

Mennesket og fagotten



*I denne tid portrætterer
Fysioterapeuten en række meget
forskellige personer med det til fælles,
at man som fysioterapeut næsten ikke
kan have undgået at støde på dem.*





De færreste fysioterapeuter – udover Janda, McKenzie og Maitland – kan prale af at have en metode opkaldt efter sig. Fysioterapeut og uddannet i manuel terapi. Kirsten Tørsleff fra Sønderborg kan; i en alder af 75 år er hun langt fra færdig med at udvikle Tørsleff-metoden. Undervejs har arbejdsliv krydset privatliv, og det har været udfordrende for hende personligt – men til umådelig gavn for alverdens brystopererede kvinder

AF FREELANCEJOURNALIST CHRISTINA BØLLING
redaktionen@fysio.dk

FOTO LENE ESTHAVE

Kirsten Tørsleff spiller fagot. Når fagotten ikke befinder sig i hendes erfarne hænder og i godt selskab med 30 sønderjyske musikerkolleger eller hjemme hos Sønderborgs fagottist nummer to, som i øvrigt er Kirstens Tørsleffs veninde og musiklærer, ligger det smukke mahogniinstrument og putter sig i en gammel sort transportkasse. I blødt, mørkerødt fløjl. Fagottens dele skal vristes fra hinanden for at få plads i kassen med den lille svanehals og et vingeformet mundstykke, der ligner et gammeldags cigaretrør.

En hobby for connoisseurs. Sådan én er Kirsten Tørsleff, men hun er også en fighter. En stille fighter. Så først skal vi lige tale lidt om fagotten, som hun er så glad for, og som fotografen absolut mener skal med på billedet af den 75-årige fysioterapeut. Kirsten Tørsleff gennemgår pædagogisk sit instrument for journalisten:

”Mundstykkerne er for eksempel helt særlige. Jeg har tre, som jeg passer rigtig godt på. De er lavet i bambus og skal først ligge i vand, inden man kan bruge dem”, forklarer hun, mens hun kyndigt placerer de tre fagotstykker oven på hinanden, så de bliver til én lang blæser. Alignement. Et kort øjeblik minder fagotten om et menneskeligt skelet – med de mange fine detaljer, der skal sidde perfekt og passe sammen for at fungere. Men måske skyldes den pudsig association, fagot og menneske, at man ved, at Kirsten Tørsleff har fyre års erfaring som fysioterapeut bag sig. Det er let at forestille sig hendes fingre palpere en stram pectoralis major i stedet for fagottens lange hals.

Så meget desto mere urimeligt synes det, at Kirsten Tørsleff for et par år siden blev ”blind” på fingrene. Pludse-



lig kunne hun ikke mærke hullerne på fagotten, hænderne sendte ikke de rigtige signaler. Forklaringen var, at hun var syg, og føleforstyrrelserne skyldtes den stærke kemoterapi, hun gennemgik.

"Paraesthesier er en kendt bivirkning ved kemoterapi. Jeg er normalt udpræget optimist, mine venner og min familie kender mig som hende, der muntert konstaterer „atter en solskinsdag“, så snart jeg slår øjnene op om morgenen, men lige dér var jeg ramt. Udover fysioterapi har musikken altid været mit frirum, og pludselig var jeg ude af stand til at spille. I den situation var jeg meget glad for min faglige baggrundsviden og for min svoger, der er læge og cancerforsker, som kunne fortælle mig, hvorfor jeg oplevede nedsat følsomhed – for da han forklarede, hvad det var, vidste jeg jo også, hvad jeg skulle gøre ved det", forklarer Kirsten Tørsleff, mens hun – formentlig uden at tænke over det – samtidig demonstrerer nogle af de stræk og neurodynamiske øvelser, hun udførte for at mobilisere nervevævet, så hun kunne få sin livsvigtige fingerspitzengefühl tilbage.

ÅH NEJ, IKKE IGEN

Kirsten Tørsleff har haft kræft - to gange. Første gang i 1981, hvor hun fik konstateret en stor knude i det ene bryst og viste sig at have kræft på et fremskredent stadie. Dengang blev hun først opereret og fik efterfølgende 24 omgange kemoterapi. Hun var først i fyrrerne, havde hjemmeboende børn og fuld gang i sin egen klinik med mange ansatte og slet ikke tid til at være syg. Alligevel var hun tilbage og behandlede patienter i sin klinik i Sønderborg tre uger efter operationen.

Da kræften ramte anden gang, var det i 2005 efter en periode med "nærmest ufattelig træthed", som viste sig at stamme fra en hurtigt accelererende lymfekræft. Efter at have talt situationen

igennem med sin mand, sin store familie og konsulteret en lægelig ekspert på området besluttede hun sig for at tage den hårdeste kemokur, hun kunne få.

"De to sygdomsforløb har ikke noget med hinanden at gøre, jeg var jo blevet erklæret rask femten år tidligere. Men da jeg fik at vide, at jeg havde lymfekræft, var jeg alligevel lidt: "Åh, nej, ikke igen", for jeg vidste jo, hvad jeg gik ind til med kemoterapien. Jeg fik en meget skrap kemokur på seks gange, og lægen havde advaret mig om, at der ville komme en nedtur efter hver behandling, ca. omkring sjattedagen. Det gjorde der, og det var voldsomt, og i de dage var jeg helt nede i hullet. Jeg lå bare på sofaen og lyttede til musik. Det var det eneste, jeg kunne", siger Kirsten Tørsleff, der oven i det hele fik et apoplektisk chok hen imod slutningen af behandlingsforløbet, som nær havde slået hende ihjel. Man forstår, at det snarere er en underdrivelse end det modsatte, når hun siger, at "uden fagotten havde jeg ikke været i live i dag".

Og så gider hun for resten ikke tale mere om sygdom. I hvert fald ikke om sin egen, for andres sygdom – og især de brystkræft-ramte kvinders – har været hendes arbejdsmæssige fokus og faglige ambition igennem fyrrer år. Hun har paradoksalt nok kæmpet mod kræft og senfølger af sygdommen i størsteparten af sit liv og sin karriere. Karrieren startede i København med et eksamensbevis fra fysioterapeutskolen i 1961.

Lad os i øvrigt hurtigt få overstået det med tallene, for Kirsten Tørsleff gider nemlig heller ikke tale om sin alder eller årstal. Hun er født i 1937, voksede op i Næstved med fem tætte søskende på en præstegård – faderen var præst - med masser af hjertevarme, musikalitet og grundtvigianisme.

"Jeg er...over 70. Men jeg går ikke så meget op i det, og jeg har frem for alt ikke lyst til at forholde mig til tallet, så længe mit hoved fungerer, og jeg kan blive ved med at undervise. Det glæder mig, at der efterspørgsel efter det, jeg kan, og som jeg har brugt mit arbejdsliv på, og så længe jeg kan bidrage, bliver jeg ved", siger hun. To gange om måneden behandler hun fast brystkræftopererede kvinder på sin „gamle“ klinik i Sønderborg, som i dag drives af Lars og Frank, to tidligere ansatte.

SAMTALEN ER DET VIGTIGSTE

Kirsten Tørsleff startede sit arbejdsliv som fysioterapeut i København, hvor hun var ansat på Kommunehospitalet, men de fleste af hendes store bedrifter har taget form på hendes egen klinik i Sønderborg.

"Det var krævende at være selvstændig. Jeg knoklede i de år. Det var i den periode, hvor jeg arbejdede med MT, var på kurser og valgte at få bygget min egen klinik. Jeg fik min søsters mand, der er arkitekt, til at tegne klinikken, et for sin tid meget atypisk hus: Lysørødt, med masser af glas og lysindfald på alle tænkelige måder – det var ikke et sted, hvor man tænkte: Det er godt nok koldt og klinisk. Tværtimod. Det skulle være lyst og venligt", fortæller hun stolt, da hun har journalisten med på en hurtig tour-de-Sønderborg fra lufthavnen via klinikken og badeanstalten (som hun også frekventer året rundt) til hendes private bolig på havnen i Sønderborg, hvor vi har aftalt at tale om hendes lange arbejdsliv.

”

I de dage var jeg helt nede i hullet. Jeg lå bare på sofaen og lyttede til musik. Det var det eneste, jeg kunne.

Kirsten Tørsleff blev fysioterapeut, fordi hendes tante, der altid var så glad, var fysioterapeut: „Jeg tænkte, det må være det helt rigtige job!“, forklarer hun.

Apropos mødestedet, så er det kun takket være Kirsten Tørsleffs stille ihærdighed, at interviewet ikke bliver en moderne version med skypemøde, google-research og telefonsamtaler. Hun vil mødes „rigtigt“.

”For mig er samtalen det allervigtigste. Ikke bare i et interview, det har sådan set været hele grundlaget for min fysioterapeutpraksis altid. Uanset, om jeg har været på brandsårsafdeling eller haft med brystopererede kvinder at gøre. Den indledende samtale med patienten er et vigtigt diagnostisk redskab og er nødvendig for at forstå patientens oplevelse, for én ting er, hvad du som fysioterapeut kan mærke og registrere med de fysioterapeutiske tests, men hvis de ikke stemmer overens med patientens oplevelse, nytter det jo ikke. Du kan kun se *så* meget med de fysioterapeutiske tests”, siger hun og skynder sig at tilføje, at tests skam har været utrolige betydningsfulde for hendes arbejde.

”De har jo været afgørende for at kunne dokumentere, at min metode til behandling af cicatricer, stramt brystvæv og til at genskabe forskydigheden i vævet rent faktisk virker”, understreger hun.

EN GOD DAG

I 2002 modtog Kirsten Tørsleff De Brystopereredes Ærespris, og i den daværende motivation stod blandt andet, at „hver kvinde, der henvender sig til Kirsten Tørsleff, præsenterer hende for nye udfordringer, og hver gang tager hun dem op, som om det er den vigtigste sag i verden, at netop den kvindes problemer bliver løst“.

En klar understregning af, hvor unik den enkelte patient og dennes oplevelser og mødet mellem behandler og patient er for Kirsten Tørsleff. Hun husker prisoverrækkelsen som et af sit livs højdepunkter.

”Det var en af de rigtigt gode dage i mit liv. Da jeg kom ind i kirken, og de spillede musik...og nu ved du jo efterhånden, hvor meget det betyder for mig. Selve prisen var et kunstmaleri, de havde fået en kvindelig kunstner fra Ringkøbing til at male specielt til mig af en farverig kvindebuste. Den dag gik det op i en højere enhed for mig, også fordi de fremhævede min indsats for patienterne og undervisningen af andre fysioterapeuter i behandling af brystopererede kvinder. Det var følelsen af: *'Er det her til ære for mig?'*”.

På væggen i dagligstuen hænger billedet til minde om den store dag, som langt fra har været den eneste af sin art. Kirsten Tørsleff har haft mange ”endelig-anerkendt-og-accepteret“-øjeblikke siden 1987, hvor Danske Fysioterapeuter støttede hendes første store spørgeskemaundersøgelse af brystkræftopererede kvinders senfølger. I 2000 blev nye Tørsleff-forskningsresultater om brystopererede kvinder publiceret i det medicinske tidsskrift *The Breast*.



Undersøgelsen konkluderede, at brystopererede kvinder med 8-10 behandlinger hos fysioterapeut og ved hjælp af Tørsleff-metoden kunne undgå typiske følger som f.eks. lymfødem, smerter i skulder, arm og nakke, og massive bevægelsesindskrænkninger.

”Jeg foretog undersøgelsen med tre læger, Mette Cathrine Lauridsen, Henrik Husted, og Christian Erichsen. Den omfattede 248 danske kvinder og var den første af sin art i Norden. I forbindelse med den blev jeg inviteret til at undervise, ikke bare fysioterapeuter herhjemme, men også i Norge og Sverige. Jeg har også været i Grønland for at undervise, og min pjeces er oversat til fransk og engelsk, men jeg er ikke blevet indbudt der til endnu”, siger hun smiler på en måde, der viser, at hun hurtigt kan pakke kufferten, hvis tilbuddet kommer.

Den sidste anerkendelse er helt frisk og kommer fra Niels Kro-mann, der er professor i brystkirurgi på Rigshospitalet: ”Du skal ikke være i tvivl om, at jeg tror på dine behandlingsprincipper”, understreger han.

Men den søde følelse af at få ret tager naturligvis afsæt i de år der gik forud, hvor hun selv var syg, og hvor ikke mange troede på hendes ideer.

”Det har også været opad bakke. Jeg arbejdede hårdt - om dagen på klinikken med patienter, og bagefter gik jeg hjem og skrev spe-



cialle og arbejdede videre på min forskning og på det øvelsesprogram, jeg udviklede først til mig selv og sidenhen til andre kvinder, der var brystopererede.

Programmet bliver i dag anbefalet af Sundhedsstyrelsen som praksis i forbindelse med rehabilitering af cancer mammae-patienter.

TØRSLEFF-METODEN

Da Kirsten Tørsleff i 1981 gennemgik sin operation, blev hun både personligt og fagligt nysgerrig på, hvad det egentlig var, der gjorde det så svært for brystopererede kvinder at fungere bagefter. Hvad sker der med vævet, når du får kemoterapi, stråler og bliver opereret? Og kan patienten undgå eller formindske eventuelle bevægelsesproblemer, voldsom ardannelse og klistret væv, hvis man sætter ind med fysioterapeutisk behandling tidligt i stedet for at vente?

"Mange læger og fysioterapeutkolleger var skeptiske og satte spørgsmålstegn ved min tanke om at behandle ny-opererede kvinder, der havde fået fjernet en knude, hele brystet eller fået stråler. Det har været en hård rejse indimellem. Jeg har måttet kæmpe for mine ideer. Da jeg blev syg og begyndte at forbinde mine egne oplevelser med senfølger generelt og bad om at komme med til operationer i Odense og Sønderborg for at se, hvad der egentlig skete med vævet, havde man et helt andet billede af behandling, end man har i dag. Man tænkte ikke på vævet som helhed", fortæller Kirsten Tørsleff, som gik på jagt efter de primære årsager til den nedsatte kraft, som ses hos mange brystopererede.

Hun har også selv været med til at træne brystopererede kvinder ved at bede dem hæve og sænke armen igen og igen. Alt for lang tid efter operationen, så arvævet havde nået at blive tæt og kontrakt.

"Dengang kunne der gå op til et år, før kvinderne kom i behandling hos en fysioterapeut, efter de var blevet brystopereret. Man opfattede kvindernes bevægelsesindskrænkninger som udtryk for problemer i leddet. Man tænkte ikke over, hvad en operation betyder for nerver, fascier, muskler og for gennemstrømningen i vævet. Da jeg begyndte at behandle brystopererede kvinder, var der stor skepsis: '*Det må man da ikke!*' Jeg kan huske, at jeg inviterede en læge til at komme og se, hvad jeg gjorde – og han var virkelig på hælene".

"Det handlede i virkeligheden mest om, at man var på tværs over det, man troede, jeg gjorde, og ikke det, jeg reelt gjorde. For lægerne var fysioterapi dengang primært massage – og man masserer ikke på ny-opereret væv, da det skaber irritation. Det var bare slet ikke sådan, jeg behandlede", forklarer Kirsten Tørsleff.

Tørsleff-metoden minder om myofascial release, MFR. I sine år som manuel terapeut havde Tørsleff arbejdet med teknikker til at strække fascierne og set effekten ved en række smertetilstande og bevægeindskrænkninger. Når man strækker fascierne, f.eks. i den modsatte side af den opererede, skaber man "bevægelse" i den opererede side på en blid måde.

"Når jeg underviser, plejer jeg at sige, at det gælder om at gøre vævet levende igen. Det lyder langhåret, men hvis du tager et par fiktive røntgenbriller på, når du behandler brystvæv, hvad enten

det er stråleskadet eller opereret væv, kan du jo nærmest forestille dig, hvad der sker under huden. Hvordan ser det sårede væv ud indeni? Er der måske hæmatomer? Er fascien omkring pectoralierne ødelagt? Hvad med serratus og lattisimus? Styringen af scapula?"

Kirsten Tørsleff rejser sig op med et smil: "Jeg får lige lyst til at vise dig noget", siger hun og forsvinder ned ad trapperne til køkkenet for at vende tilbage med en økologisk mælkepose fra Østed Mejeri. En af dem, man klipper et skråt hak i toppen af og hælder mælk ud af. Posen, Kirsten Tørsleff demonstrerer fra, er i stedet fuld af vand.

"Se nu her!" Kirsten Tørsleff hælder vandet ned i glasset. „Det er posen, du skal kigge på. Se, hvordan de to sider klistrer sammen, når jeg hælder indholdet ud", forklarer hun og forsætter: "...det eneste, der kan få siderne til igen at slippe hinanden er..."

Kirsten Tørsleff giver bunden af posen tryk, så væsken bliver skubbet opad. Voila, posens to sider glider lige så fint fra hinanden igen. En fin illustration af, hvad der sker i kroppen, når der skabes flow igen.

"Der er lidt opfinder over mig. Det siger min familie i hvert fald, siger hun og har netop forklaret hele præmissen bag sin metode med at skabe liv i det væv, der ellers bliver hårdt, arret og immobil.

"Jo før, jo bedre. Det kan være en god ide at begynde øvelserne inden operation eller før strålebehandling for at forberede vævet, men helst senest 14 dage efter skal man i gang for at få de bedste resultater. Arvæv breder sig nemlig og ødelægger forskydeligheden i vævet. Det gælder om at få flow og næring til. Jeg husker stadigvæk en læge på brandsårsafdelingen, hvor jeg arbejdede, der hver dag stod og børstede de forkullede døde hudområder på sine patienters sår lige så fint, og jeg tænkte: hvorfor dog? Men lidt efter lidt skiftede vævet farve og blev levende igen. Det samme har jeg set ske med helt cyanotisk arvæv, siger Kirsten Tørsleff og trækker på skuldrene over, at "man ikke har ressourcer til det" på hospitalerne.

"Det skal man have ressourcer til, ligesom der bør være én fysioterapeut-én patient-princip på hospitaler og klinikker. Jeg håber naturligvis på, at man snart integrerer fysioterapeutisk behandling endnu mere i det samlede forløb, så kvinderne kender øvelserne allerede, før de bliver opereret. Som cancerpatient er der i forvejen så mange faktorer, du skal forholde dig til, når du vågner op af narkosen. '*Hvad skal der blive af mig? Hvad skal jeg gøre?*' Hvis du der har én ting, du aktivt kan gøre selv for at få det bedre, nemlig at lave nogle enkle øvelser, så er du et skridt på vejen", siger Kirsten Tørsleff, der udelukkende vil anerkendes for sin faglighed og ikke sin personlige historie.

"Når jeg underviser nævner jeg aldrig, at jeg selv har været syg, men de fleste ved det. Men jeg bliver naturligvis glad, når jeg oplever, at det, at jeg selv har været igennem nogle ting, giver mening i arbejdet for andre. En af de ting, jeg er allermost glad for, at nogen har sagt om mig fagligt, er: „Kirsten har bevist, at man skal se på det psykiske, men behandle det fysiske..." ●