

## **Kroniske smerter og selvforståelse**

### **Utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer**

**Liv Haugli og Eldri Steen**

**Det medisinske fakultet / Det utdanningsvitenskapelige fakultet**

**Universitetet i Oslo**

**2001**

#### **Samlet konklusjon av Dr. grads arbeidet:**

I arbeidet har vi utviklet og evaluert en læringsmodell for behandling av personer med kroniske muskel/skjelettsmerter som vektlegger kroppen som bærer av mening, og er bygget på teorier om fenomenologi, selvforståelse og konfluent pedagogikk (Livsstyrketrening). Kurs i livsstyrketrening vektlegger også gruppeaspektet, og at læringen er erfarings- og prosessorientert.

Resultatene tyder på at læringsmodellen bidrar til økt handlingsberedskap for helsepersonell i møter med målgruppen.

Resultatene viser videre at kurs i livsstyrketrening bidrar til reduserte smerter og bedre smertemestring på sikt, men at rett etter avsluttet intervensjon er det de som opplever seg som aktørorienterte som oppnår smertereduksjon og bedre smertemestring. Disse resultatene forstår vi slik at de som opplever seg som mindre aktørorienterte trenger mer tid til å endre forståelse og smerteatferd og at dette påvirker smerteopplevelsen og evnen til å mestre smertene.

Deltakerne i prosjektet rapporterte redusert psykologisk distress (psykisk ubehag eller engstelse) rett etter avsluttet intervensjon, men denne reduksjonen avtok noe ved oppfølging et år etter. Det var færre som mottok attføring/uføretrygd et år etter avsluttet gruppe i tiltaksgruppen enn i kontrollgruppen, og det var psykisk ubehag eller engstelse og ikke smerter som var avgjørende for hvorvidt de gikk tilbake til arbeid eller fikk trygd. I tiltaksgruppen rapporterte både de som var i arbeid og de som mottok attføring/uføretrygd redusert psykisk ubehag eller engstelse. I kontrollgruppen var det bare de som mottok trygd som rapporterte redusert psykisk ubehag eller engstelse. Vi tolker disse resultatene dit hen at de i kontrollgruppen som fortsatt er i arbeid sannsynligvis har høyere risiko for å falle ut av arbeid enn tiltaksgruppen.

Forbruket av helsetjenester var også redusert i tiltaksgruppen.

Resultatene fra den kvalitative analysen av deltakernes erfaringer fra kurs i livsstyrketrening tyder på at økt bevisstgjøring knyttet til sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og hvordan de lever livet sitt, skifte av fokus fra diagnose og problemer til egne ressurser og muligheter og det å selv finne frem til hva de trenger fremfor å lytte til andres råd, var sentralt. De beskrev gruppen som et rom for fellesskap, utforskning og aksept av seg selv og andre, et sted hvor det å bli sett, trodd og tatt på alvor var sentralt.

Vi konkluderer med at kurs i livsstyrketrening er et nyttig supplement i behandlingen av personer med kroniske muskel/skjelettsmerter.

Vår konklusjon og anbefaling er også at denne tyde kurs egner seg til bruk i bedriftshelsetjenesten.

## Sammendrag av de 8 artiklene i Dr. grads arbeidet:

### **Generalised chronic musculoskeletal pain as a rational reaction to a life situation?**

**Theoretical Medicine 2000; 21:581 – 599**

Artikkelen tar utgangspunkt i to forskjellige modeller for forståelse av kroniske muskel/skjelettsmerter; den biomedisinske og den fenomenologiske. To konstruerte case beskrivelser av to deltakere er brukt for å eksemplifisere de to perspektivene. Det argumenteres for at biomedisinsk forståelse og praksis, som har stor suksess innen visse områder som for eksempel i behandlingen av infeksjoner, ikke har samme suksess ved kroniske muskel/skjelett smerter. Søking etter å fjerne eller redusere eventuelt underliggende patologi er ikke tilstrekkelig der en ikke finner noe objektivt.

I et fenomenologisk perspektiv er også essensen i menneskers opplevelse og erfaring viktig. Maurice Merleau-Ponty, som er sentral innenfor den fenomenologiske tradisjonen, argumenterer for at kroppen må forstås som bærer av mening. En persons forståelse av verden har sitt utgangspunkt i kroppens forståelse av situasjoner og omgivelser. Søking etter mulig mening ei en smertefull kropp kan derfor være aktuelt. Vi argumenterer for at i dette perspektivet kan muskel/skjelettsmerter fortolkes som kroppslige reaksjoner oppstått over tid som en rasjonell reaksjon på en livssituasjon. Vi kan uttrykke det slik at kroppen "gir beskjed" om en ubalanse i livssituasjonen.

Læringsmodellen i dette prosjektet er et bidrag til en tilnærming hvor deltakerne i gruppene får muligheter til å bli bevisst kroppen som subjekt og bærer av mening, og til å reflektere over oppdagelsene og se disse i sammenheng med sitt levde og nåværende liv.

**The body has a history: En educational intervention programme for people with generalised chronic musculoskeletal pain.**

**Patient Education and Councelling 41, 2000; 181 – 195**

Artikkelen beskriver det epistemologiske grunnlaget og det teoretiske rasjonalet for de ulike intervensjonene som ble brukt i gruppeintervensjonene. Helsepersonellens bidrag til å skape muligheter for at deltakerne kunne få utforske og bli kjent med kroppen i et første person perspektiv og som bærer av mening er utdypet. Artikkelen omhandler også hvordan gruppelederene la til rette for å bli bevisst og oppmerksom på sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og livssituasjon. De søkte å skape muligheter for en bevissthet i forhold til egen selvforståelse og en rekonstruert oppfatning av kroppen og plagene gjennom å bruke ulike pedagogiske virkemidler som vektla betydningen av at den enkelte fikk anledning til å konstruere personlig meningsfull kunnskap i forhold til de ulike temaene i intervensjonsprogrammet. En aktiv utforskende holdning ble stimulert. Verdier som ble sett på som vesentlige for intervensjonen og gruppe prosessene er beskrevet, likeså betydningen av nøkkelbegrepene i intervensjonen: awareness, metaperspektiv og personlig mening. Ulike pedagogiske virkemidler som ble brukt er utdypet: loggskrivning, bruk av metaforer, ledet fantasi, tegning, bevegelse til musikk, deling av opplevelser og erfaringer.

## **Avlæring og nylæring. Evaluering av et opplæringsprogram for bedriftshelsepersonell rettet mot ansatte med kroniske smertetilstander.**

**Tidskr Nor Lægeforen nr. 19, 1997; 117: 2765 – 9**

Artikkelen er en undersøkelse av bedriftshelsepersonells opplevelse av endring i handlingskompetanse overfor personer med kroniske muskel/skjelettsmerter etter at de hadde gjennomført et 150 timers opplæringsprogram og selv hadde ledet en gruppe sammen med en kollega over et år.

Siden personer med kroniske muskel/skjelettsmerter er gjengangere både i bedrifts- og primærhelsetjenesten, og mye av den tradisjonelle medisinske behandling har liten effekt antok vi at helsepersonell kunne ha utbytte av å tilegne seg lærings- og veiledningsmetoder som kunne bidra til å møte kompleksiteten i pasientens plager. Opplæringen var basert på en læringsmodell som ivaretok en forståelse av sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og livssituasjon, og vektlegging av å gjøre egne erfaringer og finne personlig mening fremfor å bli fortalt hva som er riktig. Betydningen av selvforståelse og det konstruktivistiske perspektivet i læring ble vektlagt som sentralt i modellen.

23 erfarne bedriftshelsearbeidere fra ulike profesjoner ble invitert til å delta, og 19 gjennomførte hele programmet. Opplæringen ble gjennomført sammen med tre brukerrepresentanter, (to fra Norges fibromyalgiforbund og en fra Trafikkskaddes forbund). Programmet ga helsepersonellet anledning til å få egne erfaringer med å "kjenne på egen kropp" ulike undervisnings- og veiledningsmetoder ved å bruke dem i forhold til hverandre i små og større grupper.

Resultatene viste at alle, uavhengig av profesjon, mente at de hadde økt sin handlingskompetanse overfor målgruppe, og at denne steg ytterligere etter at de selv hadde satt sammen et gruppeintervensjonsprogram basert på læringsmodellen og brukt denne i ledelse av egen gruppe. Økt handlingsberedskap var knyttet til en utvidet forståelse av sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og kontekst, bruk av undervisnings- og veiledningsmetoder fremfor å gi råd, og at de hadde fått anledning til å bli bedre kjent med seg selv og egne reaksjoner for å kunne møte målgruppen på en mer konstruktiv måte. Noen var opptatt av det nyttige i å lære metoder som ga muligheter til å fokusere på ressurser og potensialer hos målgruppen og ikke bare problemer.

## Kan kroniske muskel/skjelettsmerter reduseres ved læring?

Tidskr Nor Lægeforen nr.19; 1997;117:2772 – 5

Pilotstudien var en prospektiv, ikke kontrollert studie hvor 67 ansatte med kroniske muskel/skjelettsmerter og høyt sykefravær fra 20 ulike bedrifter på Østlandet deltok i et læringsprogram. Læringen foregikk i ni grupper med 6 – 10 personer som møttes to til tre hver annen til tredje uke over et år. Hensikten med studien var å vurdere hvorvidt en læringsmodell kunne styrke den enkeltes evne til å mestre sin livssituasjon, redusere smerter og plager, samt sykefravær, trygdeytelser og behov for helsetjenester. Deltakerne besvarte et spørreskjema før og rett etter avsluttet gruppe. De oppgav reduksjon i smerte, bedret smertemestring og bedret evne til å mestre hverdagen ( $p < 0.05$ ). Det var ingen sammenheng mellom antall år smerten hadde vart og bedret evne til å mestre smerten. Sykefraværet sank fra 73 dager i gjennom snitt de siste 12 månedene før gruppestart til 53 dager det året de var i gruppen ( $p < 0.05$ ). Det var ingen reduksjon i forbruk av helsetjenester. Antall personer som mottok attføring eller uføretrygd endret seg ikke i løpet av studien.

Resultatene tyder på at denne form for prosess- og erfaringsbasert læring i grupper reduserer smerte og styrker evnene til å mestre smerter og livssituasjon for personer som har kroniske muskel/skjelett smerter.

**From pain to self-awareness. A qualitative analysis of the significance of group participation for persons with chronic musculoskeletal pain.**

**Patient Education and Councelling 2001;42:35 – 46**

Artikkelen er en kvalitativ analyse av deltakernes erfaringer fra læringsprogrammet. Hensikten var å øke forståelsen for hvorfor læringsprogrammet hadde effekt på smerte, smertemestring, evnen til å ta vare på seg selv og helsetjenesteforbruk.

Data ble innhentet både ved åpne spørsmål i spørreskjemaet som ble sendt ut rett etter og et år etter opplæringsprogrammet og ved hjelp av semistrukturert gruppeintervju noen uker etter avsluttet program.

Deltakernes svar ble fortolket og kategorisert i to hovedkategorier knyttet til mulige rekonstruksjoner i deres hverdag: "Økt bevisstgjøring" og "skifte av fokus".

De beskrev hvordan de nå lyttet til egen kropp og var bevisst på de komplekse sammenhengene mellom kroppslige symptomer, tanker, følelser og livssituasjon. De beskrev deltakelse i gruppe og gruppeledernes kvaliteter som en sentral del av intervensjonen. Gruppen hadde vært et rom for fellesskap, utforsking og aksept av seg selv og andre; et sted hvor det å bli sett, trodd og tatt på alvor var sentralt.

**Agency orientation and chronic musculoskeletal pain. Effects of a group learning program based on personal construct theory.**

**Journal of Clinical Pain 2000;16(4):281 – 289**

Forholdet mellom helse og personlig selvforståelse har vært undersøkt i flere studier. En tilnærming har vært å vurdere grad av personlig kontroll (locus of control) og opplevd helse. begrepet "locus of control" brukes om i hvilken grad individet mener å ha kontroll over handlingsresultatet eller den situasjon som foreligger. Aktør – brikke begrepet er brukt om vår opplevde kontroll over egne handlinger. Opplever jeg at jeg selv bestemmer mine handlinger eller er de styrt av krefter utenfor meg?

Hensikten med denne artikkelen er å beskrive korttidseffekter av læringsprogrammet og vurdere hvordan selvforståelsen i form av begrepene "aktør-brikke" og "locus of control" påvirker resultatene.

Rett etter avsluttet gruppelæring var det ingen forskjell i smerter eller smertemestring på gruppenivå, men deltakerne som var mer aktør orienterte hadde større utbytte av programmet med hensyn til smertereduksjon og bedret smertemestring enn de med lav aktør-orientering (brikkene) ( $p < 0.05$ ). Intervensjonsgruppen oppga også større bedring i evnen til å ivareta seg selv ( $p < 0.005$ ) og redusert helsetjenesteforbruk ( $p < 0.001$ ) sammenlignet med kontrollgruppen. Det var ingen forskjell mellom intervensjons- og kontrollgruppen angående sykefravær, men i intervensjonsgruppen hadde personer med høy aktørorientering et lavere sykefravær enn de med lav aktør orientering. ( $p < 0.05$ ).



**Psychological distress and employment status. Effects of a group learning programme for patients with chronic musculoskeletal pain.**

**Psychology, Health & Medicine 2003;8(2)**

Hensikten med denne artikkelen er å evaluere hvorvidt opplæringsprogrammet hadde effekt på psykologisk distress, i hvilken grad endringer i distress var influert av smerte og hvordan sammenhengen mellom distress og arbeid var et år etter gruppelæringen.

Deltakerne i studien rapporterte høy forekomst av psykologisk distress (55%). Intervensjonsgruppen oppga reduksjon i psykologisk distress rett etter gruppelæringen ( $p < 0.001$ ). Denne reduksjonen vedvarte et år etter, men forskjellen til kontrollgruppen var noe redusert ( $p < 0.05$ ). Smerte predikerte ikke for distress verken rett etter eller et år etter gruppelæringen, men distress på utgangspunktet predikerte for smerte et år etter avsluttet gruppe. I intervensjonsgruppen var det en reduksjon i distress, både blant de som gikk over på attføring/uføretrygd og de som gikk tilbake til arbeid. I kontrollgruppen var det bare de som mottok attføring eller uføretrygd som hadde tilsvarende reduksjon i distress. Videre var distress og ikke smerte en viktig prediktor for hvorvidt pasientene gikk tilbake til jobb eller ikke, og det er derfor rimelig å anta at pasientene i kontrollgruppen har en høyere risiko for å gå ut av arbeidslivet på et tidligere tidspunkt enn intervensjonsgruppen.

**Learning to have less pain – is it possible? A one-year follow-up study of the effects of a personal construct group learning programme on patients with chronic musculoskeletal pain.**

**Patient Education and Councelling 2001;42:35 – 46**

Hensikten med denne studien var å evaluere langtidseffekten av opplæringsprogrammet når det gjelder smerte, smertemestring, evnen til å ivareta seg selv, helsetjenesteforbruk, attføring/uføretrygd og sykefravær. Et år etter avsluttet gruppe oppga tiltaksgruppen at de hadde mindre smerter (17% i VAS skåre) og bedre smertemestring (11% økning i VAS skåre). Det var en signifikant forskjell mellom kontroll og tiltaksgruppen når det gjelder smerter og smertemestring ( $p < 0.005$ ). Tiltaksgruppen rapporterte også at de tok bedre vare på seg selv enn før (19% bedring på VAS skåre), og det var signifikant forskjell mellom kontroll og tiltaksgruppen i evne til å ivareta seg selv ( $p < 0.05$ ). Tiltaksgruppen oppga også lavere helsetjenesteforbruk siste 6 måneder (38% av tiltaksgruppen hadde ingen legebeseøk mens det tilsvarende tallet for kontrollgruppen var 22% ( $p < 0.05$ )). Færre personer hadde også gått over på attføring og uføretrygd 829 av 77 (38%) i tiltaksgruppen og 26 av 44 (59%) i kontrollgruppen ( $p < 0.05$ ). Sykefraværet var ikke redusert sammenlignet med kontrollgruppen.

