

Utvärdering av Feldenkraismetoden® (ATM) på patienter med psykosomatiska/stressrelaterade problem

*hos patienter som sökt för funktionsstörningar i rörelse-stödjeorganen på
Rörelseskolan i Oxelösund.
2005/2006*

Författare: Åsa Hedvall
Rörelseskolan Oxelösund/ VC Åsidan
Asa.hedvall@bostream.nu

Handledare: Rolf Wahlström
FoU-centrum

1 Sammanfattning

I denna grupp kunde man se en förbättring av rörelsekvalitén, tilltron till den egna förmågan att hantera sin smärta samt ökad självkänsla och mental harmoni. Detta stämmer väl överens med andra undersökningsresultat. 1991 gjordes en undersökning på fibromyalgipatienter på Sätra Brunn. (Bloom; "kliniska iakttagelser vid tillämpning av Feldenkraismetoden på fibromyalgipatienter vid Sätra Brunn" -91) Resultatet av den undersökningen visar en förbättrad rörlighet, mindre smärta och ökat hopp om framtiden jämfört med andra behandlingar de genomgått. En annan studie av behandlingsresistenta patienter med kronisk ländryggssmärta, utförd på ortopedkirurgiska avd. vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. (Artikel publicerad i Dagens medicin37/01) Hela 80 procent av patienterna förbättrade sin rörelsetid, smidighet och rörelseharmonin mätt med PLM-test. Testet är ett optoelektroniskt kamerasystem som registrerar hur försökspersonen utför olika övningar, vilket resulterar i objektiva data. Denna studie är nu underlag för en doktorsavhandling. "Det är inte kroppen som är problemet, utan hur vårt medvetande är knutet till muskulaturen. Det är just detta som gör Feldenkraismetoden unik". säger Christina Schön-Ohlsson som utförde studien.. Den går direkt på frågan hur den inlärning ska utformas som är nödvändig för att hela självet ska kunna samordnas. Metoden utnyttjar det förhållandet att kroppen utgör den primära vägen till hjärnan för inlärning av rörelsemönster. Då patienter med stress, ångest och oklara smärttillstånd utgör en allt växande skara sökande till vårdcentralerna ser jag Feldenkraispedagogiken som ett utmärkt komplement till den mer traditionella sjukgymnastiken och den kognitiva terapi som kuratorerna bedriver. Vidare är funktionell bedömning av rörelsemönster ett strukturerat och lättarbetat instrument för bedömning av rörelseharmonin.

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	6
1:1 Bakgrund till projektet.....	6
1:2 Syfte och frågeställningar.....	7
2. Material och metod.....	8
2.1 Design.....	8
2.2 Urval och genomförande.....	8
2.3 Instrumentbeskrivning.....	8
3. Resultat.....	10
3:1 Funktionell bedömning av rörelsemönster.....	10
3:2 Ahrtritis Self-Efficiency Scale.....	10
3:3 KASAM.....	11
3:4 Öppen fråga ”Vad har du lärt dig?”.....	11
4. Diskussion.....	12
5. Ett varmt tack.....	13
6. Referenser.....	14

Bilaga 1 Frågeformulär KASAM – Känsla av sammanhang (Antonovsky)

Bilaga 2 Frågeformulär ASES – S Ahrtritis Self – Efficiency Scale (svensk översättning)

Bilaga 3 Observationsformulär, Funktionell bedömning av rörelsemönster utarbetad ur
Feldenkraismetoden

Bilaga 4 Frågeformulär ang. ålder, diagnos,

1 Introduktion

1:1 Bakgrund till projektet

Författaren till arbetet har sitt dagliga arbete som auktoriserad Feldenkraispedagog och Leg. Sjukgymnast på Vårdcentralen Åsidan Nyköping och Rörelseskolan, Oxelösund

I den sjukgymnastiska verksamheten inom primärvården utgör patientgrupper med psykosomatiska och stressrelaterade problem en allt ökande skara. Detta har krävt en utveckling inom yrket till att söka behandlingsmetoder och utvärderingsmetoder utifrån ett psykosomatiskt perspektiv. Det finns ett samspel mellan psykiska och somatiska funktioner (1). Emotionella spänningstillstånd leder till muskulära spänningar med trötthet och svaghet som följd. Dessa kan på sikt orsaka smärta (2). Alexythymi är ett begrepp som står för en oförmåga att känna igen och uttrycka känslor. Personer med dessa drag har svårt att tolka hur kroppen reagerar på olika känslotillstånd (3). Antonovskis (4) "Hälsans mysterium" beskriver bl.a. att ju större förmåga till att själv styra sin tillvaro desto lättare kan stress motverkas, inre balans vidmakthållas och sjukdomsframkallande faktorer motverkas. Enligt den senaste teoribildningen kring psykosomatik är de psykosomatiska problemen ett uttryck för människans hela livssituation. Det är den "levande kroppen" som befinner sig i en dialog med omvärlden och de psykosomatiska symtomen utvecklar sig genom en störd relation mellan människan och hennes konkreta livssituation (5). Det mänskliga medvetandet är länken mellan vår kropp och omvärlden. Kropp, medvetenhet och omvärld är en treenighet som aldrig kan skiljas (6). "Person, kropp, liv, varande och mening kan förstås som en hel gestalt, en levande människa" (7). Det är endast självupplevd erfarenhet och medveten insikt som kan leda till en verklig förändring (8, 17). Genom att arbeta med den kroppsliga aspekten av jaget stärks identitetsupplevelsen (9, 17).

Feldenkraispedagogiken® arbetar just utifrån den kroppsliga aspekten. Man skulle förenklat kunna uttrycka det som en kognitiv kroppsterapi där rörelsemönster kartläggs och möjlighet ges att finna andra mer ändamålsenliga sätt att använda kroppen. Moshe Feldenkrais (1904-1984), pedagogikens grundare var fysiker och vetenskapsman. Han var den förste europén med svart bälte i judo. En knäskada han ådrog sig vid fotbollsspel kunde inte åtgärdas medicinskt. Det blev grunden till metodens utveckling. Stress och överkrav skapar spänningar i kroppen. När vi är rädda skjuter vi ex. fram axlarna, drar ner huvudet och slutar andas. Det är en biologisk reflex, vi drar ihop oss för att skydda kroppens känsligaste delar. Står vi inför ett hot som vi tror att vi kan klara av, spänner vi istället ut bröstet och sträcker benen som i givakt (18). Muskler motarbetar varandra och skapar spänningar och smärta. Detta leder i sin tur till ensidiga rörelsemönster som överbelastar vissa delar av kroppen. Muskelsmärta kan vara ett sätt för kroppen att påkalla uppmärksamhet. Men vi lär oss inte att tid lyssna till signalerna. "I don't want flexible bodies, I want flexible minds" (17). När spänningen i en muskel är förhöjd beror det på en signal från nervsystemet. När vi lär oss ett nytt rörelsemönster, förändrar vi också de neruologiska signalerna till våra muskler. Metoden betonar skelettets bärande funktion och kan därmed frigöra muskulaturen vars huvudsakliga uppgift är att ombesörja rörelse dvs. ändra kroppens läge. Förfiningen av koordinationen sker genom att nervsystemet känner skillnaden på den rörelse som tar oss till målet med mer ansträngning och den som gör det med mindre ansträngning. Nervsystemet är programmerat att välja den rörelse som skapar minsta möjliga påfrestning med minsta möjliga energiförbrukning. Härigenom förbättras rörelseförmågan. "Det omöjliga blir möjligt och det svåra lätt" (17). Alla överflödiga rörelser, allt som hindrar stör eller motverkar aktiviteten ska avlägsnas. Omedvetenhet förvandlas till medvetenhet. "För att kunna ändra något måste du först veta vad du gör" (18). Hur vi använder kroppen påverkar vår personlighet på samma sätt som personligheten påverkar hur kroppen rörs, hålls upprätt och ser ut. När vi ökar medvetenheten

om kroppen och dess rörelser så ökar vi samtidigt medvetenheten om oss själva (vår självbild). Vi kan inte påverka det ena utan att det andra påverkas också.

Feldenkraispedagogiken® består av två delar. Den ena kallas funktionell integrering (FI, Functional Integration). Den används individuellt. Här tittar pedagogen på personens, elevens sätt att röra sig, gå, resa/sätta sig, eller lyfta en arm för att se om rörelserna samverkar. Därefter gör pedagogen med sina händer via koncentrerade beröringar eleven uppmärksam på olika delar av kroppen för att öka medvetenheten om dem. Eleven leds långsamt fram till att hitta nya rörelsemönster och göra nya upptäckter om sig själv. På så vis förändras också vår självbild. Den andra delen av pedagogiken kallas medvetenhet genom rörelse (ATM, Awareness Through Movement). Här lär man sig vissa rörelseteman. Varje lektion har sitt eget syfte att åstadkomma en positiv funktionsförändring hos eleven. Denna del lämpar sig speciellt bra för grupp. Oftast ligger eleverna på en matta på golvet och rör sig efter pedagogens verbala instruktioner. I liggande är nervsystemet inte lika upptaget av upprätthållningsstimuli och är därmed mer mottagligt för nya sinnesintryck. Rörelserna är enkla, behagliga och grundläggande samt syftar till att skapa nya inlärningsmönster i centrala nervsystemet. Andningen och upplevelsen av de kroppsliga förändringar i förhållande till omgivningen som inträder fokuseras. Även de tankar och känslor detta kan ge upphov till registreras. Efteråt känner man sig oftast behagligt trött och avspänd. Moshe Feldenkrais konstruerade över 2000 lektioner under sin livstid.

Jag har gått en utbildning till Feldenkraispedagog och har nu använt denna pedagogik med framgång inom primärvården i ett antal år. Det finns inte många studier utförda på metoden inom denna patientkategori.

1:2 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka om patienter som söker för psykosomatiska och stressrelaterade besvär inom primärvården kan dra nytta av Feldenkraispedagogiska lektioner vad gäller:

- Ökad kroppsmedvetenhet, rörelseharmoni och mental medvetenhet
- Tilltro till sin förmåga att påverka sin situation.

Frågeställning:

Kan denna upplevelsebaserade rörelsepedagogik ha positiva effekter på patienter med kroppsliga besvär av psykosomatisk och stressrelaterad karaktär. Kan behandling enligt metoden påverka patientens möjlighet att förändra och utveckla sin:

- Kroppsmedvetenhet, rörelseharmoni och mentala medvetenhet ?
- Tilltro till sin förmåga att påverka sin situation ?
- Är funktionell bedömning av rörelsemönster ett användbart redskap för utvärdering av rörelseharmoni ?

2. Material och metod

2:1 Design

En kvasiexperimentell före- och efterstudie.

2:2 Urval och genomförande

Rekrytering av patienterna skedde via ordinarie remissflöde samt elever som sökte själv till Rörelseskolan, Oxelösund.

Inklusion:

Män och kvinnor mellan 20 – 65 år med någon form av muskulo-skelettal värkproblematik och/eller spänningstillstånd av psykosomatisk/stressrelaterad karaktär. Ingen tidigare erfarenhet av Feldenkraismetoden.

Exklusion:

Tyngre psykopatologi, missbruk, språksvårigheter

Genomförande:

Feldenkraislektioner enligt ATM (Awareness Through Movement) i grupp.

Projektet omfattar tre grupper med 8 elever i varje grupp

Varje grupp genomgick 10 grundläggande lektioner. Varje lektion varade 1½ timme och gruppen träffades en gång i veckan i 10 veckor.

Lektionerna leddes av annan Feldenkraispedagog än projektledaren.

Undersökning:

Projektledaren Åsa Hedvall genomförde följande test vid tre tillfällen, nämligen före, direkt efter samt 3 månader efter projektutförandet:

1. KASAM - Känsla av sammanhang.
2. Ahrtritis Self-Efficiency Scale
3. Funktionell bedömning av rörelsemönster utarbetat utifrån Feldenkraismetoden.
4. Öppen fråga "Vad har du lärt dig" att besvaras direkt efter projektutförandet.
5. Tillägg av frågeformulär angående ålder, längd, vikt, huvudsaklig sysselsättning, utbildning, rörelse/motion, sömnvanor och medicinintag.

2:3 Instrumentbeskrivning

2:3:1. Känsla av sammanhang, KASAM

Människans liv är enligt Antonovski (4) fyllt av stimuli inifrån oss själva och utifrån omvärlden. Oavsett varifrån dessa stimuli kommer orsakar de spänningstillstånd i människan. Därigenom kan de ha positiva konsekvenser eller omvandlas till stress, beroende på hur väl individen kan möta dem. KASAM består av tre komponenter. *Begriplighet* syftar på den grad till vilket man upplever sig själv och omvärlden begriplig. När svårigheter uppstår kan de upplevas som förvirrande, eller så kan det hemska göras förståeligt. *Hanterbarhet* beskrivs som huruvida man upplever sig ha tillräckligt med resurser (egna, eller i sin omgivning) till förfogande för att lösa de problem man ställs inför. *Meningsfullhet* är känslans motivationskomponent (känslomässig och kognitiv). Kan man se utmaningen och meningen i livets svårigheter, är problemen värda det engagemang som krävs för att lösa dem.

2:3:2. Funktionell bedömning av rörelsemönster utarbetat utifrån Feldenkraismetoden.

Ett strukturerat observationsinstrument, utarbetat av Auktoriserade Feldenkraispedagogen Maj-Britt Laestadius

Testet grundar sig på observation av fyra rörelser, två i sittande och två i ryggliggande position. Poängbedömningen görs utefter en skala från 0 till 2 där 0 = ingen rörelse och 2=större rörelse. Detta test är inte validitets- och reliabilitetstestat.

2:3:3. Ahrtritis Self- Efficacy Scale

Mäter individens upplevda kapacitet att påverka sin smärta och andra symtom. Denna definieras som personens bedömning av sin förmåga att utföra (verkställa) handlingsstrategier nödvändiga för ett bestämt utförande. Det berör inte förutsättningarna man har utan mer bedömning av vad man kan göra med de förutsättningar man har (19). Testet utförs genom självskattning av 20 frågor och bygger på teorier om den upplevda kapacitetens betydelse för förändring. Skalan sträcker sig mellan 10 som står för mycket osäker till 100 för mycket säker. Testet är bedömt för validitet och reliabilitet och bekräftar att tilltron till prestationsförmågan kan förändras och en ökad tilltro till den egna förmågan är relaterad till förbättrad upplevd hälsa (16).

2:3:4. Öppen fråga ”Vad har du lärt dig?” att skriftligt besvara

Tilllägg av frågeformulär angående ålder, diagnos, besvärduration, huvudsakliga sysselsättning, utbildning, rörelse- och motionsvanor och medicinintag.

Utvärdering har skett med hjälp av en kombination av kvalitativa och kvantitativa forskningsansatser.

3. Resultat

3:1 Funktionell bedömning av rörelsemönster

Samtliga observationer, 28 per elev, jämfördes mellan första och sista observationstillfället. Eleverna har enligt resultatet delats in i fem kategorier: de med enbart förbättringar, de med mest förbättringar men några försämringar, de med lika många förbättringar som försämringar, de med flest försämringar men också förbättringar och de med enbart försämringar. Fördelningen på de olika kategorierna framgår av nedanstående tabell. Där visas också utfallsområdet för antalet förändringar inom varje kategori.

	Kategori	Antal personer	Antal förbättringar	Antal försämringar
1	Enbart förbättringar	9	4 - 11	-
2	Mest förbättringar Några försämringar	10	5 - 18	1 - 3
3	Lika	4	2 - 5	2 - 5
4	Mest försämringar Några förbättringar	1	2	3
5	Enbart försämringar	1	-	2

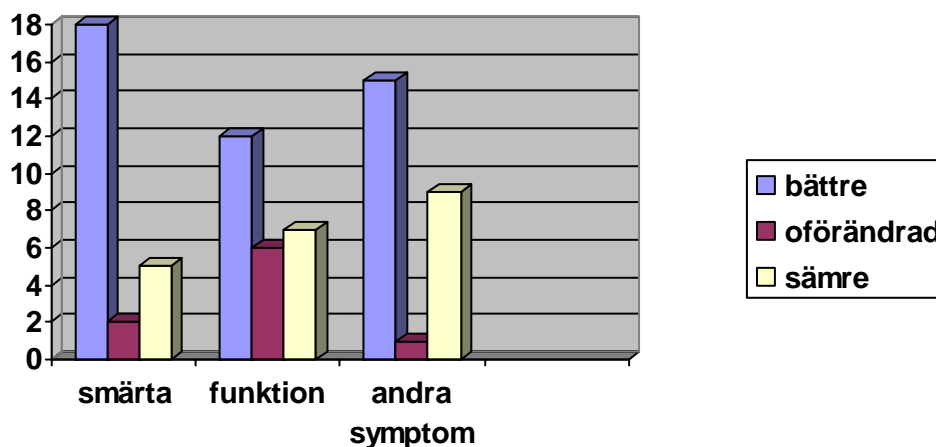
Av tabellen framgår att 19 elever utvecklade sin rörelsekapacitet i positiv riktning, fyra elever förändrade inte sin rörelsekapacitet och två elever försämrade sin rörelsekapacitet.

Arton rörelseobservationer av 28 förbättrades hos den elev som stod för den största förbättringen medan fem rörelseobservationer av 28 försämrades hos den elev som stod för flest försämringar. Som framgår av tabellen var antalet försämringar överlag lågt i förhållande till antalet förbättringar.

De enskilda rörelseobservationer där flest elever utvecklade sin rörelsekapacitet var rotation av columna i sittande (10 individer) samt skulderanternervention i såväl sittande som liggande (10 individer).

3:2 Ahrtritis Self-Efficiency Scale

Figuren nedan visar förbättrad, försämrad och oförändrad kapacitet avseende de tre aspekterna smärta funktion och andra symtom vid jämförelse av svaren före och tre månader efter kursen.



Av tabellen framgår att 18 elever förbättrade tilltron till sin egen förmåga att påverka smärta. För två elever var svaren desamma och för fem elever hade tilltron försämrats. Upplevd kapacitet – funktion beskriver hur säker eleven är på att kunna utföra en speciell uppgift. Här har 12 elever förbättrats, sex oförändrade och sju elever har försämrat sin tilltro till den egna förmågan. Slutligen avseende upplevd kapacitet - andra symptom ex. tilltron till att påverka sin trötthet eller utföra saker man tycker om trots sina besvär, förbättrade 15 elever sin tilltro, en var oförändrad och nio elever hade fått försämrad tilltro till sin egen förmåga.

3:3 KASAM

Testet utfördes vid tre tillfällen. Vid genomgång av resultatet fann vi inga större variationer mellan de olika mättillfällena varför vi valt att inte redovisa resultatet.

3:4 Öppen fråga ”Vad har du lärt dig?”

Här har eleverna fått formulera sig fritt. Svaren kan kategoriseras till tre underrubriker

Kroppen

En något övervägande del av kommentarerna handlade om kroppsliga insikter såsom ökad medvetenhet om hur man rör sig, hur kroppen hänger ihop och fungerar” Jag lyssnar in i kroppen hur jag kan gå, trots knät” och ”enkla rörelser som påverkar mig i vardagen” Det handlade också om kroppshållningen ”Kan sitta och ligga på ett bättre sätt” och lyssnandet in i kroppen när de rör sig. ”Jag har lärt mig att göra rörelser på ett nytt sätt – ett sätt som inte kräver lika mycket av mig och min kropp.”

Påverkan på besvären

”Jag har tagit kontrollen över min kropp”, ”Lyssnar bättre på kroppens signaler”, ”Tänker även på att jag kanske inte blir fri från mina besvär men att jag har fler sätt att hantera dem på.” ”Enkla knep när värken kommer. Behöver ej göra så mycket rörelser. Det viktiga är att det finns i tankarna.”

Mental påverkan

Nästan hälften av kommentarerna handlade om någon form av mental påverkan. De vittnar om större självkänsla, ett inre lugn och tankens kraft. ”Bättre självkänsla, tar större plats”, ”Mer harmonisk – kan reflektera” ”Numera känner jag mig mer säker på mig själv och min kropp”, ”Stillhet inom mig – ett lugn” ”Tar det lugnare, stressar inte, sover bättre”. ”Med tanken påverka mer än jag någonsin trott.”

4. Diskussion

Patienter som kommer till Rörelseskolan har nästan alla tidigare fått någon form av sjukgymnastisk behandling. Det var därför positivt att tre av fyra patienter förbättrade sin rörelseförmåga i något avseende. Detta skedde huvudsakligen i columna dvs. medverkan av bröstkorgen i rörelserna förbättrades. Även utnyttjandet av skulderbladet i rörelser med armarna förbättrades. Detta tillsammans bidrar till minskad belastning av skuldran. De elever som försämrades var i ett fall en subakut lumbagopåverkan vid sista observationstillfället, vilket resulterade i minskad delaktighet av bäckenet i rörelserna samt ökad smärta hos en av patienterna med fibromyalgi.

När det gäller tilltron till den egna förmågan är det i reglering av smärtan som ökningen är störst. En förklaring till varför någon försämrats i sin tilltro kan vara att metoden gör det tydligt för individen vad som går lätt och vad som faktiskt inte fungerar så bra. Många tenderar att förtränga eller bagatellisera sina problem. Det kanske är fallet hos en elev vars kommentar var ”Blev trött, har känt mig ledsen och låg. Fått mer värk och besvär.” Testet är gjort för att utvärdera förmågan hos artritpatienter. Kanske upplevdes frågorna Upplevd kapacitet – funktion lite främmande för vår patientgrupp. Exempel på frågor är Hur säker är du på att du kan skära 2 bitar kött med kniv och gaffel på 8 sek. eller Hur säker är du på att du kan knäppa och knäppa upp 3 mellanstora knappar på 3 sekunder. Anledningen till att jag valde att ta med detta test beror på att det är testat ang. validitet och reliabilitet. Utfallet av upplevd kapacitet – andra symtom förbättrades visserligen för 60% av eleverna men försämrades för 36%. Det finns ingen uppenbar förklaring till detta resultat.

KASAM som är väl känt och testat för reliabilitet och validitet. Detta test är däremot inget lämpligt instrument att använda i före – efter studier. En individs KASAM är förhållandevis stabil och det är särskilt vanligt att den förändras. KASAM kan dock förändras om ens livsbetingelser drastiskt förändras under en lång tid, enligt Antonovskys synsätt. Förändringarna i mitt material var också så små att det inte kändes meningsfullt att presentera det i denna studie. Däremot skulle det vara intressant att titta på hur svaren korrelerar till tilltron till egen förmåga.

Det kanske mest intressanta var att se svaren på den öppna frågan ”Vad har du lärt dig?”. Här fick eleverna med egna ord uttrycka sina tankar och funderingar. Att så många gav uttryck för mental påverkan innebär ett stöd för metodens möjlighet att utöva en sådan påverkan. Att eleverna till och med nämner att de fått en helt annan självkänsla och upplever inre lugn och harmoni är mycket tillfredställande utifrån kursens målsättning. Metoden syftar ju till att förändra självbilden med kroppen som instrument. Jag har inte något annat utvärderingsinstrument som mäter just detta. I tidigare studier har man i många fall använt sig av just intervjuteknik. (Bloom/Nilsson, ”Feldenkraisprojekt med lokalvårdare i Kävlinge kommun.”)

Min frågeställning gällde också om funktionell bedömning av rörelsemönster är ett användbart redskap. På den frågan vill jag svara ja. Med en rörelse i tre utgångsställningar - sittande, stående och liggande - får man på kort tid en bra bild av rörelseharmonin eller bristen på densamma hos eleverna. Genom de strukturerade observationsfrågorna får Feldenkraispedagogen hjälp att hitta den del av kroppen som eleven tycks ha glömt bort att använda.

Från början fanns 32 deltagare. Någon hade besvär från endast ett knä och var inte representativ för gruppen. En elev med utmattningssymtom orkade tyvärr inte komma till sista testtillfället. Några föll bort då de inte deltagit i mer än sex lektioner av tio. Det var betydligt fler kvinnor än män (21 kvinnor, fyra män). Representationen för män tenderar att vara något låg i Feldenkraisgruppen i förhållande till vad som vanligtvis tas omhand på Rörelseskolan.

Ett varmt tack

till min handledare Rolf Wahlström och Lotta Sahlqvist FoU-enheten för hjälp och stöd under arbetet samt min kollega och inspiratör Ingmarie Borg, Feldenkraispedagog och Leg. Sjukgymnast Rörelseskolan Oxelösund.

6. Referenser

1. Sivik T, Theorell T, red. Psykosomatisk medicin. Lund; Studentlitteratur; 1995 p. 2-49
2. Styf J. Psykosomatiska tillstånd inom ortopedin. I: Sivik T, Theorell T, red Psykosomatisk medicin Lund; Studentlitteratur, 1995 s.246-263
3. Sivik T. Individens (psykosomatiska) sjukdomar och den bio-psyko-sociala utvecklingen. Red. Psykosomatisk medicin. Lund; Studentlitteratur 1995, s.137-179
4. Antonovsky A Hälsans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur; 1991
5. Bullington J. Akademisk avhandling. The Mysterious Life of the Body: A New Look at Psychosomatics. Linköpings universitet; 1999
6. Moss D, Keen E. The nature of consciousness. In: Walk R, von Eckartsberg R, Red. The metaphos of conciousness. New-York: Plenum;1981
7. Rosberg S. Akademisk avhandling Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv, Göteborgs universitet; 2000
8. Dropsy. J. Leva i sin kropp. Stockholm: Natur och Kultur; 1987
9. Mattsson M. Akademisk avhandling. Body Awareness applications in Physiotherapy. Umeå universitet; 1998
10. Roxendal G, Winberg A. Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Natur och Kultur; 2002.
11. Roxendal G. Akademisk avhandling. Body awareness therapy and the Body Awareness Scale. Göteborgs universitet; 1985
12. Lundvik, Gyllensten A. Nilsson-Ovesson M. Basal kroppskänedom. Gruppbehandling vid psykosomatiska smärta-spänningstillstånd. Socialmedicinsk tidskrift 1994;5-6 (71): 239-242.
13. Skatteboe UB Hovudoppgave. Å værre samspill En kroppsoorienteret gruppterapi for patienter med kroniska nevrosor og personlighetsforstyrrelser. Statens Speciallärarehøgskole;1990.
14. Skatteboe UB Basal kroppskjenneskap og bevegelseharmoni: Høgskolan i Oslo, Avdelning for helsefag 2000.
15. Klingberg-Olsson K, Lundgren M. "Våga välja vad jag vill" Basal kroppskänedom och samtal i grupp. Nordisk fysioterapi 4: 133-142; 2000.
16. Lomi C. Evaluation of a Swedish version of the Arthritis Self-efficacy Scale. Scand J. Caring ci. Vol. 6, No3 1992
17. Feldenkrais M. Medveten genom röresle. Lund: bokLund förlag 1999
18. Grönholm J. (red) Feldenkraismetoden: Att lära sig lära igen. Stockholm: Natur & Kultur, 1996
19. Bandura, A 1977 Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review, 84 (2) 191-215.

Feldenkrais har skrivit 4 böcker om sitt arbete:

1. Body and Mature Behavior (International University Press 1949)
2. Awareness Through Movement (Harper and Row, 1972)
3. The Case of Nora (Harper and Row, 1977)
4. The Illusive Obvious. (Meta publications 1981)

FoU-centrum/CKFD
Landstinget Sörmland
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna
Tfn: 016-10 54 00, fax: 016-10 54 30
Hemsida: www.landstinget.sormland.se/fou-centrum

R&D Centre/Centre for Clinical Research
Sörmland County Council
Kungsgatan 41, 631 88 Eskilstuna