



TERAPEUTISK HEALING OG MASSAGE

STØTTENDE BEHANDLING

AF KROP OG SIND TIL KRÆFTPATIENTER

Et rehabiliteringsprojekt af Marianne Garst Boëtius 1999 ©

INDLEDNING	3
TEORI.....	5
Stressreduktion	6
Massage metoden.....	7
OPSTART AF PILOTPROJEKT	11
Metode.....	11
Dataindsamling.....	11
ANALYSE OG BESKRIVELSE AF VIRKNINGER	13
Beskrivelse af klienter	13
Symptomer før behandlingens start.....	13
Angst og anspændthed	14
Søvn forstyrrelser og træthed.....	14
Muskelspændinger og problemer med kroppen.....	14
Behandlingens effekt på symptomer	15
Angst og anspændthed	16
Søvnforstyrrelser og træthed.....	18
Muskelspændinger og problemer med kroppen	19
Andre symptomer	20
KONKLUSION.....	24
Beskrivelse af grupperne, med henholdsvis den mindste og største symptom reduktion.....	24
LITTEATURLISTE	28

INDLEDNING

Kræft er en sygdom, der rammer mange mennesker, både unge og ældre over hele verden. Herhjemme lever der ca. 175.000 mennesker, der har eller har haft kræft. Diagnosen udløser ofte angstfyldte tanker, magtesløshed, chok og stor følelsesmæssig belastning, da sygdommen associeres til risiko for at dø. Samtidig er behandlingerne, som for flertallets vedkommende er operation, kemo- eller strålebehandling, ofte forbundet med ubehagelige gener og fysisk såvel som psykisk påvirkning, bl.a. i form af træthed og energiforladthed. Mange føler, at deres liv ændrer sig totalt. De enkelte mennesker reagerer forskelligt på sygdommen og behandlingerne, hvilket hænger sammen med mange faktorer såsom alder, køn, sygdommens art, samt personlighed, erfaringsbaggrund og livshistorie.

Efter behandlingernes ophør oplever en del af disse mennesker en svær periode (2). De kan have mange ubearbejdede følelser, som gør, at de føler sig anspændte og bange. En frygt, der har relation til sygdommen og angsten for tilbagefald. De oplever forskellige angstsymptomer og føler sig trætte og energiforladte. Kroppen er blevet ramt af en livstruende sygdom, der har rokket ved den basale tillid, og udover dette kan der ofte være fysiske problemer med smerter og spændinger samt reaktion på tab af en del af kroppen. Overgangsperioden fra syg til rask er svær, og klienterne beretter om ofte meget svære efterforløb med fysiske og psykiske symptomer af forskellig art. De giver udtryk for ønske om hjælp til at bearbejde deres reaktioner (12). Både herhjemme og i udlandet er man i stigende grad opmærksom på dette problem, hvilket har medført, at flere hospitaler nu har undervisningstilbud til patienter med kræft og deres pårørende, som inddrager både psykiske og sociale forhold i kræftbehandling (1,18). Desuden har Kræftens Bekæmpelse haft rehabilitering (22) på dagordenen de sidste tre år i form af forskellige undersøgelser og aktiviteter, som det er meningen skal udmønte sig i en handlingsplan. Om formålet siger de:

"Rehabiliteringen har til formål at reducere de fysiske, psykiske og sociale følgevirkninger i forbindelse med sygdommen i patientens fremtidige liv, og er en proces, hvor patienterne er aktivt medvirkende og støttes til at opnå en optimal funktionsmåde under og efter kræftsygdommen"

Rehabilitering omhandler således flere niveauer, der griber ind i hinanden og har betydning for hele personens liv.

Rehabiliteringsperioden er en periode, hvor man kan have brug for støtte. Personen har

været igennem en turbulent tid med megen angst og store forandringer. Nogle har brug for hjælp, indtil de igen er klar til at stå på egne ben i det nye liv, hvor ændringerne er mere eller mindre integreret, tab accepteret, og man ser nye muligheder.

Der findes flere former for rehabiliteringstilbud, som har til formål at hjælpe klienten til at reducere den angst og anspændthed, der er opbygget under sygdoms- og behandlingsperioden og hjælpe til at finde et niveau, der ligger tættest på de tidligere muligheder. Der har imidlertid ikke tidligere været tilbud, som har fokuseret på det kropslige aspekt som en mulig støtteforanstaltning til at reducere stress.

Dette gav mig lyst til at være med til at skabe et tilbud, hvor krop og berøring var det centrale. Når kroppen bliver næret og får omsorg, bliver den bedre i stand til at rumme de turbulente følelser og der er mulighed for at slippe den ophobede stress.

Stressophobningen, som er en reaktion på overbelastning og angst, er ressource- og energi-krævende. Den forstyrrer personens ro, balance, følsomhed, kropsfornemmelse, kontakt med sig selv og med andre. Hvis den bliver permanent, forstyrrer den søvnfasen og den mulighed for afspænding og hvile, som kroppen har brug for til at regenerere sig. Anspændtheden skaber blokeringer, og kroppen underforsynes derved med energi. Træthed og mangel på energi kan være hindrende for patienternes evne til at håndtere den nye situation.

Tilbuddet indeholder massage, terapeutisk berøring samt samtale om den aktuelle situation (TMS). Både herhjemme og i udlandet har der de sidste 10 -12 år været stadig flere tilbud til kræft- og især AIDS-patienter om massage og terapeutisk berøring (29), som en styrkelse af den palliative indsats i forbindelse med alvorlig sygdom, men der findes ingen beskrivelser, hvor det har været brugt i forhold til rehabiliteringsfasen.

Hensigten med dette pilotprojekt er at indsamle erfaringer om denne metodes virkninger. Hvis undersøgelsen peger på, at metoden er brugbar, vil der være grundlag for at gå videre med en større undersøgelse.

Min baggrund for at gå ind i dette område er dels ni års arbejde som onkologisk sygeplejerske, hvor jeg en del af tiden har været klinisk sygeplejevejleder i forbindelse med højdosiskemoterapipatienterne på Finsen Centret Rigshospitalet. Her har jeg oplevet, hvor belastede og stressede mange patienter var efter et behandlingsforløb. Jeg er også uddannet kropsterapeut med speciale i massage og terapeutisk berøring (TMS). Erfaringer herfra tyder på ændringer i livskvalitet, når stressniveauet bliver sænket med mere mod til at møde livets prøvelser og udfordringer.

TEORI

Der findes en del litteratur om de fysiske og psykiske følgevirkninger ved sygdom, men metoder til at ændre disse påvirkninger er stadig næsten udforsket. Betydningen af, at erkende og ændre destruktive adfærdsformer som et middel til at bevare sundheden, vinder dog stadig større accept indenfor sundhedssektoren.

Dette behandlingsprojektet henvender sig til mennesker, som efter en sygdomsperiode er underkastet psykologisk stress med tilhørende neurofysiologiske konsekvenser. Ved psykologisk stress menes først og fremmest tab, trussel, frustration, konflikt og pres. Stress skal derfor her forstås som en følelse af uoverkommelighed og mangel på kontrol.

I de senere år har der været stigende opmærksomhed på sammenhæng mellem sygdom og stress. Stressforskningen viser, at mennesker har forskellig styrke og sårbarhed overfor modgang. For nogle mennesker kan livskriser med sygdom og stress føre til dybtgående forandringer i deres liv, hvor det hos andre kan restimulere tidligere traumer(21). Stressforskningen afdækker også, hvilke faser mennesker går igennem, når de er udsat for belastninger. Faser, som også er observeret i forhold til projektets klienter - (se senere).

Når et menneske udsættes for en psykisk eller fysisk stressfaktor, reagerer det autonome nervesystem "automatisk" og iværksætter en sammensat serie af neurofysiologiske og biokemiske forandringer i kroppen. To adskilte, men indbyrdes afhængige dele af det autonome system, sørger for regulering af disse forandringer. Det ene er det sympatiske nervesystem, det andet er det parasympatiske nervesystem.

Generelt spænder og sammensnører det sympatiske system de små muskler i karvæggen og aktiverer det endokrine system. Det har nogle følelsesmæssige ledsagefænomener, der giver anledning til udtryk som "skælvende af frygt", "kuldegysninger" og "en knude i maven". Sproget er rigt på sådanne udtryk, der antyder en følsomhed overfor åbenlyse stress-symptomer. De almindelige reaktioner ved stærk aktivitet i det sympatiske nervesystem er: Udvidelse af pupillerne, spænding i halsen og øverste del af ryggen, kort åndedræt, forøget hjerteslag, kolde klamme hænder, fastlåst mellemgulv, spændte bøjemuskel i benene og låste strækmuskler. Disse reaktioner er faktisk ens hos mennesker og dyr som en forberedelse til kamp- eller flugtaktivitet. Hvert enkelt af disse symptomer eller signaler er et tegn til individet om, at han eller hun er under stress. Forlænges kamp- eller flugtreaktionen uden at individet kan handle ved at kæmpe eller flygte og befri sin krop fra denne reaktion, kan følgerne blive skadelige for helbredet. Det parasympatiske nervesystem derimod fremkalder generelt en udvidelse af kroppens glatte muskler og en tilstand af afslappethed. De ledsagende følelser er også mere behagelige (23).

En af de førende stressforskere, den canadiske læge, Hans Seyle har med sin forskning i binyrerne og andre fysiologiske processer skabt grundlaget for en stor del af den senere forskning om stress. Seyles stressmodel omfatter et fænomen, som han kalder "Det Generelle Adaptionssyndrom" (GAS). Hans arbejde sigter på at bestemme dette syndroms natur og dets konsekvenser for helbredet. I følge Seyle passerer GAS gennem tre faser: alarm-, modstands- og udmattelsesfasen.

Alarmfasen er den første og mest dramatiske reaktion på en stressfaktor. På dette tidspunkt mobiliseres hele kroppens stressmekanismer, hvilket har en generel virkning på den psykofysiologiske funktion. Under alarmstadiet stiger binyrebarkens sekretion kraftigt.

I modstands- eller tilpasningsfasen aftager sekretionen fra binyrebarken, og overvindelsen af stressfaktoren bliver det specifikke job for de systemer, der er bedst egnede til opgaven. P.g.a. virkningen af GAS kan den generelle modstand mod sygdom være lav. Under udmattelsesfasen bliver det organsystem, der arbejder med stressfaktoren, udslidt og bryder sammen. Søvn og hvile kan genoprette modstandskraften og tilpasningsevnen tæt på, hvad den var før, men en fuldstændig restitution er umulig. Generelt kan det siges, at forlænget og usvækket stress sætter mennesket i en tilstand af uligevægt, der forøger dets sårbarhed over for en lang række sygdomme og funktionelle lidelser.

Der skelnes mellem forskellige former for stress. En række forskere, Spiegelberger med flere, har foreslået en skelnen mellem to former:

Kronisk ængstelse, "trait anxiety", som er et relativt vedvarende personlighedstræk. En parathed hos visse personer til at opleve en række situationer som truende eller farlige og derved stressaktiverende.

"State anxiety", den akutte angst som er en forbigående reaktiv tilstand, er blevet defineret som en ubehagelig, bevidst følelse af spænding, forbundet med en aktivering af det autonome nervesystem, hvilket ret nøje svarer til definitionen på kamp-flugtreaktionen.

I denne undersøgelse, hvor angstniveauet vil blive målt ved hjælp af Spiegelbergers angstregistreringsskema, vil der kun være fokus på den akutte angst.

Stressreduktion

De fleste metoder, som er beregnede på at nedsætte stressniveauet og de dermed følgende psykosomatiske forstyrrelser, er baseret på at lære patienten at nedsætte eller beherske

kamp-flugt reaktionen. Det kan dreje sig om meditation, yoga, biofeedback træning samt afspændingsøvelser. Disse teknikker er baseret på at bekæmpe de skadelige virkninger af sympatisk overstimulation ved hjælp af parasympatisk aktivering. Derudover findes der psykologiske teknikker, der kan identificere og reducere stressfaktorer som f.eks. forventninger, krav, tidspres, etc.

Målet er at genoprette den psykosomatiske balance og at sætte personen i stand til at forholde sig til hverdagens belastninger.

I denne undersøgelse ses på stressreduktion i forbindelse med massage, terapeutisk berøring og samtale (TMS). Nøglebegrebet er afspænding, som modvirker fysisk stress og derigennem giver mulighed for at påvirke den psykiske tilstand.

Massage metoden.

I medicinens historie fremtræder berøring som et af de grundlæggende principper. Det gælder, uanset om man tager udgangspunkt i Kina, Indien eller det gamle Grækenland. Også i den moderne medicinske hverdag er berøring en vigtig faktor med hensyn til at etablere et tillidsforhold og lindre lidelse. Berøring kan også være vores første og sidste forbindelse med livet.

Massage er en struktureret form for berøring, og dens plads i det kulturelle billede svinger med epokenes skiftende kropssyn og værdisystemer. I nogle perioder og samfund har massage haft høj status, i andre er den ikke tillagt nogen seriøs værdi. I Skandinavien har massage indtil for få år siden ikke haft nogen placering i det almindelige menneskes hverdag. Massage har ganske vist været anvendt i forbindelse med fysioterapi og sport, men den mere generelle anvendelse af massage har ikke været almindelig. I dag er interessen stigende og der benyttes flere forskellige former for massage.

De fleste former for kropsmassage har en god virkning på blodcirkulationen, de er afspændende for muskler og nervesystemet. Derudover har massagen en psykisk effekt. Den massageform, jeg anvender, bygger på et massagesystem, der kaldes Nordlys Massage. Det er en kombination af kropsmassage, terapeutisk berøring, samtale og er samtidig et system, der giver mulighed for personlig udvikling. Det er udviklet af Anne og Philip Neess (19), der først i halvfjerdserne blev inspireret af den amerikanske massagelærer Anne Parks, der introducerede dem til den traditionelle Esalem massage. På Esalem Instituttet i Californien havde man tradition for at anvende massage i forbindelse med terapi og udvikling. Det er en massageform, der er helkropsorienteret, d.v.s. at man arbejder med hele kroppen og ikke kun ømme eller skadede områder. Der anvendes i stor udstrækning lange massagestrøj, så klienten får en tydelig følelse af sammenhæng i kroppen.

Derudover blev de inspireret af den irske lærer Bob Moore. Hans lære om det menneskelige energisystem blev en integreret del af deres fortsatte udvikling af massagesystemet.

Efter mange års arbejde med massage, udviklede de en grundform, der er fundamentet i massagesystemet. Grundformen bygger på tre principper, der omhandler:

1. Rækkefølgen i massagen,
2. Energiens bevægelser i kroppen,
3. Indledning og afslutning af massagen.

Formålet er at sikre klienten en balanceret behandling, der giver mulighed for at få en dybere kontakt med sig selv samt en behagelig oplevelse.

I forbindelse med massageteknikken er der udviklet en kroppsykologisk model, som giver nogle bud på, hvilke psykologiske tilstande de forskellige kropsdele rummer, og hvilke kropsområder man med fordel kan arbejde på i forbindelse med bestemte psykiske problemer.

Behandlingen indledes med en kort samtale om den aktuelle situation.

Samtalen før og efter behandlingen skal bygge bro mellem følelser og tanker og den kropslige tilstand.

I følge grundformen starter massagen med benene og stimulerer derved jordforbindelsen og forbindelsen til den fysiske virkelighed. En god eller dårlig jordforbindelse berører flere planer. Dels den kropslige fornemmelse af at stå godt på sine ben og fødder, så man rent fysisk ikke så let vippes omkuld. Men også i psykisk betydning er det vigtigt, at man føler sig godt forankret, har en god balance og står godt på sine fødder. Dette kan give kontakt til ens styrke og evnen til at stå ved sig selv. Modsat kan kontakten forstyrres af bl.a. frygt, ønsketænkning, fordømmelser og andres påvirkning. Ting som alt sammen trækker personen væk fra jordforbundetheden og et eget sikkert ståsted.

Ryggen relaterer til fortiden, og spændinger her har at gøre med erfaringer tidligere i livet, som har betydning for den nuværende situation. Især lænden er et problemområde for mange, og spændingerne grundlægges ofte tidligt og handler om, hvilke hindringer vi bærer rundt på. Det kan f.eks. handle om evnen til at skaffe sig omsorg og rygdækning - om man fik den hånd i ryggen, man havde brug for eller om tilbageholdt vrede, følelsen af svigt eller konflikter mellem lyst og pligt.

Massagearbejdet på ben og ryg styrker jordforbindelsen og realitetssansen.

Et velkendt spændingsområde er nakken, som har at gøre med konflikter mellem tanke og følelse - om man udtrykker, hvad man tænker og føler eller holder det tilbage.

Spændinger i hovedet handler om kontrol. Her samles informationerne om den fysiske situation og de ressourcer, man råder over. Når der er balance mellem disse områder, kan

det være med til at give personen en fornemmelse af klarhed og retning.

Forsiden af kroppen og armene relaterer til udtryk, hvor tanker og følelser omsættes til handling. Rygproblemer kan blokere energien, så handling ikke kommer til udtryk.

Dette kan føre til tilbageholdthed og opgivelse.

En enkel behandling tager ca.. 2 timer.

I massagen er den terapeutiske berøring det centrale element. Behandlingsformen hviler på en opfattelse af at følelser og psykisk stof lejrer sig i kroppen, som erfaringer og evt. problemer. Det er en behandling, hvor kroppen ses og bearbejdes ud fra en helhedsbetragtning, samtidig med at der sker en fordybelse i visse dele af kroppen ud fra det valgte tema. Terapeutisk berøring er det mest subtile element i massagen. Her placeres hænderne på klientens krop, uden at man nødvendigvis masserer eller bevæger dem. Man fokuserer hermed klientens bevidsthed på de berørte områder eller punkter og lader energien arbejde.

Metoden er udviklet af to amerikanske sygeplejersker Dolores Krieger og Dora Kuntz i halvfjerdserne (17). Der er kun foretaget få undersøgelser med henblik på at måle virkningen af terapeutisk berøring, men mange sundhedsarbejdere har kunnet rapportere om god effekt ved smerter, uro og muskelspændinger. Metoden har vundet bred anerkendelse, og der undervises i den på over firs amerikanske universiteter. På en række sygehuse findes der nu sygeplejersker med uddannelse i denne metode, bl.a. har det norske Radiumhospital godkendt, at personalet udøver denne behandlingsform (4).

En metode, der anvendes i kombination med massagen for at styrke balancen, er polaritetsbehandling. Franklyn Sills er en af dem der har beskæftiget sig med og har udviklet de overordnede teorier om polaritet (27). Den bygger på, at vi er omgivet af modsætninger og spændingsforskelle, såsom ude og inde, lys og mørke etc. I kroppen afspejler disse principper sig bl.a. i vores evne til handling og til at være afventende og rummende. Er denne balance forstyrret, mister vi kontakten til os selv og fornemmelsen af, hvad der er rigtigt for os på det rigtige tidspunkt. Samtidig kan evnen til at modtage svækkes, og vi kan få problemer med at handle.

Energien strømmer usynligt gennem kroppen og oplader alle celler på sin vej. Denne energistrøm kan svækkes eller delvis blokeres ved stress. Ved f.eks akupunktur lokaliseres de punkter, hvor der er opstået en blokering, og ved hjælp af nåle stimuleres punkterne, sådan at strømmen kan løbe frit igen. Ved polaritetsbehandling anvendes fysiske berøringsteknikker ved at kontakte specifikke punkter. Det er dog vigtigt i forhold til kræft ikke at arbejde ovenpå tumor, da der er tale om en sygdom, hvor cellevæksten er ude af kontrol.

Der væsentligste ved polaritetsbehandling er, at man skaber en forbindelse mellem

relevante punkter eller områder. Hvor der er kolde, ømme og smertefulde steder i kroppen f.eks. ved blokeringer, er balancen forstyrret.

Et af de vigtige områder, der arbejdes med, er åndedrættet (16), der har betydning for transport af ilt og næringsstoffer samt affaldsstoffer. Samtidig har det betydning for følelsernes intensitet.

En forskrækket person ånder for meget ind og har en forceret udånding, der hæmmer den dybere kontakt med kroppen.

Enkle vejtrækningsøvelser kan være en hjælp i processen til at genoprette den ro og rytme i ens krop og sind, som kan have betydning for evnen til at centrere sig og derved være en hjælp til bl.a. at komme igennem angst og uro.

Spændingens funktion er nedsættelse af angsten, og når spændingen slippes, vil angsten dukke op. Man kan til en vis grad lære åndedræts- og afspændingsteknikker, som stabiliserer en række kropslige funktioner, men når det gælder de dybere spændinger, kan man ikke instruere sig selv i at slappe af. Det er nødvendigt at få hjælp til at komme dybere ned i ro og afspændthed. Grundlæggeren af Skolen for Holistisk Afspænding i København, Caroline Fredtoft siger om dette " *Det, der gør det svært, er, at vi ikke kan omsætte ordene ned i kroppen. Men hvis vi bliver behandlet nænsomt og blidt, så kan vi begynde at omsætte - ikke instrukser - men vore egne fornemmelser og impulser. Det handler om at få en dialog igang med den refleks og få den afbetiget. Så sker helbredelsesprocessen.*" (21).

OPSTART AF PILOTPROJEKT

Metode

Min forhåndsantagelse var, at mange kræftpatienter i rehabiliteringsfasen ofte har psykiske og fysiske symptomer som følge af den store belastning, de har været igennem. Dernæst at det var muligt gennem en kropslig intervention (TMS) at reducere stress og andre symptomer.

Der indgik ialt ti klienter, der hver især modtog seks behandlinger med en uges mellemrum med TMS - som beskrevet i teoriafsnit.

Patienter med psykiatriske problemer kunne ikke indgå.

De ti klienter, der deltog i dette projekt blev henvist gennem rådgiverne på Kræftens Bekæmpelse, Lyngby Afdeling. Pladserne blev hurtigt fyldt op, og på trods af at projektet ikke blev annonceret nogle steder, opstod der venteliste. Der var ingen klienter, der ønskede at gå ud undervejs, og der kom ingen afbud.

Alle klienter havde deltaget i andre støttetilbud i Kræftens Bekæmpelse eller hos psykolog, og de var således i forvejen aktive i forhold til at søge hjælp og støtte til deres problemer.

Klienterne blev interviewet om deres symptomer før start på behandlingen, og alle symptomer blev registreret, men der blev kun fulgt op på de udvalgte og hyppigst forekommende symptomer.

Dataindsamling

Dataene blev indsamlet på fire måder:

1. Interview

Før klienterne startede behandlingerne, blev de interviewet om deres psykiske og fysiske tilstand og symptomer.

Interviewet blev foretaget med udgangspunkt dels i en struktureret interviewguide dels i en åben interviewform, ud fra hvad klienten selv fandt væsentligt.

2. Angstregistreringsskema

Alle klienter udfyldte et angstregistreringsskema før første og efter sidste behandling. Skemaerne blev behandlet på EDB efter en manual 70 Spiegelberger

i en test, der udtrykker værdier for angst. Værdierne går fra 20 til 80, med normalområdet liggende mellem 35 og 40. Fængselsfanger er målt til at ligge på 45, og patienter med angst-neuroser og depression har værdier, der er højere end 50.

Testen er udviklet af Charles D. Spiegelberger et al: State - Trait - Anxiety - Inventory. (S.T.A.I) og bliver brugt i internationale undersøgelser, hvor man vil vise sammenhæng mellem kræft og angst (9,10).

3. **Journaler**

Efter hver behandling blev der ført journal, hvor klientens aktuelle tilstand og eventuelle ændringer blev noteret sammen med andre vigtige iagttagelser under behandlingen.

4. **Spørgeskema**

Efter sidste behandling udfyldte klienterne et kort spørgeskema vedrørende effekten af behandlingerne.

ANALYSE OG BESKRIVELSE AF VIRKNINGER

Beskrivelse af klienter

Kvinderne var i alderen 36 - 58 år. Tre var gift, og syv boede alene. Seks af kvinderne havde hjemmeboende børn. Syv kvinder var i arbejde, og én var langtidssygemeldt. To var arbejdsløse, den ene af dem ønskede meget at komme i arbejde igen.

Diagnose:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tyktarmskræft	x							x		
Modermærkekræft										x
Brystkræft		x	x	x	x	x	x		x	
Lymfeknudekræft			x							

Behandling:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Operation	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Fjernelse af bryst				x		x	x		x	x
Kemoterapi			x							
Højdosiskemoterapi			x						x	
Strålebehandling			x		x				x	
Behandlingsår	93	97	80-97	88	98	98	97	97	97	97

Symptomer før behandlingens start

I følge den strukturerede interviewguide havde klienterne mange forskellige symptomer. Der var forskellige former for angst og stresssymptomer.

Symptomer ifølge struktureret interviewschema :

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Angst og anspændthed	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uro, tristhed og depression	x		x	x	x	x	x	x	x	x
Antidepressiv behandling				x			x			
Muskelspændinger og smerter	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Søvnforstyrrelser og træthed	x		x	x	x	x	x	x		x
Hovedpine	x	x	x	x				x		
Problemer med kroppen		x		x	x	x				x

Endvidere nævnte kvinderne en del andre symptomer, der var til gene i deres hverdag.

Spontan udtrykte symptomer:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hedeture		X		X		X			X	
Slimhindeinitation				X						
Ekstra hjerteslag, svimmelhed		X					X			
Mave/tarm-problemer	X						X	X		
Svigtende koncentration									X	X
Problemer med arbejde	X		X		X			X	X	X

Angst og anspændthed

Det viste sig, at alle kvinder led af angst og anspændthed og inden behandlingernes start havde et forhøjet angstniveau, registreret ved hjælp af S.T.A.I. Alle kvinderne i undersøgelsen var bange for at få tilbagefald. Selvom nogle havde haft en lang sygdomsfri periode, skulle der kun få gener til, før angsten blev restimuleret. Denne angst og anspændthed påvirkede kvinderne således, at alle oplevede perioder med uro og tristhed, som de forbandt med deres sygdom. To kvinder, der blev behandlet for depression, oplevede denne som en følge af deres belastninger. Kvinderne berettede også om andre psykiske symptomer såsom følelser af panik, psykiske dyk, om at være blevet mere labil og lettere irriteret samt tendens til at græde let

Søvn forstyrrelser og træthed.

En stor del af kvinderne led af søvnforstyrrelser og træthed. De oplevede, at deres søvnkvalitet var dårlig og havde øget søvntrang samt ofte afbrudt søvn. Flere oplevede også indsovningbesvær, og to berettede om mareridt.

De følte sig trætte, og flere af dem følte sig aldrig udhvilede. De fem kvinder, som berettede om problemer i forhold til arbejde, mente, at det skyldtes denne træthed og energiforladthed, at de følte sig overbebyrdede.

Muskelspændinger og problemer med kroppen.

De fleste af kvinderne havde meget udtalte muskelspændinger. Der var mange symptomer i form af smerter p.g.a. muskelspændinger i ryg, skuldre, nakke og arme, samt hovedpine. Dertil kom senbivirkninger i form af nedsat kraft, smerter og ubalance i kroppen efter operative indgreb, samt mave-tarm problemer.

Mange af deltagerne i projektet havde problemer med kropsaccept. De talte om vanskeligheder med seksualitet og berøring. Den hyppige optræden af netop dette aspekt,

var ikke forventet på forhånd, men kan nok forklares med, at så stor en del af projektets deltagere var brystoperede. Det drejede sig både om de kvinder, der havde fået fjernet brystet og de der havde fået foretaget en brystbevarende operation.

Det ses af skemaerne, at alle led af angst og anspændthed, og at alle klagede over muskelsmerter og spændinger. Syv ud af ti led af søvnforstyrrelser og træthed, og de fem ud af otte brystoperede kvinder havde svært ved at acceptere deres krop. Dette er i god overensstemmelse med, hvad amerikanske undersøgelser (28) har vist. Her rapporterer 70% af kræftpatienter om følelser af træthed og energiforladthed under kemo- og strålebehandling. Efter behandling forbliver nogle i lang tid i denne tilstand, som man bl.a. mener kan hænge sammen med vægttab, negative følelser, smerter, samt længden af behandling. Andre resultater viser, at klienterne selv oplever, at de psykiske reaktioner såsom forøget stress, bekymring, depression og nervøsitet bidrager mest til deres følelse af træthed og energiforladthed.

Behandlingens effekt på symptomer

Der var stor spredning i stress- og symptomreduktion hos klienterne. Kombinationen med angstregistreringsskemaerne og klienternes egne udtalelser gav et godt billede af deres situation, og samtidig har det været med til at give et fingerpeg om, hvor klienterne befandt sig i relation til stressfaserne. Man kunne groft dele deltagerne op i to grupper i forhold til omfanget af behandlingens effekt:

1. I gruppen med de mindste ændringer, var der et fald i state anxiety, men påvirkning af symptomer var mindre.
Det kunne dreje sig om klienter, der var i "alarmfasen" d.v.s. at fysiske eller psykiske belastninger havde aktiveret det sympatiske nervesystem. Det oplevedes som anspændthed og en tilstand af ulystbetonet uro.
Eller det kunne dreje sig om klienter, der var i "udmattelsesfasen" d.v.s. at tilpasningsenergien var opbrugt kroppen slidt, og klienten oplevede at få flere symptomer. I denne gruppe befandt også de klienter sig, som man nærmest kan definere som værende i kronisk sorg, som er knyttet til deres bagved liggende historie.
2. I gruppen med den største ændring befandt de klienter sig, som havde en stabil jordforbindelse, og som var begyndt at arbejde sig ud af træthed og angst.
Undersøgelsen viste, at TMS havde god effekt på de undersøgte symptomer: Angst, træthed samt påvirkning af nogle af de andre stresssymptomer.
I de følgende afsnit vil jeg gennemgå effekten på udvalgte symptomer.

Angst og anspændthed

Angstregistreringsskemaet (S.T.A.I.) viste her, om der havde været reduktion i den aktuelle angst og anspændthed.

Alle kvinderne lå over normalniveauet ved undersøgelsens start. Efter behandlingen var alle kvinderne faldet i niveau, og fire lå nu inden for normalområdet. Psykologisk betød det, at kvinderne kom til at føle sig mindre anspændte og mere afslappede. Fire af klienterne havde tydelig effekt på deres angst for tilbagefald og var godt på vej til at slippe sygdomsrollen.

State anxiety Score

	1	2		4	5	6	7	8	9	10
State før	49	43	60	59	78	59	54	46	44	65
State efter	46	40	36	48	71	39	40	22	41	60

Gennemsnit og standarddeviationer:

	Gennemsnit	SD	Parret t-test
State anxiety før	55,7	10,9	
State anxiety efter	44,3	13,4	P = 0,0024

Det aktuelle angstniveau, som udtrykkes ved S.T.A.I, faldt i løbet af behandlingstiden hos samtlige patienter. Ændringen er statistisk signifikant.

Følgende case illustrerer, hvordan en klient fik sluppet noget af sin angst:

Klienten var en kvinde på 41 år, der i 1997 blev opereret for tyktarmskræft og var erklæret rask. Efterfølgende følte hun sig deprimeret, trist og opgivende. Hun havde ondt i maven, spændte meget og vågnede tit om natten med uro og mareridt. På trods af at hun sov meget, følte hun sig aldrig udhvilet. Da hun var meget bange for tilbagefald, havde hun på Kræftens Bekæmpelses Rådgivningscenter fået seks psykologsamtaler og havde følt, at det havde hjulpet.

Ved vores første samtale synes hun, at det gik fremad, at hun var kommet mere i balance. Der var ting, der havde ændret sig for hende med hensyn til livsværdier, bl.a. var karrieren blevet mindre væsentlig. Men hun havde nu fået smerter over lænden.

Ved den første behandling oplevede jeg, at hun havde en god jordforbindelse. Ved

massage af ryggen blev den helt opspændt. Hun fik en følelse af en klump i halsen og blev bange for ikke at kunne trække vejret. Hun græd overrasket over sin egen reaktion og følte, at hun havde gemt en masse følelser væk. Efter en halv time faldt hun til ro.

Ved næste behandling fortalte hun, at der havde været yderligere uro en time efter og flere dage, hvor "hjertet galopperede." Hun blev bange for at få det sådan igen og var også bange for næste behandling, men ønskede på trods af dette at komme igennem angsten.

I de følgende behandlinger kom frygten for tilbagefald af kræft tydeligere op. Hun havde flere smerter ved lænd og milt, kvalme og mere hovedpine og migræne. Ved massage af ryggen kom der igen frygt op, men nu var hun istand til at kontrollere det ved hjælp af åndedrættet.

Ved den fjerde behandling kom hun i kontakt med et sted inden i, hvor der ikke var frygt. Dette hjalp hende til at se, at noget af angsten ikke var dødsangst men også handlede om den ændring, der var sat igang, og hvor der også skete en ændring i livsværdier. Hun kom i dybere kontakt med forsvundne kvaliteter og følte en helt ny form for blidhed og glæde. Samtidig blev hun yderligere klar på, hvad der var vigtigt for hende.

I de sidste behandlinger kom hun ind i megen fred, hvor hovedpinen og smerterne i lænden næsten var væk.

Efter behandlingernes afslutning udtrykte hun :

" Massagen har hjulpet mig utrolig meget både fysisk og psykisk.

På det fysiske plan : Jeg har fået indarbejdet nogle teknikker, som jeg bruger, når min krop ikke vil, som jeg vil.

På det psykiske plan: Jeg fik løst op for mine indeklemte "dårligheder", og har lært at bearbejde disse, så det ikke bliver til fysisk "dårlighed". Jeg føler ,at jeg er blevet et andet menneske. Jeg har sluttet fred med mig selv."

Massagearbejdet har primært drejet sig om ryggen med de tilbageholdte følelser og spændinger. Derudover blev der arbejdet med åndedrættet, med - rytmen og pauserne - for at få bedre kontrol samt polarisering for at bedre balancen. Behandlingerne har handlet om at give støtte igennem en angstfyldt proces, og hun havde meget mod på og vilje til at konfrontere den.

Denne klient var i en proces i forvejen sat igang gennem psykologsamtalerne. Via massagen fik hun en god kontakt med kroppen og med den angst der var i hende.

Gennem det følelsesforløsende i behandlingen fik hun ny indsigt og fornyet handlekraft. Derved kom hun i kontakt med sine kvaliteter på en ny måde. Dette frigjorde energien og mindskede trætheden. Hun sov bedre, og der er pt. ingen mareridt.

Søvnforstyrrelser og træthed

Søvnforstyrrelser og træthed, var som nævnt et gennemgående problem for otte af ti klienter og var et af de symptomer, der fyldte meget i deres dagligdag (14).

Effekt på søvn og træthed :

	1	2		4	5	6	7	8	9	10
	x		x			x		x		

Fire af klienterne meldte om bedre søvn. Den ene i forbindelse med, at smerter i et ben var blevet mindre, og to med tilbagevendende mareridt oplevede, at de var holdt op. Det var især hos de kvinder, som var på vej til at arbejde sig ud af deres angst, at der skete den største ændring.

Følgende case illustrer, hvordan en klient fik sluppet noget af sin træthed:

Denne klient var en kvinde på 36 år, gift og havde en datter på 14 år. Hun havde et belastet udearbejde med andre mennesker tre gange om ugen. Sygehistorien var meget lang. Hun startede med lymfeknudekræft som attenårig og året efter med en metastase i venstre hofte. Halvandet år efter var der igen tilbagefald. Behandlingerne havde bestået af stråle- og kemoterapi. Dernæst kom der en periode på over otte år, hvor hun var sygdomsfri.

I 1994 var der igen tilbagefald, som blev behandlet med højdosis kemoterapi. I 1997 konstateredes brystkræft, og hun fik foretaget en brystbevarende operation, suppleret med kemo- og strålebehandling.

På grund af tiltagende angst deltog hun i gruppeterapi (7). Hun havde stort udbytte af det og kunne nu leve uden at blive overvældet af angst og panik.

Ved den første samtale fortalte hun, at hun var meget træt. Hun sov to timer om eftermiddagen og ti timer om natten. Søvnens var dårlig, og hun var også træt, når hun var vågen følte tit uro og blev nemt ked af det. Der var smerter på grund af muskelspændinger, især i højre skulder og venstre hofte. Desuden havde hun ofte hovedpine og migræne.

Ved den første behandling oplevede jeg, at der var en stabil jordforbindelse, men ryg, skuldre og overarme var meget opspændte, og åndedrættet var overfladisk. Kroppen følte meget tung, som om der manglede cirkulation, og indeholdt samtidig en vis styrke. Under behandlingsforløbet var der nogle svære familiemæssige problemer i den nære

familie, som optog hende meget, og som også gav mavesårssymptomer. Alligevel oplevede hun, at følelsen af stress var væk især de første tre dage efter en behandling. Smerterne i skulderen blev også formindsket. Mod afslutningen af behandlingerne oplevede hun, at hun bedre kunne slippe sygdommen, og hun blev ikke så skræmt ved at få ondt Hun sov også bedre og havde ikke så ofte brug for at sove om eftermiddagen.

På spørgsmålet om hun syntes at massage- afspændingsbehandlinger havde hjulpet på nogle af de fysisk- psykiske symptomer, hun havde før, svarede hun:

"Absolut ja. Jeg sover ikke så meget til middag mere. Jeg sover bedre om natten. Jeg har mere både fysisk og psykisk energi. Jeg føler mig gladere og mere rolig. Massagen har mindsket smerterne i min højre skulder. Jeg har følt mig opladet og glad efter behandlingerne.

Det har været en stor oplevelse bare at kunne modtage i to timer uden at skulle yde noget til gengæld "

Massagebehandlingerne har været fokuseret på at bedre cirkulationen, især i hele rygområdet med skuldre og hofter. Desuden blev der arbejdet med polaritetsbehandling for at styrke balancen og med åndedrættet for at skabe bedre kontakt med sig selv og åbne mulighed for at give slip på tilbageholdte følelser.

På trods af at hun i denne periode var igennem svære familieproblemer og fik reaktioner i form af symptomer på mavekatar, ændrede hendes træthed og søvnbehov sig meget.

Muskelspændinger og problemer med kroppen

Det var forventet, at alle klienter ville have problemer med deres krop. Det drejede sig om muskelspændinger samt manglende kropsaccept med afstandtagen og væmmelse ved denne. Det er også en grundlæggende antagelse, at psykiske konflikter ofte forvandles til kropslige problemer.

Effekt på muskelspændinger og kropsaccept:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Muskelspændinger, smerter	X	X	X			X	X	X	X	
Problemer med kroppen		X				X				

Syv ud af ti kvinder oplevede, at de blev hjulpet af behandlingerne til at slippe spændinger i kroppen Dette resulterede i, at nogle oplevede mindre hovedpine, at spændingssmerter som hold over lænden, hold i nakken, problemer med at strække sig ud

om morgenen, mindskedes eller forsvandt, og at blodcirkulationen blev bedre. Få klienter oplevede smertelindring i forhold til senfølger, dog oplevede en klient, at smerter i skulderen efter fjernelse af brystet mindskedes. Der var ingen effekt på nedsat kraft i arm efter lammelse eller på smerter i hoften efter strålebehandling. To klienter, der ikke kunne vise deres "manglende bryst" til andre, blev istand til at modtage massage i dette område.

Tre klienter siger om dette:

1. *"Aktuelt har jeg næsten ikke ondt i arme eller hænder i dag Det er svært at definere, men det virker afgjort afslappende og beroligende, simpelthen fordi det er så behageligt."*
2. *"Det har hjulpet mig til at sove meget mere afslappet. Forhen havde jeg ofte mareridtagtige drømme, og når jeg vågnede om morgenen, lå jeg som oftest helt sammenkrøbet og anspændt. Efter behandlingerne har jeg faktisk ikke været ude for det."*
3. *"Jeg har haft meget svært ved at acceptere den højre side af mig selv og erkender, at jeg "ubevidst" har været ved at invalidere nævnte side, men takket være denne form for massage kan jeg fremover acceptere det, at sådan er det nu."*

Andre symptomer

Generelt kan det siges, at klienterne oplevede behandlingerne som alment velgørende og afspændende, samt at det reducerede psykiske og fysiske symptomer. Disse havde meget forskelligartet karakter, derfor har jeg valgt at lægge vægten på virkningen af nogle af de følelsesmæssige symptomer.

Under behandlingsperioden oplevede nogle af kvinderne forskellige følelsesmæssige reaktioner, som drejede sig om at være kommet mere i kontakt med egen sårbarhed og være istand til at give udtryk for den. Under selve behandlingen kunne det dreje sig om at komme i kontakt med sin angst eller savn af nærvær og omsorg.

En undersøgelse af Pennebaker med flere (24) har vist at det at holde følelser tilbage kan betragtes som et fysisk arbejde, der virker stressende på kroppen.

Reduktion af andre symptomer

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uro, tristhed og depression	X		X			X		X	X	X
Hovedpine	X	X	X	X				X		
Hedeture										
Slimhindeirritation										
Ekstra hjerteslag, svimmelhed		X					X			
Mave-tarmproblemer							X	X		
Svigtende koncentration										

Det ses af skemaet, at otte af klienterne havde reduktion i mindst et symptom udover de allerede nævnte.

Seks af klienterne oplevede effekt på deres uro og tristhed. Det gav en følelse af fravær af stress evt. bare nogle dage, hvilket gjorde, at de ikke blev så overvældet af deres frygt for sygdom, og at de blev bedre til at holde balancen, når der kom smerter. Ni havde haft påvirkning af et eller flere symptomer.

Den klient, der ikke havde nogen reduktion i symptomer, var meget bekymret på det tidspunkt behandlingerne sluttede, fordi hun var til observation for tilbagefald af kræftsygdommen.

På spørgsmålet om behandlingerne havde haft nogen effekt, svarer hun:

"Ja helt bestemt - det har givet en god afspænding af kroppen og sindet, og jeg ville virkelig ønske, at man kunne få sådan en massage jævnligt, specielt når man lever alene. Yderligere er det gavnligt i forhold til at kunne modtage uden selv at yde."

Denne case illustrerer virkningen på nogle af de følelsesmæssige symptomer:

Klienten var en 38 årig kvinde, gift og havde to mindre børn. Hun havde et arbejde med andre mennesker, der betød meget for hende. I 1997 fik hun konstateret brystkræft og fik fjernet det ene bryst. Dernæst fik hun tilbudt højdosis kemoterapi og strålebehandling. Hun havde deltaget i gruppeterapi (7) på grund af angst.

Ved den første samtale syntes hun, at hun efter omstændighederne havde det godt, kunne dog mærke, at hun tænkte meget, blev anspændt og var bange for at få tilbagefald. Hun havde en fornemmelse af, at følelserne "sad udenpå", og at koncentrationen ikke var den samme. Kvinden gav udtryk for et ønske om, bare at være normal igen og at kunne vende tilbage til arbejdslivet.

Ved den første behandling kunne jeg se og mærke i hendes krop, at hun ikke havde det

godt. Fødderne var meget kolde, skuldre, hals og nakke var meget opspændte. I forbindelse med behandlingen, fik hun en følelsesmæssig reaktion og græd ved at opleve, hvor alene hun følte sig i denne proces.

Temaet i behandlingerne drejede sig om at hjælpe hende til igen at få kontakt med, hvordan hun virkelig havde det Hun var en kvinde, der stillede meget store krav til sig selv, hvilket affødte stor angst i denne situation. Når hun blev træt, dukkede alle de negative tanker op om ikke at du, og hun blev bange for at ryge ind i en depression. Belastningerne påvirkede både forholdet til familien og arbejdet, og hun følte sig meget alene og manglede kontakt. Hun blev nu bange for, at det aldrig vil ændre sig og fik svært ved at sove.

I slutningen af behandlingsserien overvejede hun at gå ned i arbejdstid i en periode. Dette afstedkom fornyede frygtreaktioner, såsom følelsen af at være udenfor, økonomiske spekulationer etc.

Da hun afsluttede, kunne hun ikke sige, at hun havde det bedre. Hun havde hovedpine, en knude i maven og ville ønske, at det var influenza, for det ville være mere forståeligt. Hun erkendte nu, at hun pt. ikke kunne klare pres.

Efter behandlingernes afslutning, besvarede hun spørgsmålene således :

"Behandlingerne har været en ren nydelse, og jeg har slappet utrolig godt af og har kunnet koble af, mens de stod på. Jeg har hver gang oplevet at komme træt og mismodig og er gået afslappet og samlet derfra. Følelsen af at være ved siden af mig selv er ofte svundet, især dagen efter har været rigtig god.

Efter behandlingerne er endt oplever jeg en bedre kontakt med mig selv. Jeg er blevet bedre til at føle min træthed og skrøbelighed, og jeg er blevet klar over, hvor nødvendig den pleje og hvile er, som jeg giver min krop og min psyke,, og hvor vigtigt det er at tage hensyn til det, jeg mærker."

"Evt. andet du har lyst til at tilføje?"

" Den dag behandlingerne startede, var dagen efter min første arbejdsdag i otte måneder. Siden har jeg været igennem en utrolig hård tid og har via vores samtaler mattet erkende, at jeg er startet for hårdt ud. Det har været svært at erkende, at jeg havde brug for en blidere start. Det er dog lykkedes for mig, og i dag har jeg fået en deltidssygemelding og en god aftale med min leder, som til fulde bakker min beslutning op. Samtalerne og behandlingerne har været en utrolig stor hjælp til at tage beslutningen Jeg kan ikke bare tage mig sammen, jeg behøver mere tid til at bygge min hverdag med arbejdsliv op igen "

Denne klient havde typiske symptomer på at have været en belastende behandling igennem, med påvirkning af nervesystemet Således at hun oplevede at have mindre kontrol og blev fanget af egne emotioner med uro og anspændthed som følge. Massagearbejdet har især drejet sig om at arbejde med jordforbindelsen og terapeutisk berøring; at rumme og nære samt at bedre cirkulation og balance. Derudover blev hun foreslået at bruge positive bekræftelser før søvn og ved særlig stressede arbejdsituationer: "Jeg gør hvad jeg kan. Jeg slapper af og nyder livet." Behandlingerne havde effekt i ca. tre - fire dage og havde på den måde været med til at give en lille pause. Udover dette handlede det om støtte til at begynde at erkende stressfaktorerne i hendes liv, og hvordan det sled på hende og hendes psyke og relationer til familieliv og arbejdsliv. Det, der gjorde denne situation svær, var et tankemønster, der hele tiden blev restimuleret om at kunne gøre tingene bedre samt manglende viden om de fysiske og psykiske reaktioner efter højdosis behandling.

Behandlingen satte en erkendelsesproces igang, hvor hun kom i kontakt med sin sårbarhed og sårthed og fik handlet i overensstemmelse hermed. At skulle erkende virkeligheden kan i første omgang virke stressende, derfor kan man på dette tidspunkt ikke forvente, at der vil ske reduktion i stressniveau eller i symptomer.

KONKLUSION

Undersøgelsen viste, at TMS havde god effekt på angst og træthed. Der var også en virkning på nogle af de andre stresssymptomer.

Undersøgelsen har også tydeliggjort nogle af kræftpatienternes problemer og peget på, hvem behandlingerne kunne være gavnlige for.

Til registrering af effekt er anvendt et struktureret spørgeskema, S.TAI. og journalnotater, samt klienternes egne udtalelser.

Angstregistreringsskemaerne viste, at der var en effekt. Alle klienter faldt i angstniveau, og fire endte indenfor normalområdet.

Det, at angst og anspændthedsniveauet faldt, har for alle resulteret i enten en følelse af mindre anspændthed eller reduktion af mindst et symptom.

Det har været vigtigt, at klienterne fik sat ord på deres oplevelser og høre, hvordan de evaluerede behandlingen. Kombinationen med mine notater har været en hjælp til at planlægge behandlingerne og registrere effekt.

Der har været enkle uoverensstemmelser mellem det skrevne og det talte. Det har handlet om situationer, hvor klientens realitetssans havde forskubbet sig i forhold til ønsketænkning. Derfor kan de anvendte metoder heller ikke stå alene, men de har suppleret hinanden tilfredsstillende.

Beskrivelse af grupperne, med henholdsvis den mindste og største symptomreduktion.

Klienter med kronisk sorg er udmattede. De har opbrugt deres energi og har symptomer, såsom opgivenhed, passivitet, hjælpeløshed og håbløshed. Det er mennesker, der har været mange belastninger igennem uden nogen bearbejdning. For nogle har dette ført til overbelastning og deraf følgende depression. Baggrunden kan være, at de ikke har positive erfaringer med at kunne dele deres følelser, tanker og erfaringer med andre og at kunne få støtte. Det kan også dreje sig om langvange belastninger i form af gentagne tilbagefald eller andre fysiske og psykiske belastninger, som f.eks. store behandlinger. Denne langvarige stresstilstand kan føre til, at forbindelsen mellem følelse, tanke og handling svækkes eller helt lammes. Blandt klienter, der havde begrænset symptomreduktion, var også de, der var i antidepressiv behandling. Jeg formoder, at den begrænsede symptomreduktion, hænger sammen med, at de var voldsomt belastede og ikke, at de var i medicinsk behandling. Når man har været igennem mange belastninger og har været tæt på sammenbrud, er vejen tilbage lang. Seks behandlinger synes alt for

lidt. Klienter i denne gruppe har uden tvivl brug for et længere forløb.

For klienter, der er i "udmattelsesfasen", ser jeg det som en god støttebehandling.

Massagens styrke ligger i, at den berører, hvor ordene ikke kan nå. Det giver en følelse af at blive taget af og beroliget

Shore og andre (8), der har forsket i affektregulering, forestiller sig, at det lille barn, som bliver beroliget et utal af gange, og derved hjælpes til at lære, hvordan man falder til ro, får stærkere forbindelse til det stresskontrollerende kredsløb og således livet igennem vil være bedre til at berolige sig selv i situationer, hvor det er ude af balance. Man kan forestille sig, at massagen kan hjælpe med at genetablere og styrke denne proces.

I den gruppe, som befandt sig i "alarmfasen", er de klienter, der havde fået tilbagefald eller for nylig havde gennemgået højdosisk kemoterapibehandlingen.

Begge havde oplevelsen af at stå ved siden af sig selv, som mennesker, der har været udsat for chok, ofte har. Derudover har højdosispatienter ofte svært ved at klare stress og pres. Der er intet overskud at give af.

Flere udenlandske undersøgelser peger på, at det kan tage op til et år, før klienternes livskvalitet vender tilbage til et acceptabelt niveau (20). Herhjemme mener man både blandt læger og sygeplejersker, at rehabiliteringsfasen er et område, der bør undersøges meget mere og støttes op om.

Det ser ud til, at den kropslige intervention kan skabe en bedre balance, og at der kan være effekt, selvom der stadig er stress og angst. Vejen til bedre psykosomatisk balance er lang, og seks behandlinger over seks uger er kun et lille skridt.

Den største ændring var dér, hvor der allerede var en proces igang. Disse klienter havde en bedre jordforbindelse. De var bedre istand til at rumme usikkerheden og havde også en vis vilje.

Klienterne i denne gruppe var dem, der var på vej tilbage, som var ved at slippe sygdomsrollen og som var parat til at lave de ændringer, den nye situation krævede. Det kunne dreje sig om ændret livsstil, hvor de var blevet mere opmærksomme på egne behov og vigtigheden af at passe på dem selv. Det var fortrinsvis også her, at kvinderne talte om de positive aspekter ved deres sygdom. På trods af al smerten havde deres liv og deres holdning til livet ændret sig i en positiv retning.

Effekten var altså forskellig for de forskellige grupper og det var forskelligt, hvad der var brug for, men alle havde haft gavn af behandlingerne.

Ved at lave denne undersøgelse, er jeg blevet styrket i min antagelse om de negative

virksomheder af stress, og at massage og afspænding kan være en hjælp for mange. Jeg er stødt på flere undersøgelser, som bekræfter dette.

På Institut of Cancer Research, Royal Marsden Hospital, London, er der lavet en randomiseret undersøgelse med 52 kræftpatienter. Undersøgelsen viste, at massage havde en signifikant effekt på angst og anspændthed og reducerede fysiske og psykiske symptomer, samt at massage var en god intervention at bruge til kræftpatienter (6).

Yderligere er en anden randomiseret undersøgelse med 69 deltagere offentliggjort i 1998. Formålet var her at undersøge effekten af rygmassage og afslapning på søvn hos kritisk syge patienter, da disse ofte afskæres for god søvn og søvnens helbredende effekt på trods af, at mange får sovemedicin. Konklusionen var, at rygmassage er en god måde at fremme søvn på hos kritisk syge, ældre, mandlige patienter (26).

Det har været opløftende at se, at der rundt omkring i verden nu kommer flere også mere videnskabelige undersøgelser, der bekræfter, at man ved hjælp af massage kan reducere stress og derved forbedre livskvaliteten.

Min egen og andres undersøgelser peger på de vidtrækkende konsekvenser, stress har. Stress har ikke alene betydning for livskvaliteten. Langvarig stress kan gøre os syge (5), samtidig med at tilbagefaldsrisikoen ved kræft ser ud til at øges ved stressende livsomstændigheder (25). Endvidere viser en ny dansk undersøgelse, at der ved høje stresstilstande og bestemte kræftsygdomme udvikles et protein - Hsp 70, der gør, at kemo- og strålebehandlingens effekt mindskes (11). Dette er meget alvorlige og vigtige fund. Derfor ser jeg arbejdet med stressreduktion som uhyre vigtigt i mange sammenhænge. Både i behandlingsfasen og efter, men også ved opheling af kropstraumer og i palliation.

Det ser ud som om, at stress er en utrolig vigtig faktor i hele sundhed og sygdoms problematikken.

Undersøgelsen har endvidere vist, at med hensyn til stress og stressreduktion er der flere områder, der har brug for yderligere belysning:

- Stressreduktion til patienter i kemoterapi eller strålebehandling.
- Stressreduktion hos klienter i rehabiliteringsfasen, herunder patienter der har været i højdosisbehandling.
- Effekten på kropsaccept efter tab i forbindelse med operation.

Der kommer snart en mindre pilotundersøgelse fra Royal Marsden Hospital, der omhandler brug af massage til kvinder, der har problemer efter at have fået fjernet brystet (4). Der er altså en international interesse i at bruge kropslig intervention i forhold til kræftpatienter.

Desuden har der indenfor palliation allerede været lavet en undersøgelse herhjemme, der viser, at TMS var et meget brugbart redskab.(15)

I den gruppe, som deltog i denne undersøgelse, var der en åbenhed i forhold til at modtage denne form for behandling, som der ikke vil være hos alle mennesker. Det er måske heller ikke tilfældigt, at alle var kvinder. Måske er det berøringsaspektet, det blide og følelsesmæssige, der tiltrækker kvinder fremfor mænd. Samtidig er hovedparten, der søger hjælp, kvinder.

Grundlaget for denne undersøgelse er spinkelt. Antallet af behandlinger har været få og over en kort periode, og der har været svære problemstillinger. Til trods for dette er resultaterne gode, og der viser sig interessante perspektiver, som er i overensstemmelse med de internationale undersøgelser.

Mit håb er, at denne pilotundersøgelse kan føre til en større og grundigere undersøgelse af effekten af denne behandling og bane vejen for, at den kan blive en integreret del af et fremtidigt behandlingstilbud til kræftpatienter.

Det er også mit håb, at rehabilitering på længere sigt, bliver en del af behandlingstilbuddet, således at der bliver større sammenhæng mellem det vi ved, og det vi gør. Spørgsmålet er ikke længere, om psykiske forhold spiller en rolle i sundhed og sygdom, men hvordan de gør det, og hvordan de på en meningsfuld måde kan inddrages i forebyggelse og behandling.

Derfor er det vigtigt, at der er tilbud til kræftpatienter, der kan supplere hinanden og at der kan vælges ud fra det aktuelle behov.

Sådan at perspektiver for det danske sundhedsvæsen mod år 2000, opfyldes:

" Sundhedspolitikens overordnede mål er at tilgodese den enkelte borgers behov og der med skabe rammer og muligheder for et sundt liv for alle mennesker".

Indenrigsministeriet og Sundhedsstyrelsen, 1985, s. 3

LITRATURLISTE

1. Arnold, Lis, Holmrís Lene og Gøtttsche Mary
Undervisning til patienter med kræft på Sønderborg Sygehus.
Sygeplejersken Nr. 23. 1998.
2. Bech, Ulla. Cand. psych. Kræftens Bekæmpelse
Rask og hvad så? Om rehabilitering af kræftpatienter.
Klinisk Sygepleje. 10 årgang. Nr.6. Dec. 1996.
3. Bredín, Mary
The Macmillan Practice Development Unit. Centre for Cancer and Palliative Care
Studies.
Royal Marsden Hospital. London.
Mastectomy, body image and therapeutic massage; a preliminary qualitative
study of women's experience. Offentliggøres april/maj 1999. Journal of
Advanced Nursing.
4. Brusét, Stig
Kræft og jagten på mirakler
Forlaget Modtryk 1994.
5. Cohen, Sheldon
Langvarig stress øger risiko for infektioner Psykolog Nyt. Nr23 s. 17 1998.
6. Corner, Jessica, Cawley Nik, Hildebrandt Sheena.
The Macmillan Practice Development Unit Institut of Cancer Research.
Royal Marsden Hospital. London.
An evaluation of the use of massage and essential oils on the wellbeing of cancer
patients.
7. Davidsen-Nielsen; Marianne & Hovind, Hanne
Dødsangst, dødsbevidsthed og livskvalitet.
Et gruppeterapeutisk projekt for kræftpatienter med dødsangst. Månedsskr. Prakt.
Lægegern. Juli 1994.
8. Goleman, Daniel
Følelsernes intelligens

- Borgen 1997.
9. Gaston-Johansson, F., Franco T., Zimmermann L.
Pain and psychological distress in patients undergoing autolog bone marrow transplantation.
Oncol. Nurs. Forum 1992 Jan-Feb; 19(1): 41-8.
 10. Grant, M.
The effects of nursing consultation on anxiety, side effects, and self-care of patients receiving radiation therapy.
Oncol. Nurs. Forum 1990 May-June; 17: 31-6.
 11. Hagerup, Anette
Stressprotein holder liv i kræft.
Berlingske Tidende 2.11.98. (forsiden)
 12. Hill - Madsen, Aase
Altid have det med sig: om kræft
Dansk Psykologisk Forlag, 1980.
 13. Hvid, Tove
Kroppens fortællinger
ForlagetModtryk1990.
 14. Høegh, Lene
Sygeplejersker, der har gennemlevet en kræftsygdom, har det svært ved at komme tilbage til arbejdsmarkedet på fuld tid.
Kræftens Bekæmpelses rådgivningscenter i Århus.
Sygeplejersken Nr. 52. 1998.
 15. Høffding, Eva
Supplerende palliativ omsorg for krop og psyke for uhelbredelige mennesker.
Ringkøbing Amt. Sundhedsfremmeafdelingen.
 16. Johnsen, Lillemor
Det frigørende åndedræt
Klitrose 1996.
 17. Krieger, Dolores, Ph.d., R.N.

Terapeutisk Touch
Prentice Hall Press 1979.

18. Leick, Claus
"Hjem til den svære tomhed" Psykosocial støtte og undervisning, til brystoperede kvinder.
Århus Amtssygehus.
Sygeplejersken Nr. 37. 1998.
19. Neess, Anne & Philip
Livgivende Hænder, Nordlys Massage
Borgen 1998.
20. Nelson J., Chao, Tierney, Kathryn
Dynamic Assessment of Quality of Life After Autologus Bone Marrow Transplantation.
21. Blood, Vol 80, No 3 1992: pp 825-830.
Mirdal, Gretty M.
Psykosomatik. Stress, sårbarhed & sygdom
Munksgård 1990.
22. Pedersen, Kai Evan, Agger, Niels Peter
Om rehabilitering.
Kræftens Bekæmpelse 1996.
23. Pelletier, Kenneth R.
Krop, sind & stress
Lindharclt og Ringhof 1982.
24. Pennebaker J.W., Kielock-Glaser J.K.
Health implications for psychotherapi
Clin. Psychol. 1988. vol. 56 s.239 - 245.
25. Ramirez, Guy's Hospital, London.
Sammenhæng mellem stressede livsbetingelser og tilbagefaldsrisiko blandt brystkræftpatienter.
British Medical Journal 1990.

26. Richards K.C.
Effect of a Back Massage and Relaxation Intervension on Sleep in Critically Ill Patients.
Am J Crit C 1998; 7 (4)288-99.

27. Sills, Franklyn
The polarity process
Element Books Limited 1989.

28. Smets, E.MA. B. Garssen: Fatigue in cancer patients.
Br. J Cancer 1993. 68. 220 - 224.

29. Smith, Irene
Bodywork for people with Hiv
Service through touch 1994.