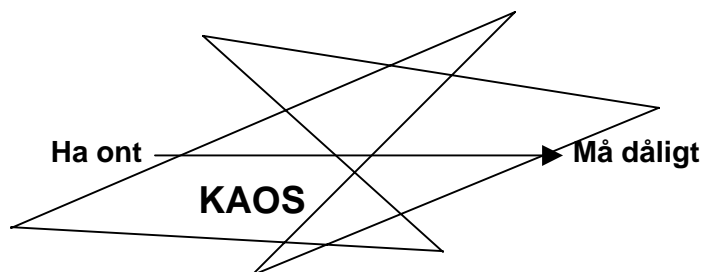
Vid casemetodik analyserar man komplexa situationer i större grupper och försöker hitta alternativa sätt att tolka dessa situationer. Det är precis det Värkstaden går ut på.

### **Självhjälpsgrupp**

Värkstaden är ingen självhjälpsgrupp i traditionell mening. Ändå skulle jag vilja säga att den är en ledarledd självhjälpsgrupp med inslag av många olika pedagogiska metoder. Det finns två typer av Värkstäder. Den ena typen leds av vårdutbildade personer, den andra av utbildade lekmän (värkmästare). Följer man konceptet så finns det inbyggda skyddsräcken som minimerar risken för destruktiva gruppsamtal. Det är min absoluta uppfattning att man måste ha tydlig struktur och ett pedagogiskt material när man arbetar med sjuka och sköra människor.

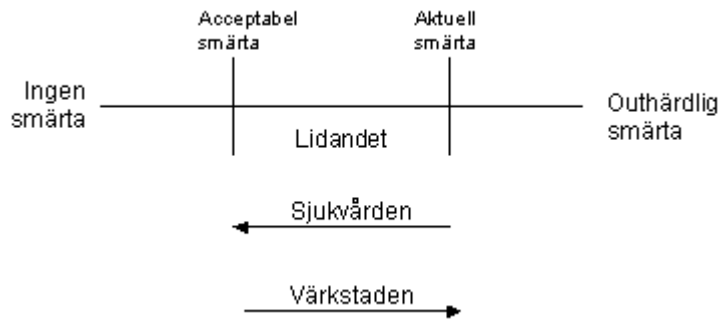
### **Återvinningsprocessen**

I Värkstaden arbetar man med *väckarklockor* och *värktyg* för att lära människor att hantera värkligheten och bli värkmästare. Hjärtat i Värkstaden är de *existentiella livsnära samtalen*. De flesta rehabiliteringsprogram innehåller moment av fysisk träning, ergonomi, kommunikation m.m. Mer sällan hjälper man patienten att reflektera över sig själv, sitt liv och sin livssituation. Sällan talar man i sjukvården om förtvivlan, oro, sorg, ilska, rädsla, skuld, skam, meningslöshet, ensamhet, övergivenhet och andra naturliga mänskliga reaktioner på ohälsa och andra problem. Har man ont så mår man oftast dåligt. I en viss fas kan man inte skilja på att ha ont och att må dåligt. Då vävs allt ihop till ett kaos. Med existentiella samtal får man hjälp att sätta ord på sitt kaos, och då är det inte längre ett kaos.



Det existentiella samtalet handlar om att hjälpa en människa att förstå sig själv utifrån sin egen förståelseram och att vidga och utveckla denna. Det handlar inte om att människan ska förstå sig själv i ljuset av någon psykologisk teori. Vid existentiella samtal startar en process i vilken man utforskar vad som kan göra livet meningsfullt. Målet är att komma fram till vad som faktiskt betyder något för en själv, inte vad som borde betyda något. Det handlar om att lära sig att leva ett meningsfullt liv. De som besöker Värkstaden regelbundet under en längre tid lär sig att skilja på att *ha ont* och att *må dåligt*, och att det går att *ha ont* och *må bra*.

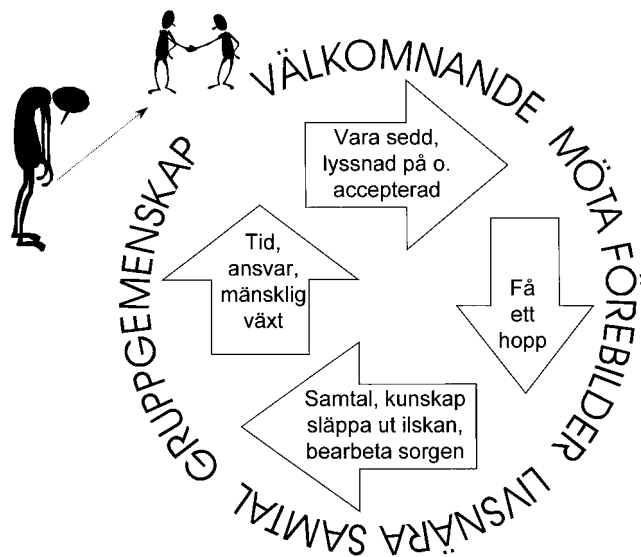
I sjukvården koncentrerar man sig på smärtan och försöker minska den. I Värkstaden arbetar vi i stället på att öka den smärta som kan accepteras, och då blir inte smärtan samma problem. Värken och smärtan får en mer undanskymd plats i livet. Man kan må bra även om värken och smärtan finns kvar.



När det gäller läkemedel talar man om verksamma substans. I sökandet efter Värkstadens värksamma substans framträder två komponenter, *lärandemiljön* och de *livsnära existentiella samtalen*. Miljön är förutsättningen för att samtalen ska skapa förändring. Värkstadsbesökare har beskrivit sina upplevelser av Värkstaden som att befinna sig i en *kuvös* eller en *livmoder*. Man känner sig sedd, hörd, berörd och bekräftad. Atmosfären är kravlös, kärleksfull och omvårdande, optimala betingelser för inläring och omorientering i livet. I Värkstaden finns en mängd *erbjudanden*. Det är som att gå till ett *smörgåsbord* och själv bestämma vad och hur mycket man vill äta, i vilken takt man vill ta in det som erbjuds, och hur länge man vill stanna och ta för sig.

Man har också beskrivit det som sker i Värkstaden som att gå igenom en *tvättmaskin*. När man är färdigtvättad har man ett nytt sätt att tänka, se på sin situation och bete sig. Man har kommit till *känslomässig insikt*, och man har blivit levande, även om värken och smärtan i grunden är helt oförändrad. Dessutom har man efter *genomgången sorg* skapat en stabilare *identitet* som inte länge bygger på yrkesrollen, och där värken och smärtan är integrerad som en naturlig del. Man har också lärt sig att i högre utsträckning *bekräfta sig själv*. Därmed får man lättare att *sätta gränser*. Man behöver inte längre på ett gränslöst sätt ställa upp för andra för att få sina omedvetna behov av bekräftelse tillfredsställda.

Om man ser Värkstaden som en *bankbok* kan man dessutom förbli en levande människa. Den som har fått hjälp, men ändå inte kan komma tillbaka till lönearbete, erbjuds att bli *volontär* och *förebild* för att inte riskera att falla tillbaka i gamla destruktiva mönster. Man går till Värkstaden och sätter in *kraft* när man mår bra för att få möjlighet att ta ut kraft när svackorna kommer. När man ger vidare slår det rot inom en själv.



### Nyckelord vid behandling av obotbara människor i kris

Man behöver

- äkta möten
- livsnära samtal
- stressfri miljö
- uppleva sig sedd, hörd och berörd
- känna sig trygg, värdefull och behövd
- bearbeta sorgen
- sluta koncentrera sig på svårigheterna
- börja koncentrera sig på möjligheterna.

Man behöver möta

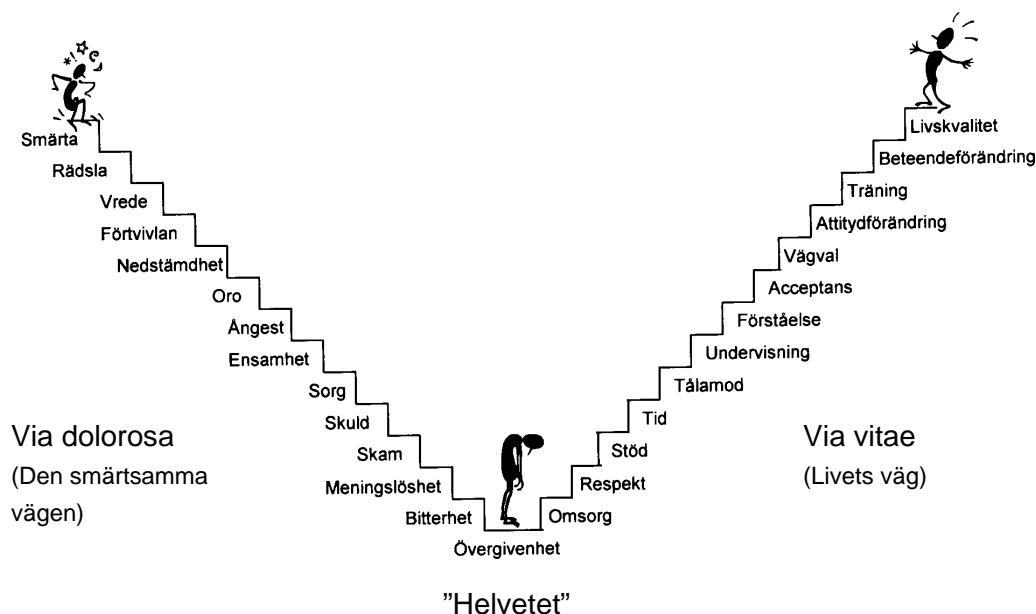
- goda förebilder
- kravlöshet.

Man behöver få

- faktakunskap
- erfarenhetskunskap
- människokunskap
- styra sin rehabiliteringstakt
- hjälp att bearbeta sorgen
- kraft
- tid.

### Via dolorosa

Via dolorosa och via vitae utgör en kriskurva där många smärtpatienter känner igen sig. Man går upp och ned i trapporna, och av och till halkar man ned i helveteshålet. Den människa som en gång har gått hela nedförs- och uppförstrappan har fått en ny stabilitet i sitt liv. Nästa gång hon halkar ned i "helvetet" har hon verktyg för att ta sig upp snabbare. Frågan är om det går att hoppa från den vänstra till den högra sidan av trappan utan att passera "helvetet". Mycket tyder på att ett sådant skutt kan ge tillfälliga förbättringar. Den omorientering i livet som ofta är nödvändig för att man ska få en *hållbart god hälsa* kräver troligen att man går hela trappan vilket innebär att man aktivt arbetar med sin ilska, sorg, skuld, skam osv.



## Metod eller person

Att Värkstaden fungerar rehabiliterande är visat i flera forskningsprojekt. Men frågan är om den rehabiliterande kraften ligger i mig som person eller i själva konceptet. I den fas som värkstadsbesökarna befinner sig behöver de mer en *relation* än en *funktion*. Därför har självklart ledaren som person stor betydelse. Konceptet är dock prövat på ett trettiotal orter i landet och samtliga har mycket positiva erfarenheter. Flera andra Värkstäder ledda av vårdutbildade personer (sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer) finns också utvärderade och man har kunnat visa resultat i form av ökad livskvalitet hos besökarna.

## Pedagogisk teori

Värkstadskonceptet är inte ett resultat av pedagogiska teorier. Konceptet har vuxit fram ur erfarenhet från mer än trettio års arbete med långtidssjukskrivna människor. Det hindrar dock inte att det går att förankra i pedagogiska teorier. Det Peter och Kristina och alla andra som en tid besökt Värkstaden förmedlar är att de har fått *kunskap* om sig själva och därmed insikt om vad de behöver förändra. Nya samband har blivit tydliga och de har fått struktur på sitt kaos. *Läromedlen* har varit dialog, gruppsamtal, pedagogiska verktyg (värktyg) och goda förebilder/värkmästare. En förutsättning för kunskapsinhämtningen har varit *lärandemiljön* med frivillighet, ärlighet, uppriktighet, kravlöshet, trygghet och tillräckligt med tid. I den läkande miljön, och med de läromedel som erbjudits, har deltagarna kunnat lära av, lära om och lära in. Nya tankar och nya beteenden har i sin tur givit förbättrad hälsa.

## Kunskapssyn

Kunskap byggs under gynnsamma omständigheter upp av individen själv. Kunskap växer inifrån. Det är ett konstruktivistiskt sätt att se på lärandeprocessen. *Konstruktivismen* har sitt ursprung i Jean Piaget's (1886-1980) arbete. Piaget menade att levande varelser inte registrerar utan konstruerar verkligheten sådan som de uppfattar den. Konstruktivisten ser kunskap som en aktiv process där olika sinnesintryck från omgivningen tas in, tolkas och lagras som meningsfull kunskap. Tidigare uppbyggda strukturer blir innehåll i följande konstruktioner (Egidius, 2002; Brattberg, 2005).

*Piagets* teori har i stor utsträckning bidragit till förståelsen om kognitiv utveckling. Hans arbeten ligger också till grund för kognitionsforskningen. Vid kognitionsforskning studerar man hur människor tolkar tankar, känslor och beteenden hos sig själva och andra, och hur denna kunskap i sin tur påverkar deras sociala beteende och personlighetsutveckling. *Vygotskij* (1896-1934) menade att inläring i sig inte leder till utveckling, men med rätt uppläggning av inläringen skapas insikter som leder till utveckling. Han menade att lärarens uppgift är att lyssna och observera eleverna för att försöka förstå i vilken utvecklingsfas de befinner sig, så att de med lämpliga uppgifter kan hjälpa dem vidare till nästa utvecklingsfas. Vygotskij menade att läraren ska vara vägvisare och föra en dialog med den aktiva eleven (patienten). Piagets och Vygotskijs kunskapssyn har sin grund i tanken att varje individ upplever och tolkar vad som händer och sker på sitt eget unika sätt. Det är först när något i den personliga upplevelsen av världen/livet förändras som det sker en verklig förståelse. Genom att man lär sig att förstå sammanhangen, och inte koncentrerar sig på detaljkunskaper, kommer lärande att handla om att man omskapar och omdanar sin redan existerande föreställning om världen/livet. Båda dessa pedagoger menar att människan är aktiv i läroprocessen och att kunskap är en kognitiv process som utvecklas inifrån genom att individen får erfarenheter och begrepp för tänkandet. På så vis skapas/omskapas såväl verklighetsuppfattning som självbild. Pedagogens uppgift är att ge rätt uppgift för rätt mognadsnivå. Det som individen inte är mogen för lärs inte in (Egidius, 2002; Brattberg, 2005).

*Sellbjer* skriver i sin avhandling om social konstruktivism kontra real konstruktivism, där social konstruktivism står för att eleverna (patienterna) lär sig bäst om de får diskutera med varandra.

Läroboken är en av alla möjliga kunskapskällor men inte den viktigaste. Samtalet, berättandet och kommunikationen är medel för att ge mening och erhålla kunskap (Sellbjer, 2002).

Piagets, Vygotskijs och Sellbjers teorier överensstämmer alla med Värkstadens empiriska kunskap om hur långtidssjukskrivna människor lär av, lär om och lär in. Värkstadens kunskapsyn återfinns inom den sociala konstruktivismen. Detta sätt att se på kunskap ligger också till grund för den *kognitiva pedagogiken* och den *kognitiva terapin* som numera anses ge överlägset bäst resultat vid rehabilitering av människor med olika sjukdomar och funktionshinder.

### ***Pedagogiska modeller***

Den centrala betydelsen av goda förebilder när det gäller rehabilitering leder tanken till den urgamla *mästare-lärling-metoden* där tyst kunskap överförs från generation till generation. Det handlar om en dialog där kunskap och vidgad förståelse uppstår i själva mötet. I det dialogiska mötet kan även mästaren ändra sin tolkning och förståelse (Gadamer, 1997). Ett utrymme för regelbunden kritisk reflektion, tillsammans med andra i liknande situation, kan ge förutsättningar för en kunskapsutveckling som skiljer sig från traditionell utbildning. Man utgår från konkreta problem och praktiska exempel. I utvecklingen från novis till expert (lärling till mästare) kan man urskilja fem stadier: nybörjaren, den avancerade nybörjaren, den kompetente, den skicklige och experten (Josefsson, 1988).

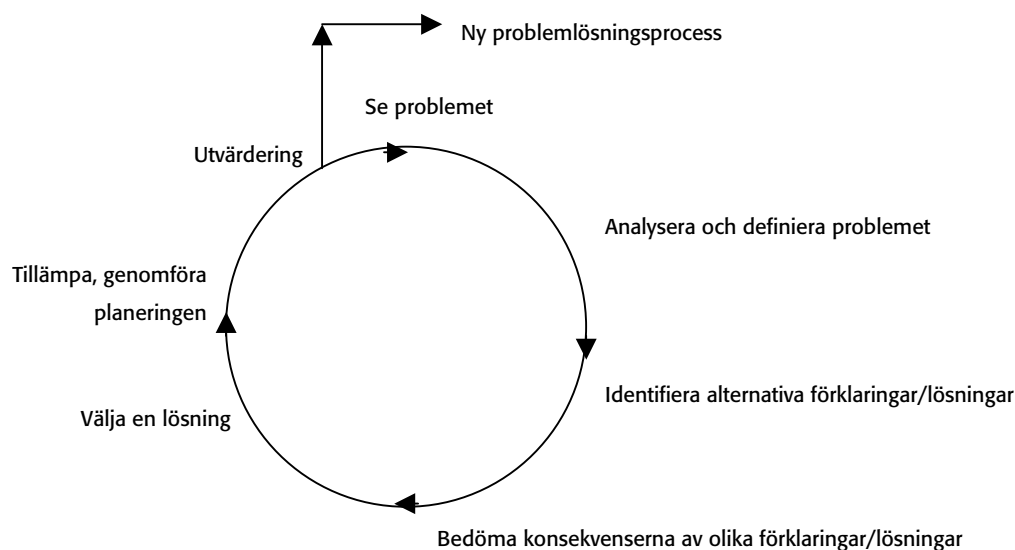
Det är ingen tvekan om att värmästaren/expertpatienten har en mycket stor betydelse i Värkstadens rehabilitering. I Värkstadsgrupperna finns människor som har gått från smärtpatient till värmästare tillsammans med nybörjare. De utgör levande bevis på att det går att hitta fram till ett liv med god livskvalitet, även om symtomen inte går att bota. De kan förmedla hur denna process går till. Dessa blandade grupper är betydligt mer konstruktiva än grupper av patienter som har kommit ungefär lika långt – eller kort – i sin rehabilitering.

*Aktivitetspedagogik* eller *erfarenhetsbaserat lärande* syftar till att ge individen ett strukturerat sammanhang för att bearbeta och lära sig av sina erfarenheter. Att lära genom erfarenheter är en meningsskapande process. Lärdomar som görs utifrån erfarenhet integreras i personen som gör dem. Tillsammans med andra försöker man att på olika sätt öka och fördjupa förståelsen av dessa erfarenheter. Genom reflektion och bearbetning drar man slutsatser och får erfarenhetsbaserad kunskap. Den som lanserade det erfarenhetsbaserade lärandet var John Dewey (1859-1952). Han trodde på att utbildning måste vara engagerande och medverka till reflektion för att skapa vidgade referensramar. Han menade att en skola ska vara ett aktivt minisamhälle där eleven kan experimentera. Ledaren är med för att stödja, lyssna, sätta gränser och skapa trygghet så att deltagarna utvecklas och växer som människor. David Kolbs har arbetat vidare med Deweys pedagogiska modell och konstruerat en cyklisk modell där inläringen börjar i den konkreta erfarenheten. Därefter måste individen reflektera över sina erfarenheter utifrån olika perspektiv. Detta reflekterande övergår till ett abstrakt tänkande där man utvecklar föreställningar och teorier som sedan prövas i ett aktivt experimenterande (Egidius, 2002; Brattberg, 2005).

Värkstaden är i hög grad en verkstad där man kan prova olika sätt att tänka och förhålla sig för att därmed skaffa sig ny kunskap och nya erfarenheter. I gruppsamtalen förmedlas såväl faktakunskap som erfarenhetskunskap och det ges tillfälle att tillsammans reflektera över denna. Mellan gruppsamtalen provar man sin nyförvärvade kunskap i sitt vardagsliv och gör då nya erfarenheter som man kan ta upp i nästföljande gruppsamtal att reflektera över.

I modern pedagogik är *problembaserat lärande (PBL)* en central metod. Inom PBL talar man mer om lärande än om inläring. I lärandet står uppgiften i fokus. Läraren är gruppleddare eller snarare en coach. Medan motivationen i traditionell utbildning oftast kommer utifrån så är lärandet i PBL inifrånstyrt. Människor lär sig snabbare och mer effektivt om de själva söker och använder kunskap för att hantera sina problem. Problembaserat lärande är ett inhämtande av kunskap utifrån givna problem. Problemen när det gäller långtidssjukskrivna är deras sjukdomstillstånd eller funktionshinder. Det är problemen som fört dem till Värkstaden. Tillsammans analyserar vi problemen, förklarar och ger faktakunskap, hjälper vid behov till med struktur och diskuterar fram olika lösningar som deltagaren

är fri att pröva. Kunskapssynen i det problembaserade lärandet överensstämmer med konstruktivismens kunskapssyn. Problemlösningens faser kan illustreras i följande figur.



Sammanfattningsvis kan man säga att Värkstanen omfattar en konstruktivistisk (kognitiv) kunskapssyn som medför att metoder för erfarenhetsbaserat och problembaserat lärande tillämpas tillsammans med mästare-lärlingslärande. De pedagogiska metoderna som huvudsakligen används är den sokratiske dialogen, aktivitetspedagogik, kognitiv pedagogik och i viss mån s.k. casemetodik. Denna pedagogik skiljer sig avsevärt från den förmedlingspedagogik som av tradition fortfarande används inom vård och rehabilitering, och där man fortfarande tycks tro att kunskap är något som kommer utifrån – från läkare och olika kategorier vårdpersonal.

I boken **Pedagogik för rehabilitering** (Brattberg, 2005) finns en omfattande genomgång av pedagogikens idéhistoria kopplat till vilka metoder som är relevanta inom rehabilitering. Där finns också en utförlig referenslista med 116 referenser till olika pedagogiska skrifter. Nedan anges endast ett fåtal referenser.

## Referenser

- Brattberg G. Värkmästarnas verkstad. Stockholm: Liber utbildning; 1995.
- Brattberg G. Värkmästarens verktyg. Stockholm: Liber; 1996.
- Brattberg G. Väckarklockor. Stockholm: Värkstanen; 2004.
- Brattberg G. Pedagogik för rehabilitering. Stockholm: Värkstanen; 2005.
- Egidius H. Pedagogik för 2000-talet. Stockholm: Natur och Kultur; 2002.
- Josefsson I. Från lärling till mästare. Lund: Studentlitteratur; 1988.
- Gadamer H-G. Sanning och metod I urval av Arne Mellberg, Göteborg: Daidalos; 1997.
- Gustafson R. VuxenDialog – ett sätt att mötas. Kortfattad introduktion till VuxenDialogs utgångspunkter, begrepp och metodik. Stockholm: Stora Sköndal; 1999.
- Sellbjer S. Real konstruktivism. Växjö: Acta Wexionensia nr 21; 2002.