

# Hvordan kan kvinner med kroniske muskelsmerter endre sine kroppslige vaner?

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Kroppslige vaner er bygd opp fra barndommen av, og vaner og bevegelsesmønstre innebærer at kroppen brukes og belastes på bestemte måter. Den enkeltes væremåter er med på å bestemme hva slags funksjonsproblemer hun eller han eventuelt utvikler. Et gruppebehandlingsopplegg for kvinner med kroniske muskelsmerter omfatter bevegelsestrening og samtale i gruppe en gang per uke i ti måneder, og målet er å endre belastende kroppslige vaner. Denne studien utforsker hva deltakerne vurderer som meningsfullt og nyttig utbytte av et slikt behandlingsopplegg.

**Materiale og metode.** En behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter med ti deltakere utgjør materialet. Sju gjennomførte behandlingsopplegget. Utskrift fra individuelle intervjuer med deltakerne er analysert fenomenologisk.

**Resultater.** Deltakerne gjorde nye kroppslige oppdagelser, endret kroppslige vaner og utviklet metoder for å håndtere stress og smerter i dagliglivet.

**Fortolkning.** Gruppebehandling kan være et egnet tilbud i primærhelsetjenesten til kvinner med kroniske muskelsmerter.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på [www.tidsskriftet.no](http://www.tidsskriftet.no)

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

## Sissel Steihaug

[sissel@steihaug.net](mailto:sissel@steihaug.net)  
SINTEF Helse  
Forskningsveien 1  
0373 Oslo

Kroniske muskelsmerter uten såkalte objektive funn er vanskelige å forstå innen en biomedisinsk kunnskapsmodell, fordi legen ikke finner noe galt ved den kliniske undersøkelsen (1). Fysioterapeuter gjør imidlertid

karaktéristiske kroppsfunn hos pasienter med slike plager (2–4). De beskriver holdt pust med økt muskelspenning i mage, bryst og strupe, holdningsforandringer med tyngdepunktet forskjøvet utenfor kroppens loddlinje og avstivet nakke og rygg. Videre observeres liten avspenningsevne, dårlig balanse og problemer med å bevege kroppsdelen fritt i forhold til hverandre.

Erfaringer i livet nedfeller seg i kroppen som kroppsvaner og reaksjonsmønstre; som holdning, mimikk og bevegelser. Vi lærer å reagere på omgivelsene og andre mennesker på bestemte måter. Det preger våre vaner, våre måter å bevege oss på og våre holdninger, både kroppslig og mentalt, til oss selv, til verden og til andre mennesker. Våre væremåter innebærer at kroppen brukes og belastes på bestemte måter og er med på å avgjøre hva slags funksjonsproblemer vi eventuelt utvikler.

Mange årsaksfaktorer bidrar til kroniske muskelsmerter, og ulike faktorer har ulik betydning hos ulike individer. Behandling er derfor en utfordring. Men ulike former for fysisk aktivitet, eventuelt kombinert med psykologiske eller pedagogiske metoder har vist seg virksomme (5). Pasientenes opplevde behandlingsutbytte er imidlertid i liten grad utforsket.

Denne artikkelen omhandler opplevd endring hos deltakerne i en behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter.

## Egne erfaringer

Fysioterapeut og lege har utviklet et grupperettet behandlingstilbud til kvinner med kroniske muskelsmerter i primærhelsetjenesten, og 11 behandlingsgrupper med til sammen 133 deltakere er gjennomført (4). Behandlingen omfatter bevegelsestrening og samtale i gruppe en gang per uke i ti måneder.

## Basal kroppskjennskap

Fysioterapeuten undersøker deltakerne før de begynner i behandlingsgruppe. Hun finner oftest typiske forandringer i holdning, balanse, pust og bevegelsesmønster (2–4). Ut fra denne erfaringen har hun utviklet et treningsopplegg som hovedsakelig er basert på fysioterapiformen Basal kroppskjennskap. Bevisstheten om sammenhengen mellom holdt pust og muskelspenninger er sentral (6). Øvelsene tar utgangspunkt i den enkeltes kroppslige vaner, og målet er å endre de som er belastende og å oppnå bedre ba-

lanse, reduserte muskelspenninger og mer frihet i pusten.

## Samtalegruppe og anerkjennende samhandling

Gruppesamtalen er en integrert del av behandlingsopplegget, og målsettingen er å fremme samhandling preget av anerkjennelse – en grunnleggende respekt for den andres perspektiver (7). Vi legger vekt på undervisning som tar utgangspunkt i deltakernes erfaringer og temaer de er opptatt av der og da.

## Målsetting

I studien så jeg på hva deltakerne i en behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter opplever som betydningsfullt og nyttig utbytte:

- Hva slags endringer har deltakerne opplevd i forbindelse med behandlingen?
- Hvordan kan deltakerne nyttiggjøre seg eventuelle endringer i sitt dagligliv?
- Hvilke muligheter og begrensninger er til stede for endring?

## Materiale og metode

En behandlingsgruppe for kvinner med kroniske muskelsmerter gjennomført i en bydel i Oslo på begynnelsen av 2000-tallet utgjør materialet. Kvinnene ble henvist fra leger, fra fysioterapeuter eller de henvendte seg selv. Deltakerne møtte til en forhåndsundersøkelse og -samtale hos fysioterapeut og lege.

Ti kvinner som hadde hatt muskelsmerter i 5–25 år, begynte i gruppen. Sju fullførte; de var fra 43 til 61 år gamle, gjennomsnittlig 53 år. Fem kvinner var i full jobb, to var ute av jobb.

## Gjennomføring

Behandlingen omfattet fem kvarters bevegelsestrening i gruppe og en times gruppe-

## Hovedbudskap

- Bevegelsestrening og gruppesamtale oppleves nyttig for kvinner med kroniske muskelsmerter
- Gruppedeltakerne endrer belastende kroppsvaner og lærer seg å redusere stress og smerter
- Gruppebehandling kan være egnet behandlingstilbud i primærhelsetjenesten

samtale en gang per uke i ti måneder. Fysioterapeuten ledet treningen, og legen ledet samtalegruppen. Temaer som muskel- og smertefysiologi, kommunikasjon og hvordan «livet setter seg i kroppen» ble vektlagt i undervisningen, og i gruppesamtalen ble disse temaene knyttet til personlige opplevelser og erfaringer.

#### Data og dataanalyse

Studien ble gjennomført som et aksjonsforskningsprosjekt, og kvalitative data ble innhentet ved individuelle intervjuer. Kvalitative data omfatter utskrift av lydbandopptak av individuelle intervjuer med fem kvinner og notater fra intervju med en kvinne gjennomført etter behandlingsslutt. En deltaker møtte ikke. Jeg rettet i intervjuet oppmerksomhet mot opplevd endring som kvinnene mente hadde sammenheng med deltakelse i behandlingsgruppen. Intervjuene varte fra en til halvannen time. To kvinner som sluttet i gruppen tidlig i forløpet, ble intervjuet like etter at de sluttet.

Datamaterialet er analysert etter Giorgis prinsipper for fenomenologisk analyse av kvalitative data (8, 9). Analyseprosessen gjennomføres i fire trinn, og gjennom de tre første trinnene arbeidet jeg meg frem til fem kodegrupper. I fjerde analysetrinn laget jeg en innholdsbeskrivelse for hver kodegruppe. Overskriften på kodegruppene utgjør mine fem endelige kategorier: a) tilstedeværelse og oppdagelser, b) å endre kroppsvaner, c) grensesetting og tydelighet, d) mindre plager og e) opplegget passer ikke alle.

#### Resultater

##### Tilstedeværelse og oppdagelse

Alle deltakerne snakket om nye kroppslige oppdagelser og om nye opplevelser av å ligge, sitte, stå eller gå. Flere snakket om «kontakt med underlaget» og om å «gi slipp». Imidlertid vektlagte kvinnene forskjellige ting og beskrev sine erfaringer ulikt.

Lisbeth uttrykte det slik: «Alt er forandret. Jeg står helt nede i gulvet, jeg er blitt mye tyngre etter hvert. Det er da fantastisk at det kunne bli sånn!» Flere snakket om en god opplevelse av å være til stede i seg selv. Samtidig sa de at det kunne være vanskelig, særlig i starten, og at tankene ofte fløy av gårde.

Noen hadde oppdaget væremåter de ikke hadde vært klar over, for eksempel at de hadde «stått på» nærmest av gammel vane, og at de fortsatt hadde et tempo som om de hadde små barn og skulle rekke barnehagen.

For Sara, en kvinne i slutten av 50-årene, ble deltakelse i gruppe en vekker. Hun startet tidlig med barn, tok så utdanning og oppdaget at det aldri hadde blitt tid til henne selv. Hun sa: «For meg ble det en vane å jobbe og være i gang. Da kjører vel alt seg fast. Det største som har skjedd [i forbindelse med deltakelse i behandlingsgruppen] er at jeg har stoppet opp og ...[pause]... begynt å tenke på meg selv, rett og slett. Det tror jeg

at jeg aldri har gjort noen gang, jeg! Det er nok noe med øvelsene vi har gjort; det har ikke blitt tid tidligere – jeg har ikke tenkt i de baner.»

Flere beskrev mer frihet og mer rom til seg selv. Alle mente møte med andre med liknende erfaringer hadde bidratt til at de var blitt mer klar over egne vaner og væremåter.

##### Å endre kroppsvaner

Kvinnene fortalte om tiltak de kunne sette i verk hvis de ble stresset eller fikk smerter. Eva sa: «Det viktigste jeg har oppdaget er at jeg puster med skuldrene. Hvis jeg blir frustrert eller stresset, henger jeg opp skuldrene. Nå har jeg oppdaget det og kan koble meg ned igjen. Jeg har funnet ut hvor pusten egentlig er hen.»

Lisbeth snakket om å stå: «Jeg har lært hvordan jeg skal takle pusten. Det viktigste er knærne, at jeg står på bakken. Før kunne jeg ikke stoppe og snakke med noen. Beina bar meg ikke ordentlig, så jeg var redd jeg skulle falle, og da fikk jeg ikke puste. Det er ti ganger bedre nå. Nå kan jeg stå en time minst, plantet, for eksempel i kø i butikken. Jeg får jo ikke pusteproblemer nå som jeg har lært å stå.»

Sara var opptatt av pusten som informasjonskilde: «Mellomgulvet er viktig. Jeg har aldri tidligere lagt merke til at når jeg går og holder her [i mellomgulvet], da oppdager jeg at jeg holder pusten også, holder alt! Nå kan jeg kjenne at det er noe og stoppe og finne ut hva det er. Før ble jeg redd...tenkte på hjertet. Når det kommer nå, så tenker jeg at jeg er stresset, og så kan jeg gjøre noe med det.»

Flere fortalte at de gjorde øvelser daglig og verdsatte at de hadde fått mulighet til selv å påvirke situasjonen. Spesielt ble ståing og gåing fremhevet som nyttig i dagliglivet og «landingsøvelse» for å få sove om kvelden. To kvinner hadde begynt å legge seg ned på noen minutter på jobben, mens andre hadde lite muligheter for det pusterommet de ønsket seg.

##### Grensesetting og tydelighet

Alle deltakerne snakket om tydelighet og å si ifra. Fire mente at de var blitt tydeligere og flinkere til å si ifra til mann, barn eller kolleger. Flere nevnte at dette hadde medført konflikter, men sa det alt i alt hadde bedret forholdet til de involverte.

Eva uttrykte det slik: «Mannen min sier at jeg protesterer mer, men er blitt mer sosial også.» Sara sa: «Det viktigste er at jeg har oppdaget magefølelsen. Jeg kan si ifra mye mer nå og sier ifra med en gang det er noe jeg synes jeg får en vond magefølelse av. Det har jeg ikke gjort før.» Imidlertid understreket kvinnene at dette er endringsprosesser som tar tid.

Noen syntes ikke det var lett å være tydelig. Beate ønsket hun var flinkere til å si ifra at hun ikke orker eller vil, mens Laila sier ifra, men har en taus mann: «...så det hjelper ikke på han, men kanskje på meg?» Når sønnen er

i en vanskelig livssituasjon, ville en kvinne ikke si nei til å være barnevakt for barnebarna uansett hvor elendig hun følte seg.

##### Bedrede plager

Fire av de seks kvinnene som ble intervjuet, angav vesentlig smertebedring. De hadde mindre nakke- og rygg smerter, hodepine og utbredte muskelsmerter. Alle de intervjuede mente behandlingsopplegget hadde bidratt til at de hadde fått færre psykiske plager. De var mindre stresset, mindre oppfarende, mer avbalansert og snakket om «god ro i kroppen». Ellen beskrev det slik: «Før tålte jeg ikke en kaffekopp på bordet, nå er ikke det noe problem».

Tre sa de var blitt sikrere på seg selv og mente at det å møte andre med liknende erfaringer hadde hatt betydning. Flere snakket om å være gladere, og Lisbeth sa: «Jeg er mindre deprimert. Jeg er gladere – pusten er jo bedre. Kanskje en ikke kan være glad når en holder pusten?»

Alle seks angav bedre søvn. Eva stammet mindre og sa hun trodde det skyldtes pusten, at det hadde «løsnet i mellomgulvet». De tre som hadde vært plaget av svimmelhet, sa at balansen var blitt bedre og at de kunne gå lenger.

##### Opplegget passer ikke alle

En kvinne som sluttet etter noen uker i gruppen, sa at treningen var kjedelig og at hun ville foretrukket kondisjons- og styrketrening. En annen opplevde at hun ble urolig og uvel av flere øvelser. Hun var redd hennes angst skulle forverres og valgte å slutte.

#### Diskusjon

##### Metodediskusjon

Intervju som datakilde er velegnet for å utforske personlige erfaringer og den mening vedkommende knytter til disse. Vi har gjennomført mange liknende behandlingsgrupper, og kvinnene som er intervjuet her, kan trolig også representere tidligere gruppedeltakere.

Når gruppeleder intervjuer selv, kreves ekstra bevissthet om eget ståsted og åpenhet for nye perspektiver. Fordelen er at intervjuer har nødvendig feltkunnskap. Deltakerne oppdagelser, endringer og håndteringsstrategier er beskrevet i personlig språk, ulikt vårt språk som gruppeledere, og mange beretninger overrasket meg. Det tyder på at deltakernes erfaringer er selvopplevde og beskrivelsene ikke er gjentakelser av vår undervisning.

##### Resultatdiskusjon

Deltakerne fortalte hvordan de kunne oppleve og oppdage gjennom å være til stede i seg selv under treningen. Oppmerksomhet og tilstedeværelse er sentralt i Basal kroppskjennskap. Hensikten er nettopp å oppdage og bli klar over kroppsvaner, hvordan vi reagerer i ulike situasjoner og hvordan vi forholder oss til oss selv og til andre.

Kroppslige vaner og reaksjonsmønstre er ofte ubevisste. Å oppdage og bli klar over dem er en betingelse for endring.

Deltakerne beskrev at de stod stødigere. Balanse og forankring til underlaget er sentralt i Basal kroppskjennskap – og i livet. Pasientens evne til å slippe tyngden ned mener Rosberg er knyttet til deres eksistensielle tillit (10). Tillit handler om å stole på underlaget, at det bærer. Kanskje handler det om en styrket opplevelse av «jeg er». Deltakerne sa at de var blitt mer avbalanserte og sikrere på seg selv.

Bevegelsestreningen tar sikte på å slippe og slippe til og slutte å holde tilbake. Har man stoppet opp, er man blitt begrenset i reaksjoner, bevegelser, ord og pust. Kvinnene hadde (gjen)oppdaget kroppslige reaksjoner og var blitt tydeligere for seg selv og i forhold til andre. Kanskje handler tydelighet nettopp om å slippe og slippe til? Å oppdage egne spenninger, bremses og reaksjonsmønstre kan gi innsikt i hvordan ens plager henger sammen med ens forhold til andre. Da Sara oppdaget at brystmerter er «magefølelsen», gav det helt nye handlingsmuligheter.

Smertene fikk ny mening for kvinnene. De opplevde som en lettelse å forstå smertene som naturlige følger av belastende kroppsvaner og bevegelsesmønstre og ikke som tegn på underliggende sykdom eller som «uforklarlige» eller «psykiske». Kroppslige oppdagelser og en endret oppfatning av sammenhenger mellom smerte og livet kunne gi ny forståelse av levd liv.

#### Mindre plager

Når deltakerne beskriver betydelig bedring av sine plager, kan det ha sammenheng med at de har utviklet mindre belastende kroppsvaner og bevegelsesmønstre, fått større handlingsrepertoar og en bevissthet om at de selv kan påvirke situasjonen. Å gjenkjenne og gi uttrykk for følelser i stedet for å holde

tilbake innebærer at man slipper å bremse seg og holde pusten hele tiden.

#### Begrensninger

Arbeidssituasjonen hindret noen i å bruke tiltak som kunne hjulpet, noen kunne ikke si tydeligere fra hva de trengte og noen hadde ikke mulighet for endring på grunn av familiesituasjonen. Deltakeren som ikke møtte til intervju, kunne muligens fortalt om andre begrensende faktorer.

For behandlere er målet at deltakerne skal oppdage belastende vaner og reaksjonsmønstre for å kunne endre seg i bestemte retninger. De seks deltakerne som ble intervjuet, beskrev endringer de verdsatte. Det er imidlertid ikke gitt at alle er tjent med endring, og noen befinner seg i en livssituasjon der det ikke er rom for endring. Dette opplegget passer ikke for alle, og noen deltakere slutter. Det er et kjernepoeng i dette behandlingsopplegget at deltakerne kan velge å slutte. Endring er krevende og kan få konsekvenser også for forholdet til andre. En grunnleggende respekt for deltakerne innebærer å innrømme dem rett til å velge å ikke forandre seg.

#### Gruppebehandling i primærhelsetjenesten

Bevegelsestrening og gruppesamtale kan være et godt tilbud til kvinner med kroniske muskelsmerter i primærhelsetjenesten. Treningsprogram med utgangspunkt i Basal kroppskjennskap gir muligheter for endring av kroppslige vaner og utvikling av strategier som kvinnene selv kan bruke for å redusere stress og smerter. Deltakerne er aktive og handlende og bestemmer selv hvor langt de vil gå. Det gir rom for frihet til å velge – også å la være å endre seg. Gruppesamtale gir muligheter for diskusjon og ettertanke. Dette er et behandlingsopplegg som kan gi kvinnene mulighet til å skaffe seg rom; rom

for bevegelse, rom for å puste, rom for å ta plass og rom for refleksjon.

*Manuskriptet ble godkjent 17.1. 2005.*

*Studien er anonymisert ved at det ikke er angitt nøyaktig tidspunkt for gjennomføringen av gruppebehandlingen og ved at deltakerne har fått fiktive navn. Forskningsprosjektet er godkjent av Regional forskningsetisk komité.*

*Prosjektet er støttet økonomisk med Extra-midler fra Helse og Rehabilitering gjennom Norske Kvinners Sanitetsforening.*

#### Litteratur

- Burton C. Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). *Br J Gen Pract* 2003; 53: 233–41.
- Øvreberg G. Historien om Mai. I: Ianssen B, Øvreberg G, Andersen T et al. Bevegelse, liv og forandring. I Aaadel Bülow-Hansens spor. Oslo: Cappelen Akademisk, 1997: 126–41.
- Hansen I. Når ord og uttrykk blir borte. I: Ianssen B, Øvreberg G, Andersen T et al. Bevegelse, liv og forandring. I Aaadel Bülow-Hansens spor. Oslo: Cappelen Akademisk, 1997: 73–90.
- Steihaug S. Fra trening og undervisning til bevegelse og samhandling. Anerkjennelse av kvinner med kroniske muskelsmerter. Doktoravhandling. Oslo: Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2002.
- Sandstrom MJ, Keefe FJ. Self-management of fibromyalgia: The role of formal coping skills training and physical exercise training programs. *Arthritis Care Res* 1998; 11: 432–47.
- Roxendal G. Body awareness therapy and the body awareness scale, treatment and evaluation in psychiatric physiotherapy. Thesis. Göteborg: Göteborgs universitet, 1985.
- Steihaug S. Recognition and reciprocity in encounters with women with chronic muscular pain. *Scand J Prim Health Care* 2002; 20: 151–6.
- Giorgi A. Sketch of a psychological phenomenological method. I: Giorgi A, red. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press, 1985: 8–22.
- Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – en innføring. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Rosberg S. Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastisk perspektiv. Doktoravhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, 2000.