

ISM-häfte nr 2

**Upplevelser av behandling med sensomotorisk
träning hos patienter med utmattningssyndrom
– En kvalitativ pilotstudie**

Agneta Lindegård Andersson
Christina Schön-Ohlsson
Andreas Johansson

Om ISM-häftet

ISM-häfte är en publikationsserie i vilken mindre omfattande sammanställningar, översikter, konferensreferat och liknande publiceras. Institutet för stressmedicin ger också ut en vetenskaplig rapportserie under benämningen ISM-rapport. Kopior av häftet för personligt bruk kan erhållas via hemsidan: www.vgregion.se/stressmedicin

Utgivna ISM-häften:

- Nr 1: Hultberg A, Ahlborg G jr. (2008) Instrument för att mäta den psykosociala arbetsmiljön. En beskrivning av ett urval av de instrument som används inom företagshälsovård och forskning.
- Nr 2: Lindegård Andersson A, Schön-Ohlsson C, Johansson A. (2008) Upplevelser av behandling med sensomotorisk träning hos patienter med utmattningssyndrom – En kvalitativ pilotstudie.

Redaktör och ansvarig utgivare: Gunnar Ahlborg jr

© Författarna och Institutet för stressmedicin september 2008

Tryckeri: Nässjötryckeriet AB

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehållsförteckning	1
Inledning.....	5
Bakgrund.....	6
Studiedeltagare och metod.....	9
Studiedeltagare	9
Beskrivning av interventionen	9
Datainsamling	10
Analys av data.....	11
Resultat	15
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	18
Referenser.....	21

INLEDNING

Patienter med diagnosen stressrelaterad ohälsa har genom åren behandlats med en mängd olika sjukgymnastiska metoder. Många av dessa metoder har fokuserat på inlärning av muskulär och mental avspänning. Inom detta område har forskningen kunnat visa på goda resultat av behandlingen (1, 2).

Vidare har olika former av sensomotorisk träning använts. Den teoretiska basen för denna träningsform är att det hos dessa patienter finns fysiologiska hinder som påverkar de kognitiva funktionerna på ett negativt sätt. Syftet med behandlingen är således att via specifika rörelser och rörelsemönster ”låsa upp” dessa hinder, stärka inneboende resurser och på så sätt ge patienten ökad förmåga att hantera stress.

Denna pilotstudie är ett försök att kartlägga upplevelser av sensomotorisk träning hos patienter med utmattningssyndrom.

BAKGRUND

Sedan slutet av 90-talet har en ökande mängd patienter sökt vård för symtom relaterade till stress. Upp emot en tredjedel av alla sjukskrivningar under de senaste fem åren har ett samband med psykiska symtom och med stressrelaterad ohälsa. Kvinnor är mer drabbade än män. Inom gruppen stressrelaterad ohälsa döljer sig en mängd olika tillstånd och diagnoser t.ex. panikångestsyndrom, generaliserat ångestsyndrom, depression och sist men inte minst utmattningssyndrom.

Huvudsymtom vid utmattningssyndrom är trötthet, sömnstörningar, kognitiva störningar och olika fysiska symtom såsom ospecifik muskuloskeletal värk. I de flesta fall ingår även ångest och olika grad av depression i symtombilden. En rad studier har påvisat starkt samband mellan upplevd stress och smärta, framför allt från nacke och axlar (3-6). Rätt dos och rätt intensitet av fysisk aktivitet har i klinisk praxis visat sig minska smärtupplevelsen och för utmattade patienter med värkproblematik är fysisk aktivitet i dagsläget en väletablerad behandlingsmetod, som i kombination med annan behandling visat sig kunna reducera smärtupplevelsen. Detta gäller dock inte alla patienter utan en relativt stor andel har kvar sin smärta. Därför finns det ett behov av att inventera och utvärdera behandlingsmetoder som idag används för att minska smärta och som visat positiva resultat men som ännu ej utvärderats i tillräcklig omfattning. Som exempel på sådana metoder kan nämnas yoga, Qigong, basal kroppskännedom och olika former av muskulära och mentala avspänningstekniker.

Feldenkraispedagogiken är en metod inriktad på sensomotorisk inlärning som visat sig framgångsrik vid behandling av patienter med överbelastningsrelaterad rygg- och nacksmärta (7-8). Stressreaktioner avspeglas oftast i individens kroppsliga rörelsemönster och sensomotorisk inlärning utgår ifrån att många ”oförklarliga” kroppsliga smärtor och spänningsrelaterade besvär har sin grund i vanemässiga, omedvetet inlärd mindre funktionella rörelsemönster. En ”stressad” person har ofta ett mera statiskt (odifferentierat) rörelsemönster än en harmonisk och mentalt närvarande individ. Detta beror på att den muskulära anspänningen ökar reflektoriskt vid stress och andra former av fysisk och/eller psykisk överbelastning. Därigenom begränsas rörelsefriheten omedvetet. Minskad rörelsefrihet är nära kopplad till en mindre gynnsam fördelning av belastningen på ledytor och på muskulatur. Detta kan i sin tur medföra ytterligare ökad muskulär anspänning. Ökad muskulär anspänning gör att patienten inte längre kan reglera sina rörelser med lika stor precision som förut.

Det medför att trötthet och på sikt smärta ger sig till känna. En ond cirkel manifesteras med smärta som det främsta och för patienten ofta enda märkbara symtomet.

Smärtan, som patienten tolkar som ett tecken på att någon del av kroppen är ”sjuk”, uppfattas inom ramen för sensomotorisk inläring som kroppens naturliga reaktion på överbelastning. Åtgärden blir då inte att i första hand ge symptomatisk smärtlindring utan istället vägleds patienten till att upptäcka samband mellan hur han/hon använder sin kropp och eventuella variationer i symtomens intensitet och karaktär. I denna form av sjukgymnastiskt arbete ses patienten som någon som involveras i en inlärningsprocess med sjukgymnasten som vägledare. Sjukgymnastens uppgift är inte att motivera patienten till att utföra en viss rörelse, utan att få patienten att upptäcka hur han/hon begränsat sig själv och visa på vägar att återfinna ett mera flexibelt och därigenom hälsofrämjande användande av sig själv och sin kropp. Sensomotorisk inläring utgår därigenom från ett salutogent perspektiv vilket innebär att patienten vägleds till att lära känna kroppsliga och mentala resurser som kan bidra till att bemästra stressen. Undervisningen innebär att patienten vägleds i utförandet av utvalda sensomotoriska rörelsesekvenser, någon eller några sekvenser för varje lektion. En förutsättning för att lektionerna ska kunna ge avsett resultat är förmågan till mental närvaro; en förmåga som på senare år fått benämningen ”mindfulness”. Genom att vägleda patienten till att förnimma hur han/hon rör sig blir det vanemässiga medvetandegjort på ett kroppsligt plan (kinestetiskt) och därigenom möjligt att förändra. Ur ett psykologiskt perspektiv innebär ett lyckat resultat att patienten förbättrat sin förmåga till mental närvaro och ur ett biomekaniskt perspektiv av ett bättre rörelsemönster. Ett bättre, d.v.s. mindre statiskt och hämmat rörelsemönster innebär en mera jämn fördelning av rörelseutslaget över de leder som berörs och att riktningen av kraften, som genereras genom att fötterna trycks mot golvet, ”går igenom” aktuella leder i stället för att ”stoppas upp” av olika mjukdelars spänning. Ur patientperspektivet märks ett lyckat resultat bland annat av att man känner sig lugnare, det känns lättare att röra sig, man blir mindre trött och att det gör mindre ont.

Den utmaning som ”behandlaren/läraren” står inför är främst av pedagogisk karaktär men kräver dock gedigen kunskap om och förståelse för människokroppens byggnad och funktion samt erfarenhet av och kunskap om att möta människor i mer eller mindre psykisk obalans. Det gäller att guida patienten till att bli så lugn och trygg så att hon/han lär sig förnimma och förstå sina kroppsliga signaler. Ur patientens perspektiv är utmaningen att förbli mentalt närva-

rande så att det går att känna skillnad mellan en mer eller mindre anspänd muskulatur, en mer eller mindre jämn fördelning av rörelseutslaget över de leder som berörs, ett större eller mindre totalt rörelseutslag i den rörelseriktning som är aktuell. Målet är att varje patient skall komma till egen insikt om ”varför” hon/han har ont och känner sig spänd. Patientens egen insikt artikuleras förstås inte i biomedicinska termer och patienten kommer inte att kunna tala om vilken struktur som gör ont. Istället handlar det om att patienten kommer till insikt om vad hon/han omedvetet brukar göra, med sin kropp och/eller sitt tänkande när hon/han får mer eller mindre ont. I takt med denna insikt växer patientens självförtroende och respekten för sin egen kropp.

Vad som skiljer den sensomotoriska inläringen från de flesta andra former av kroppslig träning är att patienten uppmanas att inte anstränga sig fysiskt. Detta beror på att fysisk ansträngning har en tendens att framkalla just de vanemässiga begränsande rörelsemönster som undervisningen avser att utsläcka. I kontrast till sedvanlig träning poängteras att rörelserna skall utföras långsamt och försiktigt med så stor mental närvaro som möjligt.

Pilotstudiens syfte var att studera hur patienter med utmattningssyndrom upplevde behandling med hjälp av sensomotorisk inläring.

De specifika forskningsfrågorna var:

1. Upplevde patienterna att symtomen påverkades av behandlingen?
2. Upplevde patienterna att behandlingen påverkade deras stressupplevelse?
3. Vilka hinder/motivatorer upplevde patienterna för att utföra de hemövningar som ordinerades?

STUDIEDELTAGARE OCH METOD

Studiedeltagare

Studiens design godkändes av forskningsrådet vid ISM. Patienterna informeras om att deltagande i studien var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan att behöva ange anledningen. Patienterna garanterades att ingen deltagare skulle kunna identifieras i den slutgiltiga rapporten.

För deltagande i studien krävdes att patienten blivit diagnostiserad med utmattningssyndrom samt att patienten vid undersökningstillfället haft värkproblematik av ospecifik karaktär som kunnat kopplas till utmattningssyndromet.

Studiegruppen bestod av nio personer samtliga kvinnor. Medelåldern var 48 år (spridning 22-63 år). Tidpunkten för första besöket på mottagningen på ISM fram till start av behandlingen varierade från sex månader till drygt två år efter diagnos. Vid startpunkten för behandlingen befann sig således patienterna i olika stadier av sjukdomen. Merparten av studiedeltagarna befann sig dock i en fas av sjukdomen som skulle kunna definieras som en återhämtningsfas.

Detta innebär att förutom värk hade samtliga inkluderade patienter även sömnsvårigheter och påverkan på högre hjärnfunktioner som tänkande, perception, uppmärksamhet, minne och språk, s.k. kognitiva funktioner. Åtta av de nio patienterna medicinerade under behandlingstiden med antidepressiva, s.k. SSRI-preparat.

Beskrivning av interventionen

Samtliga patienter fick tio individuella lektioner med sensomotorisk inlärning à 1 timme. Patienten kunde i stor utsträckning själv välja veckodag och tid på dagen för sin behandling. Behandlingen ägde rum på en privat sjukgymnastikmottagning.

För att vägleda patienten till ett ökat kropps- och rörelsemedvetande använde sig behandlaren/pedagogen av flera olika individualiserade tillvägagångssätt:

1. Någon övning för att specifikt träna förmågan till mental närvaro användes inledningsvis vid varje behandlingstillfälle. Samtliga patienter fick träna på att uppmärksamt följa sin egen andning när de låg stilla på rygg.

2. Vid varje lektion valde patienten sedan den utgångsställning som just då upplevdes som mest bekväm och vilsam. Oftast var det rygg- eller sidoläge med stöd av kuddar eller dynor på alla ställen som underlättade för patienten att släppa ner sin egen kroppstyngd mot underlaget. Därigenom blir det lättare att förnimma hur det egna skelettet rör sig. I denna utgångsställning började den sensoriska delen av lektionen med att patienten långsamt fick utföra en rörelse som kändes bra alternativt som gjorde minst ont.
3. Patienten undervisades om den aktuella skelettdelens funktion och byggnad samtidigt som patienten fick träna på att föreställa sig sitt eget skelett och hur det rör sig i detalj. Här använde Feldenkraispedagogen olika metaforer för att belysa den aktuella kroppsdelens struktur och funktion.
4. För att underlätta för patienten att känna rörelsen i sin egen kropp kunde Feldenkraispedagogen välja att sakta lyfta upp patientens arm, hand, ben o.s.v. och utföra en långsam passiv rörelse.
5. När patienten hade lärt sig att bättre kunna förnimma sina rörelser i en utgångsställning, gick man vidare till en ny utgångsställning och mot slutet av behandlingsperioden fick patienten träna på att förnimma sina rörelser i vilken position som helst, t.ex. sittande, stående och gående.
6. Ibland samtalade behandlaren/pedagogen och patienten om hur man skulle kunna tänka sig relationen mellan kropp och själ/psyke. En urgammal bild av ett ekipage med en kusk som dras av en vagn fick illustrera hur denna relation skulle kunna beskrivas. Andra metaforer används också för att exemplifiera och tydliggöra sambandet mellan psyke och kropp.

Patienten uppmuntrades att öva hemma men fick själv välja vilka övningar som skulle utföras. Vid varje återbesök fick patienten visa och berätta om de hemövningar som utförts och/eller beskriva vilka hinder som omöjliggjort hemövningar.

Datainsamling

Vi använde oss av den s.k. fokusgruppsmetoden där deltagarna genom handledda gruppamtal förmedlar sina upplevelser/åsikter. Att använda sig av fokusgrupper för datainsamling förkommer inom vitt skilda discipliner både för utvärderingar och i forskningssammanhang.

En strukturerad intervjuguide användes och studiedeltagarna informerades om samtalsupplägget. Samtalet leddes av en moderator vars uppgift var att se till att samtalsfokus blev det avsedda och att alla deltagare kom till tals och fick

prata till punkt. Eftersom målet med fokusgruppsamtalet var att deltagarna skulle tala fritt med varandra strävade moderatören efter att inte ingripa i samtalet mer än nödvändigt.

Fokusgruppsintervjuerna genomfördes under tiden oktober 2006 till juni 2007. Samtliga tre intervjuer ägde rum i ett konferensrum på Institutet för Stressmedicin (ISM). Fokusgrupperna leddes av två personer som inte varit involverade i själva interventionen. Tillvägagångssättet var att intervjuerna spelades in på minidisc efter det att deltagarna (informanterna) gett sitt samtycke. Syftet med att spela in intervjuerna var att man skulle minimera risken att gå miste om väsentliga data. En av fokusgruppsledarna skrev under intervjuens gång synliga minnesanteckningar på ett blädderblock. Genom att intervjuerna spelades in kunde gruppledarna koncentrera sig på kroppsspråk, minspel eller andra gester av betydelse hos informanterna. Samtliga studiedeltagare fick svara på alla frågor i syfte att få ett så representativt och fylligt datamaterial som möjligt.

Deltagarna fick före intervjun läsa igenom frågorna i intervjuguiden och ställa frågor om det fanns oklarheter. Fokusgruppsledarna redogjorde också för studiens syfte dels som en information och dels för att skapa ett så naturligt, harmoniskt och avspänt intervjuklimat som möjligt. Ett sådant klimat minimerar risken för de negativa intervju effekter som annars kan uppstå t.ex. en onaturlig och spänd relation mellan studiedeltagarna (9-10). För att inte styra deltagarnas svar strävade vi efter att undvika ledande frågor, vilket underlättar och tillåter mer ”fritt flytande” spontana tankar och kommentarer. Intervjuerna varade mellan 45-90 min.

Efter varje avslutad fokusgruppsintervju diskuterade fokusgruppsledarna vad som kommit fram under samtalets gång för att upprätthålla ett levande förhållande till insamlade data. Analysen påbörjades således innan transkriberingen var avklarad. Fördelen med en löpande analys är att man inte förbiser miner, gester eller annan stämning som uppkommer under intervjuernas gång. Vi fick också nya idéer om hur vi skulle kunna gå vidare med analysarbetet (10).

Analys av data

En systematisk analys av innehållet i de tre fokusgruppsintervjuerna genomfördes sedan i sex steg. Målet var att kommentera och konstruera ett antal texter som bestod av utvalda meningar och uttryck, som var typiska för de intervjuade

patienternas beskrivningar av interventionen och dess effekt. Texterna skulle vara representativa för samtliga patienters uppfattningar och erfarenheter. Texterna och kommentarerna till dem skulle dessutom vara begripliga och meningsfulla för en oinvigd läsare.

- Steg 1.** Det systematiska analysarbetet inleddes på ett individuellt plan där författarna läste samtliga fokusgruppsintervjuer ett flertal gånger för att få en förståelse och för att lättare kunna påbörja analysens indelning i kategorier. Detta är också viktigt för att kunna säkerställa kategoriernas kvalitet och giltighet (9-10).
- Steg 2.** Författarna sökte efter samband i det insamlade datamaterialet såsom mönster och typologier. Beskrivningar som var meningsbärande, genom att de tydliggjorde erfarenheter och upplevelser av interventionen och/eller dess resultat valdes ut och utkristalliserades i representativa koder. Utifrån innehåll sorterades dessa i nästa steg i kategorier (Tabell 1).
- Steg 3.** De tre författarna jämförde och diskuterade resultatet av sitt arbete med steg 1 och steg 2. Möten med diskussioner anordnades för att kontrollera vår överensstämmelse i kodningen. Författarna diskuterade kodningsdiskrepans tills samstämmighet uppnåts.
- Steg 4.** Beskrivningarna i varje innehållskategori kondenserades och syntetiserades till en text med fyra till fem meningar lång text. Meningsutsagorna utgjordes av olika långa citat. Vid ett par tillfällen återgavs längre avsnitt av intervju-dialogerna för att få en bättre förståelse och ett bättre sammanhang.
- Steg 5.** Innehållet i de konstruerade texterna jämfördes med innehållet i originalutskriften. Speciellt uppmärksammades att det inte fanns meningsbärande innehåll, som beskrev interventionen och/eller dess effekt, i originalutskriften som inte återfanns i de konstruerade texterna och vice versa .
- Steg 6.** De konstruerade texterna kommenterades av den pedagog som genomfört interventionen .

Tabell 1. Exempel på beskrivningar som var meningsbärande, genom att de tydliggjorde erfarenheter och upplevelser av interventionen och/eller dess resultat valdes ut och utkristalliserades i representativa koder. Utifrån innehåll sorterades dessa i nästa steg i kategorier.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Saknat redskap för att hitta lugnet ...	Redskap för att hitta lugnet	Redskap	Verksamt redskap
Hoppet om att hitta ett verktyg för att klara av livet.	Verktyg för att uppnå lugn	Verktyg	
Det har liksom gått från att ha ont å knappt kunna gå ... hjälp att komma ur dåliga mönster.	Hjälp bort från dåliga mönster	Hjälp	
Det har blivit ett forum för avslappning ...	Forum för avslappning	Verktyg	
Prövat allt pustat, andats ...men detta är ett redskap.	Prövat allt, detta är ett redskap	Redskap	
Jag kan lita på min kropp nu.	Lita på kroppen	Lita på kroppen	Tillit till sin kropp
Berikande tänka annorlunda ... hur man håller sin kropp.	Tänka annorlunda hur man håller sin kropp	Kroppshållning	
Omvälvande upplevelse att bli medveten om min kropp.	Bli medveten om sin kropp	Kroppsmedvetenhet	
Att våga lita på sin kropp ... en skön känsla.	Våga lita på kroppen	Lita på kroppen	
Det lilla subtila som gör att man kommer "ner" ... på något sätt	Det lilla gör skillnaden	Det lilla ger lugn	Inre harmoni
Jag blir euforisk av den där känslan.	Känslan gör mig euforisk	Känslan gör mig lycklig	
Det sitter inte i kroppen utan i huvudet.	Det sitter i huvudet inte i kroppen	Det sitter i huvudet	

Forts nästa sida.

Forts tabell 1.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
Förut självbesträffande att vila ... inte nu längre.	Vila inte längre självbesträffning	Vila är ok	Tillåtande
Tidigare lite för duktig på övningarna.	Duktig på övningarna	Duktig på övningarna	
Man får bli duktig på att vara sig själv ...	Duktig på att vara sig själv	Duktig på att vara sig själv	
Det känns lite knäppt att gå och lägga sig på golvet.	Knepigt att lägga sig ner	Svårt att lägga sig ner	Egen tid
Hade velat gjort mer ... fast det är ju inte p.g.a. någon annan...ibland kanske familjen.	Hade velat gjort mer	Vill göra mer	
Ta den där stunden ... åh ... det är en process.	Att ta stunden är en process	En process att ta sig tid	
Otrolig motivation ... det känns så bra...	Otrolig motivation...känns bra	Hög motivation, känns bra	Symtomlindring
Inget jag tvingar mig till ... märker effekter så oerhört väl ...	Inget tvång, märker effekt direkt	Omedelbar effekt	
Hög motivation ... inget får stoppa mig.	Hög motivation, är prioriterat	Hög motivation	
Lugnare nu ... tidigare alltid 3 steg före ...	Lugnare än tidigare	Lugnare	
Går långsammare ... tidigare sprang jag alltid ...	Går långsammare	Går långsammare	
Starkare i kroppen liksom ...	Starkare kropp	Starkare kropp	
Kroppen minns och hittar lätt tillbaka.	Kroppen minns	"Kroppsminne"	Helhet kropp och själ
Stark koppling mellan kropp och själ ... utan att någonsin samtala om det ...	Koppling mellan kropp och skäl	Koppling kropp-själ	
Nytt sätt att tänka ... med så enkla medel	Nya tankar	Nya tankar	
Jag har blivit en annorlunda människa ... starkare i kroppen ... lärt mig att ta tid för mig själv.	Annorlunda, starkare, mer tid för mig själv	Starkare	

RESULTAT

Resultatet av de stegvisa analyserna resulterade i följande schematiska uppställning av de huvudteman som framträdde. Förutom beskrivningen av respektive tema finns också en kommentar till dessa gjorda av fokusgruppsledarna tillsammans med interventionisten i syfte att ytterligare förtydliga resultaten (Tabell 2).

Tabell 2. Beskrivning av huvudtema inklusive kommentarer.

Tema	Namn på tema	Beskrivning av tema	Kommentarer till tema
1	Interventionens karaktär	Detta är en läroprocess; en pedagogik! Jag har förstått att jag ska ta mig tid och respektera mig själv och min kropp. Övningarna är avstressande och de får mig att känna mig väl till mods så att jag känner mig trygg och kan öppna mig. Jag ska bli duktig på att vara med mig själv och jag ska lära mig att gilla mig själv. Och nu kan jag vara snäll mot min kropp utan självbestraffning!	Patienterna var vana att kämpa och att det skulle vara jobbigt att träna. För att de skulle bli intresserade av ett helt annorlunda arbetssätt var det viktigt att välja enkla och tydliga övningar som inte endast gav smärtlindring utan som också lämnade känslor av trygghet och välbehag.
2	Symtomlindring	Jag känner mig mycket mindre stressad och muskelspänningen har släppt och jag har inte samma värk i nacken som tidigare. Jag känner mig lugnare i kroppen och jag har fått en slags behaglig tyngdkänsla som gör att jag känner mig mera säker. Jag är mindre speedad både i mina rörelser och i mina tankar.	Patienterna lärde sig att lägga märke till olika kroppsliga förnimmelser ifrån muskler och leder. Och de lärde sig att känna tyngdkraftens verkan och hur den påverkar upplevelsen av att vara mer eller mindre i balans.
3	Ökad tillit till sin egen kropp	Jag har börjat lita på kroppen, jag kan hitta min inre kraft och min egen balans och stressen har minskat mycket. Innan jag började här så var jag inte medveten om hur kroppen signalerar och att man antingen kan välja att lägga märke till det eller se bort ifrån det. Jag känner att jag nu har blivit starkare i kroppen och att jag kan utnyttja kroppen på ett annat sätt.	För att patienterna skulle vara motiverade att fortsätta med sina övningar var det viktigt att de hade en idé om varför övningarna fungerade. Pedagogen använde sig av enkla men tydliga bilder för att belysa samspelet mellan nervsystem och skelett, muskler, tankar och känslor.

Forts nästa sida.

Forts tabell 2.

Tema	Namn på tema	Beskrivning av tema	Kommentarer till tema
4	Hinder för lärandet	Det tog tid innan jag tog in behandlingen; inte intellektuellt men att översätta det till mig som haft problem så många år. För det var inte ok att tänka på mig själv; det är lättare att gå ut och springa för då presterar jag men det är mentalt svårt att ta tid till sig själv och göra de här små övningarna för då ska man inte försöka vara duktig och man blir inte svettig eller trött.	Många patienter hade vant sig vid att bortse ifrån sig själva och sin kropp. Detta gjorde det särskilt svårt att lära sig använda arbetssätt som bygger på det man själv känner i sin kropp. Pedagogens förmåga att visa att varje patient har de resurser som behövs för att tillfriskna blev då avgörande.
5	Verksamt i vilken fas	När man är väldigt uppe i varv då är det svårare att ta till sig detta. Man måste nog först erkänna att man behöver lugna ner sig. Annars är det mycket svårt att ta sig den tid som behövs trots att jag egentligen tycker att det är jätteskönt.	Det visade sig att de patienter som befann sig i den fas av sjukdomen som karakteriseras av "uppvarvning" eller som befann sig i initialskedet av återhämtningsfasen hade större problem att dra nytta av undervisningen än de som befann sig i längre fram i återhämtningsfasen eller i nyorienteringsfasen.
6	Ny insikt om sambandet mellan kropp och själ	Jag har lärt mig att säga "stopp" och "nej" och "jag vill inte"! Det mest givande har varit de reflektioner som satts igång hos mig själv. Insikten att jag har en kropp som jag ska bry mig om har varit omvälvande. Jag har själv insett att det finns en stark koppling mellan kropp å psyke utan att vi har haft samtal om det.	Patienterna vägledades till att inom sig själva lägga märke till "att", "hur" och "när" kroppen säger "nej" och "stopp" och att uppmärksamma samspelet mellan sina känslor (emotions) och sitt aktuella rörelsemönster (t.ex. dra ihop sig alt. sträcka ut sig).

Konklusionen av analyserna blir att:

1. Patienterna känner sig mindre stressade, de upplever en kroppslig trygghet som gör dem lugnare och smärta och spänningsrelaterad värk har minskat.
2. Övningarna upplevs som avstressande och patienterna känner att det blir lättare att vara närvarande och öppen inför sig själv och andra efter att ha utfört övningarna.
3. Det var svårt, framförallt i början, att ta sig tid och genomföra övningarna hemma eftersom det var så annorlunda i jämförelse med att prestera max och anstränga sig så mycket som möjligt.
4. Patienterna anger att de lärt sig att lita på sin kropp och att de nu kan använda sin kropp på rätt sätt och därigenom hitta sin inre kraft.
5. Patienterna beskriver behandlingen som en läroprocess och insikten om hur kropp och psyke hänger ihop som mer eller mindre omvälvande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Med fokusgrupper kan man – i motsats till om man använder enkäter – under samtalets gång upptäcka förekomsten av olika tolkningar, missförstånd och oklarheter. Genom att man dessutom efteråt ber deltagarna verifiera att det som står i de sammanfattande anteckningarna är i överensstämmelse med vad de vill säga under intervjun så har man säkrat att det åtminstone på denna punkt inte finns några missförstånd. En annan fördel med att samtala i grupp är möjligheten att deltagarna kan inspirera varandra och stimuleras till att reflektera tillsammans över sina erfarenheter. Å andra sidan kan det finnas en press att framförallt ge uttryck för de uppfattningar som upplevs som acceptabla av gruppen.

Varken enkäter eller fokusgrupper kan hävda att det man får fram är en absolut sann representation av den verklighet som de som deltagit/svarat refererar till. Ju kunnigare deltagarna är och ju bättre de kan formulera sina erfarenheter desto säkrare berättelser får man. Det kritiska kvalitetskriteriet på det empiriska materialet är att man kan etablera ett sådant partnerskap med deltagarna att man kan lita på att deltagarna aktivt har hjälpt till att belysa det som skall belysas. Därför är det viktigt att formulera frågan/frågorna som samtalet ska handla om så att deltagarna är införstådda med vad man vill belysa. De måste också vara trygga och på det klara med proceduren så att de ingriper om och när de upplever att det som kommer fram blir skevt eller osakligt. Lyckas man dessutom etablera ett bra partnerskap kring vad det är som skall belysas så blir resultatet mera trovärdigt. I föreliggande studie använde vi oss av en på förhand framtagen intervjuguide vilket borgar för god validitet och reliabilitet mellan de olika intervjutillfällena. Vid innehållsanalys av data från fokusgruppsamtal handlar det i stora drag om att koda materialet, dela upp det i meningsbärande enheter och söka efter övergripande teman.

Resultatdiskussion

Patienter med utmattningssyndrom är i stort behov av behandlingsmetoder som fokuserar på samspelet mellan kropp och själ. De metoder som hittills stått till buds har oftast haft inriktning mot att förändringar bör initieras via påverkan på tankar och tankemönster (mindfulness, kognitiv beteendeterapi o.s.v.).

Resultatet från denna pilotstudie visar på den sensomotoriska inläringens möjligheter att via ”behandling” av kroppen påverka mentala och kognitiva funktioner på ett sätt som upplevs som positivt och som leder till ökad känsla av lugn och harmoni. Resultaten visar vidare att behandling med sensomotorisk inläring för denna patientkategori skulle kunna vara ett sätt att lyssna till och lära sig tolka kroppsliga signaler och således ett värdefullt behandlingsalternativ under återhämtningsfasen av utmattningssjukdom där behov föreligger av att sänka graden av kroppslig och själslig spänning.

Vetenskapliga studier av olika behandlingsmetoder och dess effekter på utmattningssyndrom är som tidigare påpekats sparsamma. Dock har behandling med Qigong på patienter med stressrelaterad ohälsa visat på mätbara effekter i form av minskade halter av noradrenalin i urin, lägre hjärtfrekvens över tid, samt mindre smärtor i nacke och rygg jämfört med en kontrollgrupp som inte fick någon Qigong-behandling (11). Samma studie kunde även visa att fysiska symptom kopplade till förhöjd ångestnivå (svettning, upplevd oro och ökad andningsfrekvens) reducerades för både kontroll och interventionsgrupp och att det härvidlag inte var någon signifikant skillnad mellan grupperna. Preliminära resultat från en studie i Umeå där man jämfört behandling med Qigong och kognitiv beteendeterapi med behandling med enbart Qigong visade att bägge grupperna skattade en minskning av upplevd stress efter behandling, men att det inte var någon signifikant skillnad mellan grupperna (12).

Dessa studier bygger på behandling i grupp medan patienterna i vår pilotgrupp erhöll individuell behandling. Individualiseringen av behandlingen framhölls inte i fokusgruppsintervjuerna som någon avgörande faktor för den positiva upplevelsen av behandlingarna annat än möjligen initialt. Tvärtom angav man i intervjuerna att man mycket väl hade kunnat tänka sig att få behandling i grupp och att detta skulle vara att föredra då man på detta sätt skulle få möjlighet till viktig social interaktion med människor i en likartad situation. Av tidigare framtagna resultat från ett examensarbete (C-uppsats) där patienter med utmattningssyndrom som deltagit i träningsgrupper på ISM intervjuades om sina erfarenheter framgår att träning i grupp hos dessa patienter ger glädje, motivation och gemenskap i en livssituation där dessa faktorer är av yttersta vikt för att återvinna hälsan (13).

Sammanfattningsvis visade denna pilotstudie att patienter som fick behandling med sensomotorisk inläring kände sig mindre stressade och upplevde större

kroppslig trygghet efter genomförd behandling vilket resulterade i en bättre upplevd förmåga att hantera stress och smärta.

REFERENSER

1. Lolak S, Connors GL, Sheridan MJ, Wise TN. Effects of progressive muscle relaxation training on anxiety and depression in patients enrolled in an outpatient pulmonary rehabilitation program. *Psychother Psychosom.* 2008;77(2):119-25. Epub 2008 Jan 25.
2. Rainforth MV, Sneider RH, Nidish SI, Gaylord-King C, Salerna JW, Andersson JW. Stress Reduction Programs in Patients with Elevated Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Hypertens Rep.* 2007 Dec; 9(6):520-8.
3. Heiden M, Barnekow-Bergqvist M, Nakata M, Lyskov E. Autonomic activity, pain, and perceived health in patients on sick leave due to stress-related illnesses. *Integr Physiol Behav Sci* 2005 jan-feb; 40(1):3-16.
4. Wahlström J, Lindegård A, Ahlborg G Jr, Ekman A, Hagberg M. Perceived muscular tension, emotional stress, psychological demands and physical load during VDU work. *Int Arch Occup Environ Health* 2003;76(8):584-90.
5. Lundberg U. Psychophysiology of work: stress, gender, endocrine response, and work-related upper extremity disorders. *Am J Ind Med.* 2002 May; 41(5):383-92.
6. Bongers PM, Kremer AM, ter Laak J. Are psychosocial factors, risk factors for symptoms and signs of the shoulder, elbow, or hand/wrist?: A review of the epidemiological literature. *Am J Ind Med.* 2002 May; 41(5):315-42. Review.
7. Schön-Ohlsson CU, Willen JA, Johnels BE. Sensory motor learning in patients with chronic low back pain: a prospective pilot study using optoelectronic movement analysis. *Spine.* 2005 Sep; 30(17):E509-16.
8. Lundblad I, Elert J, Gerdle B. Randomized controlled trial of physiotherapy and Feldenkrais interventions in female workers with neck-shoulder complaints. *Journal of Occupational Rehabilitation.* 1999 Sep; 9(3):179-94.
9. Hallberg L R-M. Qualitative methods in public health research. Lund: Studentlitteratur 2002.
10. Pope C, Mays N. Qualitative research in health care. 3rd ed. London: BMJ Books 2006.
11. Skoglund L, Jansson E. Qigong reduces stress in computer operators. *Complement Ther Clin Pract.* 2007 May; 13(2):78-84.
12. Stenlund T. Personlig kommunikation 2007.
13. Pihlmalm T. Jag vill ha en grupp. Examensarbete C-uppsats: Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur 2005.