



HØGSKOLEN I BERGEN

Mastergradstudium i Klinisk Fysioterapi

**Mastergradsoppgåve**

*«Pilatestrening i grupper – eit fysioterapitiltak for personar med fibromyalgi?»*

*Ein intervjustudie i pasienterfaringar»*

*The Pilates Method performed in groups – a physiotherapy intervention for persons  
troubled with fibromyalgia?*

*An interview study in patient experiences*

Katrin Aase

Studentnr: H124319

Veileidar: Eline Thornquist

Innleveringsdato: 10.10.2012

Antall sider: 61 + vedlegg

Antall ord: 19667 inkl. kildehenvisingar

## FORORD

Då var oppgåva ferdig og eg kan endeleg senke skuldrene og finne roen att etter ein lang prosess med mykje lesing, skriving og ikkje minst tankar og refleksjonar, som ikkje berre har resultert i ei masteroppgåve, men òg ein meir reflektert og gjennomtenkt klinisk kvardag for meg. Det har vore mange oppmuntrande kommentarar og interessante innspel frå mange personar rundt meg i denne perioden og fleire av desse personane har vore avgjerande for at eg no sitt med ei ferdig oppgåve i handa, og eg skuldar dei ei stor takk.

Fyrst vil eg takke Eline Thornquist, som har veileda meg gjennom denne prosessen, både med prosjektplanen og vidare med sjølve masteroppgåva. Det har vore store frustrasjonar for oss begge til tider, men det som hos meg, i starten, berre var sporadiske, ureflekterte tankar om pilatestrening og erfaringar frå min kliniske kvardag, har ved Eline si hjelp utvikla seg til å verte ei heil oppgåve og for meg ei bevisstgjerung av dei prosessane eg er med å påvirke i min kliniske kvardag. Takk for hjelpa, Eline!

Informantane i denne studien har stilt opp til intervju fleire kveldar i vår og gitt meg mykje god informasjon om sine personlege erfaringar med pilatestrening. Det har vore til uvurderleg hjelp. Tusen takk for at de var villige til å stille opp og dele dykkar erfaringar med meg. Og tusen takk til Lolomai Selsø som bidrog med å formidle kontakt mellom meg og informantane.

Eg må rette ei stor takk til kollegane mine i Kvinnherad. De har vore heilt fantastiske, både ved den interessa de har vist for masterutdanninga generelt, og spesielt for oppgåva mi. De har bidratt med oppklarande tankar og innspel, og har vore ei god støtte i ein lang og slitsom, men likevel svært lærerik periode i livet mitt. Det er godt å vite at eg har så gode venner på jobb! Her må eg spesielt trekke fram Miann Eylegar, ergoterapeut, kollega og venninne, som raskt svara ja til å være assistent då eg spurde ho om ho kunne tenkje seg å hjelpe meg med fokusgruppeintervjua. Takk for to hyggelege kveldar med intervju, refleksjonar og hyggelege samtalar som har inspirert meg mykje i det vidare arbeidet med studien, og takk for mange oppmuntrande ord og reflekterte innspel i heile denne perioden.

Sist, men ikkje minst, må eg få takke familien min! Spesielt svigermor, mamma og pappa har stilt opp på mange område i løpet av desse åra masterstudiet har pågått. De har bidratt med middagar, praktiske oppgåver i heimen, og ikkje minst har dåke hjelpt til med å skape ein trygg og god kvardag for ungane våre, når mammo har vor opptatt med studier.

Til Leif Jarle: Tusen takk for at du har støtta meg gjennom denne prosessen. Eg har vore mykje vekkrest, sliten og sete mykje med bøkene i fanget når eg har vore heime, og du har halde familien saman og «trødd til» der det trengtes. Det har ikkje vore få helgar du har teke ungane med deg på hytta så eg skulle få sitte i fred heime og lese og skrive, og dette, og mykje anna, har vore til uvurderleg hjelp for meg. Utan di støtte hadde eg ikkje kunna gjennomført dette studiet og eg ville aldri ha klart å bli ferdig med oppgåva i tide! Me har to nydelige ungar i lag, Emil og Johanna, som òg har fått merke at mammo har vore opptatt med studiar og oppgåveskriving. No er oppgåva ferdig og heile familien kan no finna på ting i lag igjen! Eg er veldig glad i dåke alle tre!

Katrin Aase

Stord, 07.10.2012

## INNHALD

1	INTRODUKSJON .....	7
1.1	Bakgrunn for studien .....	7
1.2	Min bakgrunn .....	9
1.3	Tilnærming .....	10
1.4	Avklaringar – ord og utrykk som vert nytta i teksten .....	10
1.4.1	Trening .....	10
1.4.2	Kroniske plager.....	10
1.4.3	Samansette plager og fibromyalgi .....	11
2	MÅLSETTING OG PROBLEMSTILLING .....	11
3	TEORETISKE RAMMER .....	11
3.1	Pilatestrening.....	12
3.1.1	Historikk.....	12
3.1.2	Metoden.....	15
3.1.3	Litteratur knytta opp mot pilatestrening .....	18
3.2	Fenomenologi.....	21
3.3	Samansette lidningar.....	24
4	METODE OG MATERIALE .....	27
4.1	Tilnærming .....	28
4.1.1	Fenomenologi og hermeneutikk .....	28
4.2	Innsamling av data.....	30
4.3	Planlegging av fokusgruppeintervjua og dei individuelle intervjua .....	31
4.3.1	Inklusjonskriteria .....	31
4.3.2	Val av informantar .....	32
4.3.3	Kontakt med informantane .....	32
4.4	Gjennomføring av fokusgruppeintervju .....	33
4.4.1	Moderator og sekretær .....	34
4.4.2	Samspelet i gruppa.....	35
4.5	Gjennomføring av individuelle intervju.....	36
4.6	Handsaming av innsamla data.....	37
4.6.1	Analysar .....	37
4.6.2	Etikk.....	38

5	PRESENTASJON OG DRØFTING AV FORSKINGSMATERIALET .....	38
5.1	Presentasjon av informantane.....	38
5.2	Tema som kom opp under intervju .....	43
5.2.1	Grunnpilarane i pilatestrening .....	48
5.3	Drøfting av utvalte tema .....	49
5.3.1	Grunnpilarane .....	49
5.3.2	Kroppsbevissthet.....	50
5.3.3	Avspenning.....	54
5.3.4	Kjensle av kontroll og positive tankar i kvardagen.....	55
5.3.5	Små skritt.....	55
5.4	Korleis kan funna frå denne studien nyttast vidare?.....	56
6	AVSLUTNING OG KONKLUSJON .....	56
7	REFERANSAR.....	58
8.	VEDLEGG .....	61

## SAMANDRAG

Denne studien har som mål å kaste lys over kva erfaringar personar med fibromyalgi og fibromyalgiliknande symptom har med pilatestrening i gruppe hos fysioterapeut. Teoretisk er studien forankra i fenomenologien og det vart nytta ei kvalitativ tilnærming i samband med informasjonsinnhenting. Det vart utført fire intervju, to fokusgruppeintervju med same gruppa, og to individuelle intervju, der informantane vart rekruttert frå fokusgruppa. Ein mann og seks kvinner tok del i studien og delte sine erfaringar om pilatestrening i samband med deira helseplager. Dei var jevnt fordelt i alder mellom 37–70 år og hadde hatt plager i 10-34 år.

Alle informantane uttrykte at dei hadde hatt god nytte av pilatestrening i gruppe hos fysioterapeut, og at dei ved hjelp av denne tilnærminga hadde fått «verktøy» som dei kunne nytte i kvardagen til å forebygge og redusere plager. Dei hadde fått auka kroppsbevissthet, auka rørsleevne og betra evne til avspenning. Det som informantane meiner har vore avgjerande for at nettopp pilatestrening har hatt positiv innverknad på deira helseplager, er grundig instruksjon og veiledning av øvingane og hensikten med desse og fokus på kvalitet på utføring. Informantane tok del i pilatestrening ein gong per veke og alle fortalde at dei nytta teknikkar frå pilatesøktene i kvardagen. Det var då spesielt øvingar som gjekk på avspenning og stabilisering av kjernemuskulatur under aktivitet som vart nytta. Pusten vart òg nevnt som viktig i samband med å handtere stress. Mange har opplevd betring av andre plager enn dei som opprinneleg var årsaken til at dei byrja med pilatestrening og dei fortel at dei har fått ein generell positiv effekt på heile kroppen. I tillegg nevner fleire at dei har blitt tydeligare for seg sjølv og andre på kor grensene for belastning går og at dei lettare klarar å halde seg innafor eigne tålegrenser både i heimen og i arbeidslivet.

Denne studien konkluderer med at pilatestrening hos fysioterapeut kan ha god nytte for pasientar med fibromyalgi og fibromyalgiliknande plager. Pilatestrening kan bidra til ei bevisstgjerjing av korleis kroppen fungerer og gi pasientane positive kroppslege erfaringar som igjen kan gi innsikt i eigne tålegrenser.

*Katrin Aase, Gjerdet 27, 5415 Stord. Mastergradstudent ved Høgskolen i Bergen, Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi, Avdeling for helse- og sosialfag.*

## ABSTRACT

This study has aimed to increase knowledge about people with fibromyalgia and similar symptoms' experiences with group exercises from the Pilates method, instructed by physiotherapists. The study has a phenomenological frame and a qualitative approach was used in gathering information. Four interviews were performed, two focus group interviews with the same group, and two individual interviews where the informants were recruited from the focus group. One man and six women took part in the study, and they shared their experiences on Pilates exercises, in relation to their health problems, with me. The informant's ages were spread between 37 years old till 70 years old, and their health problems had been present for 10 to 34 years.

All the informants expressed good experiences with the Pilates exercises in groups, instructed by a physiotherapist. From this method they had got useful "tools" to handle and prevent their health problems. They had increased their body awareness, increased mobility and improved skills in relaxation and reducing muscular tension. The most important factor for the Pilates method to affect their health problems, were said to be thorough instruction and guidance throughout the group session of Pilates exercises, with emphasis on quality of performance and the purpose with every movement.

The informants took part in Pilates training once a week and they all told that they also used techniques from this exercise group to achieve relaxation and core-strength during daily life activities. The focus on breathing was also mentioned as important to handle stress. Many of the informants had experienced improvements of other health problems than the ones they contacted the physiotherapist for, and they expressed that they had achieved a general improvement of health by attaining the Pilates group. In addition many of them explained that they had learned to be clear to themselves and others about their own limits for workload and stress, and were now able to live within their own limits both at home and at work.

This study concludes that the Pilates method instructed by a physiotherapist can be useful for patients with fibromyalgia and similar problems. Pilates training can stimulate the patients to be more aware of bodily function and give them positive bodily experiences which also can lead to better insight in how to live within their limits of stress and daily challenges both at home and at work.

Katrin Aase

# 1 INTRODUKSJON

## 1.1 Bakgrunn for studien

I mitt kliniske arbeid som fysioterapeut har eg fått augene opp for pilatestrening og har erfart at dette kan være ei nyttig treningsform for mange pasientgrupper. Denne studien tek sikte på å kaste lys over pasientar med fibromyalgi og fibromyalgiliknande symptom sine erfaringar med pilatestrening hos fysioterapeut.

Pilatestrening bygger på bevegelsessystemet som Josef Pilates grunnla tidleg på 1900-talet og har dei seinare åra utvikla seg i ulike retningar, avhengig av kven som formidlar prinsippa. Josef Pilates var truleg ein dyktig kliniskar som tilrettela øvingane til kvar enkelt individuelt. Dei som no bringer vidare systemet hans har truleg fått svært ulike tilnærmingar frå Pilates sjølv, og når dei igjen skal formidle denne kunnskapen vidare er det nærliggande å tru at kvar enkelt instruktør veljer å ta utgangspunkt i egne erfaringar og den kunnskapen dei har tileigna seg. Slik vart det allereie frå starten av ulikskapar i korleis denne forma for trening eller rørsler utvikla seg (McNeill, 2011).

Mange har teke instruktørutdanningar av varierende varighet og innhald, og bakgrunnen til den enkelte instruktør er avgjerande for både kvalitet og tilnærming. Av ulike typar instruktørar kan det nevntast tidlegare dansarar, som gjerne har stor kroppsbevissthet og god innsikt i korleis ein tileignar seg kunnskap og erfaring om rørsler. Ei anna gruppe instruktørar kan komme frå personar som sjølve har hatt gode erfaringar med treningsforma og gjerne har hatt opplevingar der dei har erfart å bli betre frå skader og sjukdom. Desse kan gjerne verte svært entusiastiske instruktørar, men har kanskje ikkje nok innsikt i samband med rørsler og tileigning av rørsler til å kunne tilpasse instruksjonen til den enkelte deltakar sine utfordringar. Innafor fitness- og treningssentra vert ofte pilatestrening inkludert som eit tilbod for å tiltrekkje seg kundar, og for instruktørane sin del kan det være snakk om nok ei treningsform på CV'en. Her vert gjerne dei delene av pilatestreninga som omfattar nøyaktig tilpassing av øvingane til kvar enkelt deltakar tona noko ned, ettersom det ofte vert svært mange deltakarar på ei slik gruppe. Deltakarar på slike grupper har gjerne òg ynskje om å «ta i så det svir» og at dei vert skikkelig svette, for å få kjensla av at dei har gjort ei god treningsøkt. Med så ulik bakgrunn på dei som utdannar seg til pilatesinstruktørar og igjen kanskje

utdannar nye instruktørar, vil det være nærliggande å tru at dei bringer inn svært ulik kunnskap til systemet og slik vil, som sagt, Josef Pilates sitt system utvikle seg i svært ulike retningar (McNeill, 2011).

Ein type instruktørar som det vert fleire og fleire av, er ulike terapeutar som ynskjer å inkludere pilatestrening som eit ekstra «verktøy» i si tilnærming til personar med ulike former for plager (McNeill, 2011 ; Rouhiainen, 2010). I denne gruppa er det mange fysioterapeutar som no har sett nytta av dette bevegelsessystemet i samband med behandling og opptrening av pasientar. Hos fysioterapeutar med instruktørutdanning innan pilatestrening har det òg utvikla seg ulike retningar, og her i Norge har me mellom anna fysio-pilates, rehab-pilates og UHM-pilates som har sine variantar av øvingane og tilnærminga frå Josef Pilates sitt system. Innafor desse greinene kan ein igjen finne pilatesgrupper for spesifikke problemstillingar, mellom anna pilates i svangerskap og barseltid, pilates for grupper innan psykiatrien eller pilates for personar med utbredte muskelplager

Dei fleste aktørane som driv med pilates vidarefører øvingane til Josef Pilates i ei eller anna vidareutvikla form. Felles for dei fleste er at øvingane vert utført i eit roleg og kontrollert tempo, kanskje med unntak av pilates i treningssentra der det gjerne er litt meir fokus på å bruke kraft og auka tempo i øvingane. Individuell tilnærming og kvalitet på instruksjonen varierer mykje ut frå kva bakgrunn instruktørane har med seg og det er gjerne «terapeutane» og «dansarane» som har lagt mest vekt på dette.

Betra kroppshaldning, styrke, stabilitet og evne til avspenning er nokre av fordelane det vert hevda at pilatestrening har (Pilates, 1934 ; Selby, 2002 ; Stewart, 2005 ; Pilates & Miller, 1945). Det er ofte pasientar med ulike typar muskulære plager som tek del i pilatesgruppene hos fysioterapeut, og mange fysioterapeutar melder at gruppetrening etter pilatesmetoden er eit godt alternativ til individuell behandling for desse pasientane (McNeill, 2011). Pasientar med samansette plager er ofte vanskelige å motivere til trening og fysisk aktivitet fordi dei ofte opplever at plagene aukar etter trening. Likevel er det mange som tek del i pilatestrening hos fysioterapeutar og gir positiv tilbakemelding på tilbodet.



Eg undrar meg kva som gjer at pilatestrening fengjer og motiverer mange i denne pasientgruppa og ynskjer å finne ut kva erfaringar desse pasientane har med gruppetrening etter pilatesmetoden når dei kjem til fysioterapeut.

## **1.2 Min bakgrunn**

Eg vart ferdig utdanna fysioterapeut i 2001 og har etter det jobba tre år i kommune og resten av tida som privatpraktiserande fysioterapeut med driftsavtale. I min kliniske kvardag ser eg pasientar med svært ulike diagnosar og problemstillingar og dette har gjort at eg har teke kurs og vidareutdanningar innan svært ulike tema. Dei siste åra kan ein likevel seie at praksisen min har blitt meir tredelt, der ein stor del har vore retta mot pasientar med plager og bivirkningar i samband med kreftsjukdom og kreftbehandling, og i samband med det har eg fordjupa meg i lymfødembehandling og spesifikke tilnærmingar i samband med opptrening og behandling av denne pasientgruppa. Ein anna del av praksisen min har vore retta mot pasientar med samansette lidingar, som langvarige muskelplager, utmatting og utbredte smertetilstandar, og til denne pasientgruppa vert ein stor del av tida nytta til behandling, veiledning, bassengtrening og pilatestrening. Instruktørutdanninga i fysio-pilates tok eg med tanke på denne gruppa. Den tredje og siste delen av fysioterapipraksisen min har dei siste åra utgjort ein noko mindre del av arbeidsveka mi, og det gjeld alle andre henvendingar frå vaksne personar med ulike plager og skadar. Dette gjeld nyopererte pasientar, personar med nevrologiske tilstandar og elles alle som vert henvist frå lege, manuellterapeut eller kiropraktor. I 2009 fullførte eg ei etterutdanning i veiledningspedagogikk, 30 studiepoeng ved Høgskolen i Bergen, og dette er kunnskap eg har nytta mykje i heile min fysioterapipraksis.

I fleire år har eg hatt gruppetilbod i min fysioterapipraksis med trening etter pilatesprinsippa. Mi erfaring er at denne typen trening passar til dei fleste, uavhengig av diagnose, alder eller tidlegare erfaring med øvingar og trening, mykje fordi øvingane lett kan tilpassast den enkelte deltakar individuelt, trass i at det er eit gruppetilbod.

Pasientar med kroniske muskel-og skjelettplager, til dømes revmatikarar og folk med fibromyalgi og andre samansette lidingar, har gitt positiv tilbakemelding på pilatestrening hos fysioterapeut og det har komme spesielt god tilbakemelding frå

pasientar med fibromyalgi. Dei melder om kortare og færre periodar med sjukemeldingar, redusert smertenivå, betre kontroll over kroppen og betra kroppshaldning i samband med pilatestrening. Behovet for individuell behandling vert redusert og mange går over til gruppetrening som einaste behandlingstilbod. Dette er svært interessant informasjon som kan bidra til å kaste lys over betring for denne pasientgruppa.

### **1.3 Tilnærming**

Denne oppgåva byggjer på ein intervjustudie der sju personar med fibromyalgi, eller fibromyalgiliknande symptom vart bedt om å skildre sine erfaringar med pilatestrening hos fysioterapeut. Oppgåva er forankra i fenomenologien og faglitteratur frå både fysioterapifaget og andre faggrupper innan medisin og helse vert nytta for å kaste lys over pilatestrening som ei tilnærming til personar med langvarige samansette lidningar.

### **1.4 Avklaringar – ord og uttrykk som vert nytta i teksten**

Det vil bli nytta ein del ord og uttrykk som eg vil knytte nokre kommentarar til, for å klargjere korleis eg vel å nytte dei i denne oppgåva.

#### **1.4.1 Trening**

Trening kan være så mangt, mellom anna trening av uthaldsevne og kondisjon. I denne oppgåva vert pilatestrening nevnt ofte og i det legg eg utføring av øvingar i gruppe hos fysioterapeut, der øvingane er vidareutvikla frå Josef Pilates sitt bevegelsessystem. Desse øvingane vert utført i eit roleg og kontrollert tempo der fokus på kvalitet er avgjerande. Pilatestrening vil ikkje gi noko nevneverdig innvirknad på evna til å arbeide med høg puls og generell stor belastning over tid, men den vil gi ei generell styrking av muskulatur i kroppen, utfordre balanse, evna til å arbeide konsentrert med rørsler, og ikkje minst evna til både lokal og generell avspenning.

#### **1.4.2 Kroniske plager**

Dette er ei svært negativt lada betegning ettersom det i daglegtalet kan oppfattast som at kroniske plager er noko som er permanent og som ikkje let seg endre. Eg kjem difor til å nytte denne betegninga minst mogeleg og heller nytte uttrykk som langvarige plager eller samansette lidningar, då dette gir eit meir nyansert bilete av situasjonen til mange av pasientane.

### **1.4.3 Samansette plager og fibromyalgi**

I denne oppgåva kjem eg til å nytte betegninga fibromyalgi om pasientar som har fått diagnosen frå revmatolog, fastlege eller andre legar innan helsevesenet. Eg kjem òg til å inkludere pasientar som har fibromyalgiliknande symptom men som ikkje har fått «utdelt» fibromyalgidiagnosen. Fibromyalgi er ein diagnose som kan være vanskelig å handtere for både pasienten sjølv, helsevesenet og samfunnet generelt, fordi det ikkje er ein godt nok forstått "sjukdom" eller plage. Det er mange fellestrekk for dei som slit med desse plagene, men der er òg mykje ulikskapar. Det kan sjå ut som det her er snakk om svært "samansette plager" og av den grunn vil eg komme til å nytte dette uttrykket mykje i denne oppgåva i tillegg til, og i staden for "fibromyalgi".

## **2 MÅLSETTING OG PROBLEMSTILLING**

I denne oppgåva ynskjer eg å sjå på kva erfaringar personar med fibromyalgi og fibromyalgiliknande symptom har med pilatestrening hos fysioterapeut. Etersom pilatestrening meir og meir vert nytta av fysioterapeutar som eit verktøy i samband med behandling av ulike pasientgrupper, ser eg det som nyttig å dokumentere korleis eit slikt tilbod til behandling eller opptrening vert erfart av pasientane sjølve.

Dette kan verte nyttig informasjon for fysioterapeutar som jobbar med denne pasientgruppa og det kan òg tenkast at informasjonen som kjem fram kan være overførbar til andre typar behandlings- og opptreningstilnærmingar for denne gruppa med pasientar. Kan denne tilnærminga gje noko utslag på pasientane sin totale situasjon? Smerter, funksjon, tålegrenser og liknande? Det kan verte interessant å sjå om informasjonen som kjem fram kan være med å kaste lys over kva betring er og kva tankar denne pasientgruppa har rundt det å bli betre.

## **3 TEORETISKE RAMMER**

Denne studien vil sjå nærare på personar med fibromyalgi sine erfaringar med pilatestrening i grupper leda av fysioterapeut. Det å oppleve smerter og plager over lang tid kan føre til ei endring i personen sine muligheter til å leve livet sitt som før, eller som personen sjølv ynskjer. Fenomenologien er ein filosofisk tradisjon som vil være naturleg å nytte til å kaste lys over erfaringane til informantane som deltek i studien.

Dette kapitlet vil fyrst gi informasjon om korleis pilatestrening vart utvikla og korleis dette bevegelsessystemet vert nytta i dag. I tillegg vil eg prøve å knytte denne informasjonen opp mot samansette lidingar og fenomenologi, for å skape eit breidt teoretisk grunnlag for seinare i oppgåva å kunne diskutere om pilatestrening kan være ei god tilnærming i samband med behandling av personar med fibromyalgi og fibromyalgiliknande plager.

### **3.1 Pilatestrening**

#### **3.1.1 Historikk**

Pilatesmetoden vart grunnlagt av Josef Pilates på byrjinga av 1900-talet. Han vart fødd i Tyskland i 1883 og vaks opp der som eit svakt og sjukleg barn. Han byrja tidleg å trene, med mål om å få betre fysisk helse og opplevde store positive endringar i eige liv, som følgje av treninga. Mora hans var naturopat, ein terapeut innan alternativ medisin der eit holistisk menneskesyn står sentralt. Hans greske far var turnar på høgt nivå og både han og mora har nok bidratt til at sonen si interesse for kropp og helse fekk utvikle seg slik den gjorde. Josef Pilates vart tidleg overtydd om at den «moderne» livsstilen folk førte, samt dårleg bruk av kroppen var grunnlaget for dårleg helse generelt i befolkninga. Han vart sjølv ein dyktig utøvar i mange ulike idrettsgreiner og då han flytta til England i 1912 livnærte han seg som profesjonell boksar, sirkusartist og som instruktør i sjølvforsvar. Då Fyrste Verdskrigen braut ut vart han sendt til ein interneringsleir fyrst i Lancaster Castle og seinare på Isle of Man der han oppholdt seg resten av krigen. Der vidareførte han sitt prosjekt med å studere menneskekroppen og utvikle øvingar som han meinte ville skape balanse mellom kropp og sjel. Av mangel på utstyr nytta han det han hadde tilgong på, og hans medfangar vart utfordra til å teste ut matteøvingar og enkle øvingar med sengefjører som motstand. Det vert sagt at Josef Pilates og medfangane hans overlevde influensapandemien i 1918 grunna god fysisk form som følgje av opplegget hans (Selby, 2002)

Etter krigen flytta Josef Pilates heim att til Tyskland og slo seg ned i Hamburg. I Tyskland på denne tida vaks det fram ei stor interesse for kropp og rørsler og det vart mellom anna halde ein stor konferanse i Berlin, i 1922, om «Creative Methods of Physical Education». «Deutscher Gymnastik-Bund vart ôg grunnlagt i denne perioden

der mellom Anna Else Gindler, Hede Kallmeyer, Rudolf Laban, og Bess Mensendieck var medlemmer. Desse personane, som studerte kroppen og utvikla gymnastikkformer med eit holistisk menneskesyn og fokus på balanse mellom styrke og smidighet, avspenning og kroppsbevissthet, har truleg hatt stor innverknad på Josef Pilates i denne perioden. Det er truleg at Josef Pilates hadde eit samarbeid med Rudolf Laban, ein bevegelsesfilosof og dansepioner som studerte kropp og rørsler i samband med dans og gymnastikk, og at desse to har hatt innverknad på kvarandre sine grunnlag for vidareutvikling av sine bevegelsessystem. Det var i denne perioden Pilates inkluderte pust og avspenning i sitt system. Tidlegare hadde han jobba mest med trening av styrke og kroppshaldning i ein meir militær stil, men no inkluderte han tanken om at det kroppslege og det mentale måtte sjåast på som ein heilskap og at kroppsbevissthet, pust og avspenning var viktige faktorar for å oppnå ein balansert og «perfekt» kropp (Rouhiainen, 2010).

Det han hadde tileigna seg av kunnskap og inspirasjon i denne perioden tok han med seg då han flytta til New York, i 1925, og nytta dette til å utvikle metoden som han kalla «muscle controlology», eller berre «controlology». Der jobba han mykje med dansarar og det vart etter kvart populært å gå til hans institutt for opptrening etter skadar, eller berre som eit tillegg til danseundervisinga. «Controlology» vart utvikla for å gi kroppen ledighet, naturleg god haldning og kroppslege eigenskapar som skulle vise igjen i måten ein rørte seg på (Selby, 2002).

Josef Pilates skildra samanhengen mellom kroppslege utfordringar og stimulering av hjernen (Pilates & Miller, 1945). Han snakka varmt om at controlology, eller pilatestrening gir avspenning samstundes som ein får meir energi og overskudd i kvardagen. I følgje Pilates utviklar «controlology» hjernen ved å stimulere konsentrasjonsevna, hukommelse og koordinering av rørsler. Det kan likevel diskutert om denne merksemda retta mot kroppen er udeelt positiv. Det viser seg at dersom ein er frisk og utan plager har ein sjeldan merksemda retta inn mot kroppen, men heller ut mot verda ein møter og erfarer. Det er fyrst når plager og sjukdom oppstår at merksemda vert retta mot det som ikkje fungerer (Merlaeu-Ponty, 1994 ; Bengtsson, 2006 ; Thornquist, 2009 ; Toombs, 1995). Likevel kan det være nyttig å rette merksemda innover mot kroppen når ein skal lære seg komplekse øvingar (Thornquist, 2012), og då

gjerne fokusere på enkelte deler av utføringa, eller deler av kroppen i samband med øvingane.

Josef Pilates nevner faren med å fokusere for mykje på helse, og kva som kan føre til god helse, i sin kritikk av media og kommersielle krefter sitt fokus på helse og helsegivande produkt i det «moderne samfunnet». Ein kan ikkje kjøpe seg god helse, meiner han.

Han uttaler:

*“Generally speaking, the less the average person merely talks about health, the better it is for his health. Not only is health a normal condition, but it is a duty not only to attain but to maintain it. If human beings only knew and only obeyed the simple laws of nature, universal health would follow and the Health Millennium would be here”*  
(Pilates, 1934)(s.11).

Han ynskjer å få sitt system innført i samfunnet generelt, frå barnehage og skulenivå til vaksne og eldre. Han har stor tiltru til bevegelsessystemet sitt og uttaler at han kjenner seg motarbeida av helsemyndigheter og medisinsk industri som vedlikehalder samfunnsproblema grunna lite kunnskap og økonomiske interesser (1934). Dette er tema som i høgste grad er aktuelle i dag ôg, med legemiddelindustrien og økonomiske interesser som pådrivar for medikalisering av samfunnet.

Bøkene til Josef Pilates bærer preg av tida dei vart skrivne i. Han formulerer seg noko naivt når han snakkar om “total kontroll over kropp, sinn og sjel”. Sjølv om tekstane hans er einsidig positive til “contrology-systemet” og skriven på eit svært entusiastisk og noko ukritisk vis, ser eg at mykje av hans tankar om rørsle og kroppshaldning samsvarer med mykje av dagens tankesett. Eit døme på dette er hans utsegn om at det ikkje er snakk om å utvikle «kropp eller sjel, men kropp og sjel» (Pilates, 1934), og dette kan samsvare med dagens tankegong om kroppen som meir enn berre biologi, og som ein funksjonell heilskap der ein tek avstand til den dualistiske tankegongen som har prega den vestlege kulturen i århundrer (Thornquist, 2009 ; 2012).

### **3.1.2 Metoden**

Pilatestrening eller «contrology» er ein metode som krevjer at utøvaren tenker gjennom øvingane og har eit bevisst forhold til utføring og presisjon. Når utøvaren heile tida har fokus på korrekt utføring av øvingane og på kvalitet på rørslene både under treningsøkta og i daglege aktivitetar, vert øvingane opplevd som trygge og kan utførast av dei fleste, sjølv personar med skadar og ulike sjukdommar. Ei av antakingane bak pilatesmetoden er at jo betre ein nyttar kroppen under øvingane, jo betre vil ein nytte kroppen i daglege aktivitetar. Når kroppshaldninga vert betra, meiner Josef Pilates at hovudverk, stramme musklar og spenningar vil verte normalisert. Sjølv om det krevst svært mykje konsentrasjon under treningsøktene vil dette ikkje føre til at ein vert utmatta, men heller at ein vert meir avslappa, nedstressa og folk som har trent pilates jevnleg opplever ei positiv mental utvikling med auka energi og kjensle av velvære (Pilates & Miller, 1945 ; Selby, 2002 ; Stewart, 2005). Dette med auka energi og betra konsentrasjoonsevne og hukommelse samsvarer med tilbakemeldinga som har blitt gitt frå pasientar med fibromyalgi som trener pilates (Pilates & Miller, 1945 ; Selby, 2002 ; Stewart, 2005).

Josef Pilates fokuserte på mykje meir enn berre øvingar for å oppnå optimal (naturleg) kroppshaldning, rørslmønster og «balanse mellom kropp og sjel». Han hadde sterke meiningar om korleis ungar bør få utvikle seg slik «Mother Nature» har lagt til rette for, utan å verte påverka av, og pressa inn i, den «moderne livsstilen» vår som er prega av både kroppsleg og mentalt forfall (Pilates, 1934).

#### **3.1.2.1 Grunnpilarane i pilates**

Josef Pilates har nokre grunnpilarar som er gjennomgåande for alle øvingane og er, i følge Josef Pilates, essensielle i forhold til å utvikle total kontroll over kropp, sinn og sjel.

Stabilisering av nøkkelpunkt (eit sterkt senter, bruk av kjernemuskulatur)

1. Kroppshaldning (presisjon og utføring av øvingar og rørslar)
2. Pust (ein nyttar inn og utpust til å forsterke effekten av dei ulike øvingane)
3. Konsentrasjon og kontroll (eit stort fokus på den aktiviteten ein held på med er med på å stenge ute andre forstyrrande faktorar og er med på å gi ei kjensle av kontroll over eigen kropp)

4. Koordinasjon (det å øve seg på å koordinere rørslene sine ved å bruke passelig muskelkraft og presise og balanserte rørsler, kan auke evna til å bevege seg trygt og i balanse)
5. Visualisering (det å sjå for seg rørslene i øvingane er med på å auke fokus på utføringa og gi læring av aktiviteten frå to ulike hald. Det er òg med på å rette blikket innover mot eigen kropp og førebyggje at øvinga vert uroa av indre eller ytre faktorar)
6. Avspenning (vert nytta som eigen øving, men vert òg rekna som ein generell effekt ved treningsøkta)

Pilates skriv likevel ikkje noko om samanhengen mellom desse punkta og korleis dei påvirkar kvarandre. Innan fysioterapifaget har det i mange år vore fokus på stabiliserande muskulatur og det å skape ein balanse mellom dei stabiliserande musklane og “beveger-musklane” (Hodges, 1997 ; Hides, 2001). Dei andre grunnpilarane har òg vore mykje i fokus hos fysioterapeutar i behandlingssituasjonane og vil henge mykje saman under trening. Ein trener ikkje på kvar enkelt grunnpilar eller har fokus på fyrst det eine og så det andre under øvingane. Desse faktorane er viktige og aktuelle under alle øvingane og grunnpilarane er truleg med på å gi den positive effekten av pilatestrening som mange opplever.

Avspenning har vore eitt behandlingsmål hos fysioterapeutar og er ofte nevnt av legane i deira henvisingar til fysioterapibehandling. I pilates finst det egne øvingar for avspenning, men det er òg slik at ved å trene pilates generelt oppnår mange avspenning som ein effekt av treninga. Det å få ei meir optimal kroppshaldning og eit gunstigare rørslemønster vil gi mindre stress på ulike kroppsområde og vil truleg betre forutsetningane for avspenning. I tillegg vil trening med stort fokus og mykje konsentrasjon hindre indre og ytre uromoment i å ha innverknad på treninga og dette kan gi ein time-out i kvardagen.

### **3.1.2.2 Utføring**

Josef Pilates presiserer at ein ikkje skal utføre fleire repetisjonar av øvingane enn det som er skildra i oversikta over øvingane. Det er ikkje noko poeng å slite ut muskulaturen, fordi muskulær utmatting er gift for kroppen, meiner han. Det er heller



ikkje noko poeng i hans system å oppnå store svulmande musklar, då desse vil hindre smidigheten i kroppen og være til hinder for riktig utvikling av underutvikla muskulatur. Ekte fleksibilitet eller smidighet kan ein, i følgje han, berre oppnå når alle musklane er optimalt utvikla i forhold til kvarandre. Å utvikle små muskelgrupper vil hjelpe til med å styrke dei større musklane (Pilates, 1934).

Josef Pilates var opptatt av å ha ei individuell tilnærming til den enkelte, sjølv om øvingane vart utført i grupper. Han gav individuelle vurderingar og korreksjonar og tilrettela øvingane til kvar enkelt. Dette er i stor grad framleis tilfelle ved pilatestrening hos fysioterapeut og mange pasientar i min kliniske kvardag melder om at det er godt å få lov til å ta den tida ein treng på å lære, og ikkje minst handtere, øvingane. Dei opplever at ein tek små skritt i riktig retning, og det er mogeleg å tileigne seg øvingane skikkelig utan at det vert sett krav til at dei skal meistrast innan ei viss tid eller dei skal utførast i eit visst tempo.

Det at pilatesøktene føregår i grupper kan gi pasientar med samansette plager ei litt anna tilnærming enn når dei går til individuell behandling. Her vert merksemda frå fysioterapeuten fordelt på fleire personar, slik at det vert rom for å prøve ut rørsler for seg sjølv, utan stadige blikk og kommentarar frå fysioterapeuten. Når gruppedeltakarar spør om hjelp eller får kommentarar kan dei andre i gruppa òg tileigne seg kunnskap. Sjølve gruppesettinga har mange pasientar i min kliniske kvardag snakka varmt om, fordi dei får oppleve at andre kan ha omfattande plager av liknande karakter som dei sjølve, og i tillegg opplever mange at gruppa vert ein trygg stad å prøve ut rørsler i. Det gjer ikkje noko om ein ikkje klarar å yte maksimalt på alle øvingane, for dei andre opplever òg frå tid til annan liknande utfordringar.

### ***3.1.2.3 Tankar om del- og heilskapstenking under opptrening***

Pilates var opptatt av å ha ei heilskapleg tilnærming og at ein skulle bevege heile kroppen som eit heilt system og difor delte han ikkje opp øvingane under instruksjonen (Stewart, 2005 ; Pilates & Miller, 1945).

Tilnærminga i pilatesøktene kan nok likevel definerast som ei heilskapleg tilnærming med fokus på enkeltdeler av utføringa undervegs. Då utfører ein heile øvinga men har fokus på utføring av enkeltdeler undervegs (Magill, 2007). I gruppeøktene hos

fysioterapeut utfører deltakarane dei ulike pilatesøvingane i fellesskap, men så går fysioterapeuten rundt og korrigerer og veileder kvar enkelt i tillegg.

#### **3.1.2.4 Vidareføring og vidareutvikling av Josef Pilates sin metode**

Opprinneleg vart alle øvingane til Josef Pilates utført i sitjande, liggjande, bakover- eller framoverlent utgangsstilling. Ingen av øvingane vart utført i ståande, og dette var for å unngå unødig stor belastning på hjarta og karsystemet og i tillegg unngå å provosere fram mulige uoppdaga organiske svekkingar. Dette har endra seg i dagens pilatestrening, og ståande øvingar vert no nytta for å gjere øvingane meir relevante og overførbare til våre liv og rørsler i oppreist stilling.

Josef Pilates hadde tretten "elders" under seg som hadde fått grundig opplæring av han sjølv og som skulle sørge for å vidareføre hans system. Desse har igjen utdanna nye personar som vil bringe "systemet" vidare til kommande generasjonar og jobbar med å vidareføre Josef Pilates sin visjon (McNeill, 2011). Det har no likevel utvikla seg mange retningar på det som no vert kalla pilatestrening, og det vert i varierende grad fokusert på grunntankane, grundigheten og presisjonen som Josef Pilates verna om. Det finst no mellom anna "rehabpilates", "fysio-pilates", "Stram-opp-pilates", pilates i grupper i dei ulike treningssentra, samt utallige DVD'ar med instruksjon i pilatesøvingar. Det er då naturleg å tenke at mykje av kunnskapen og grunnlaget for utviklinga av desse øvingane er i ferd med å gå tapt, sjølv om det framleis vert jobba intenst i den opprinnelege organisasjonen til Josef Pilates med å vidareføre hans arbeid. Men det skal òg seiast at ein del av dei vidareutvikla pilatesprogramma som finst i dag vert utvikla av svært seriøse aktørar som kombinerer grunntankane til Josef Pilates med nyare forskning om trening, rehabilitering og kunnskap om ulike sjukdommar og plager, slik at det vert eit heilskapleg tilbod som kan tilpassast personar med ulike utgangspunkt og utfordringar. Eit døme på dette er studio Pilates i Bergen som utdannar mange fysioterapeutar til fysio-pilatesinstruktørar kvart år.

#### **3.1.3 Litteratur knytta opp mot pilatestrening**

Fysioterapeutar som nyttar pilatestrening i grupper har i seinare tid knytta sine erfaringar om helsegevinst av pilatestreninga opp mot litteratur om samspelet mellom kroppsleg balanse og mental kontroll og kroppen si evne til å påvirke eit samarbeid

mellom dei ulike nettverka i hjernen, slik at ein unngår å nytte for mykje energi og konsentrasjon på unødige prosessar (Fadnes, Leira & Brodal, 2011). Studio Pilates i Bergen nevner mellom anna dette som referanse i sin teoretiske gjennomgang av pilatesprinsippa under instruktørutdanninga si.

Desse nettverka i hjernen og nerveceller som er organisert i lærande nettverk vert skildra av mellom anna professor i nevroanatomi Per Brodal. Dei ulike nettverka for til dømes smerte, angst og emosjonar deler nevrongrupper med nettverk for mellom anna merksemd og sanseinformasjon og når desse jobbar synkront vil ein få ei oppleving av heilskap, og kroppen vert oppfatta som noko meir enn summen av delene. Nettverka for kroppsrepresentasjon og rørsler heng nøye saman og det er fleire område i hjernen som samlar informasjon som er relevant for vår oppleving av rørsler og kroppen sin stilling. Ulike område i hjernen handsamar ulike kombinasjonar av sanseinformasjon med relasjon til kroppen og kroppsrepresentasjon, og desse prosessane konkurrerer med andre nettverk om ressursane for merksemd. Det viser seg mellom anna at det er ei overlapping av område i hjernen som handsamar kroppsrepresentasjon og område som er relatert til merksemd, smerte og emosjonar (Brodal, 2004 ; Fadnes, Leira & Brodal, 2011). Dette kan kanskje forklare at mange pasientar som slit med langvarige smertetilstandar og plager «mistar kontakten» med eigen kropp og opplever, og omtaler, kroppen i tredje person som ein ting eller eit objekt. Kroppsrepresentasjon kan uroast ved manglande sensorisk informasjon og mykje tyder på at sjølvgenererte rørsler er ei dominerande kjelde til at ein person opplever ein kroppsdel som sin eigen og i ein heilskap. Me kjenner altså igjen kroppsdelar gjennom handlingar og ikkje berre gjennom sensorisk feedback. Dette er i samsvar med fenomenologien som skildrar at det er gjennom våre kroppslege erfaringar i dagleglivet me utviklar oss sjølve som ”den levde kroppen”.

Behandlingsopplegget med stimulering av kroppsleg og mental balanse, som Fadnes og Leira har utvikla i samarbeid med Brodal, inneheld ei rekke øvingar og utfordringar som pasienten under grundig veiledning lærer å nytte seg av i det daglege. Dei skildrar behandlinga som ein prosess der pasientane får godt tilpassa verktøy som dei kan nytte i kvardagen og dei er med og tek ansvar for dei endringane som må til for å få redusert plagene sine (Fadnes, Leira & Brodal, 2011).

Ved samanlikning med pilatestrening hos fysioterapeut er der element av likskap med denne tilnærminga. Pilatesøvingar er varierte, har rytme, involverer pusten i øvingane, og inneheld stor grad av balanseutfordringar samt kryssing av midtlinja og rørsler i ulike plan. Dette, tenker eg, er element som kan være med på å betre kroppsrepresentasjonen eller oppdatere kroppsskjemaet til pasientane og slik la dei få eit ei kjensle av heilskap og kontroll att. I pilatesøvingane vert dei fleste øvingane utført med opne auge, men blikket er festa inn mot kroppen og hovudet er ofte sleppt framover i avslappa stilling. Slik oppnår ein i følgje Fadnes og Leira mindre bruk av synssansen og nettverka i hjernen får større kapasitet til å fokusere på sensorisk informasjon frå kroppen, mellom anna proprioseptiv informasjon. Då tenker dei at balansen vert betra og ein får overskot til å handtere andre utfordringar som ein møter på i livet.

Mennesket er likevel mykje meir enn berre biologi. I følgje fenomenologisk tradisjon, som eg vil komme nærare inn på etter kvart, er kroppen senter for erfaring og erkjenning, og det er via kroppen me har tilgong til verda. Me både er, og har kroppen vår, og i denne samanhengen er me òg biologiske vesen som kan observerast og studerast heilt ned på cellenivå. Per Brodal sin forklaringsmodell om nerveceller organisert i lærande nettverk kan gi ei biologisk forklaring på korleis hjernen fungerer i samband med aktivitet, konsentrasjon og læring, og i samband med deltaking i dagleglivet. Kroppen sin objektstatus er i følgje fenomenologisk tenking likevel underordna subjektstatusen, ettersom det er som kropp og via kroppen vår me erfarer verda og livet vårt (Merlaeu-Ponty, 1994 ; Thornquist, 2009 ; 2012). Det treng ikkje å være noko motsetningsforhold mellom å studere kroppen sin fysiologi og anatomi, som Per Brodal(2004) gjer, og til dømes å studere kroppslege erfaringar og kroppen som ein funksjonell heilskap, som til dømes Anne Marit Mengshoel(2004) har gjort i sin studie om kvinner som blitt bra av fibromyalgi, eller Målfrid Råheim(2006) har gjort i sin studie av livserfaringane til kvinner med fibromyalgi (Sjå kapittel om samansette lidningar).

Kroppsbevissthet er ein viktig faktor i samband med pilatestrening. Mange pasientar får beskjed om at dei må lytte til kroppen sine signal, men dei forstår ikkje kva desse signala innebærer. Ofte vert smerte og ubehag opplevd som varsel frå kroppen om

skade eller sjukdom, noko som ôg kan være tilfellet, og då kan det være naturleg å beskytte kroppen og oppsøke medisinsk hjelp for å bli kvitt plagene. Når smerter og plager av meir langvarig karakter oppstår og dei gjerne varierer i både lokalisasjon og intensitet argumenterer mellom anna fysioterapeut og professor, Anne Marit Mengshoel(2005b), med at det kan være hensiktsmessig å forstå desse symptoma som eit uttrykk for kroppen sin måte å varsle om tålegrenser for livsbelastning. I hennar og Kristin Heggen sin studie av fem kvinner som har blitt kvitt symptoma på fibromyalgi(2004), ser det ut til at det å innsjå at ein har for mange belastningar i kvardagen og tolke signala frå kroppen som eit varsel om dette, kan være eit godt utgangspunkt til å gjere endringar i kvardagen som kan føre til ein meir handterlig livssituasjon som ligg godt under tålegrensa til den enkelte. I deira studie viste det seg at desse kvinnene hadde lært seg til å tolke symptom som smerter og utmatting som eit signal om at det var for mykje belastning på totalsituasjonen deira og at tålegrensene deira var nådd. Slik kunne dei gjere endringar i kvardagen så snart symptoma dukka opp og ingen av desse kvinnene har no plager som kan måle seg med dei plagene dei hadde då dei hadde fibromyalgi(Mengshoel & Heggen, 2004).

### **3.2 Fenomenologi**

Fenomenologi er ein filosofisk tradisjon som gir eit alternativ til den positivistiske forskningstradisjonen som har hatt som mål å generere sikker, objektiv eller sann kunnskap (Foss & Ellefsen, 2005). Den tek avstand til det dualistiske kroppssynet som har vore grunnlag for medisinsk forskning og kunnskap i dei vestlege kulturane i århundrer. I følgje Husserl har vitenskapane mista si tyding for menneska sine daglege liv, fordi objektivistisk vitenskap etablerer ein absolutt avstand mellom vitenskap og levd liv(Bengtsson, 2006). Han protesterte mellom anna mot enhetsvitenskapen, der alle fenomen vart utforska etter naturvitenskapen sine metodar, noko som innebar at alt vart utforska og dokumentert etter same mal (Thornquist, 2009).

Fenomenologien tek utgangspunkt i at det er gjennom kroppen vår og gjennom rørsler me møter verda og oss sjølve, og kroppen er vår primære erkjennelseskilde.

Fenomenologien er læra om det som viser seg og ein vender seg mot «saken sjølv».

Fenomenet innbefattar eit avhengighetsforhold mellom subjekt og objekt fordi det ikkje kan finnast noko som viser seg utan at det er nokon det viser seg for (Thornquist, 2009 ;

Bengtsson, 2006). Subjektet er alltid retta mot noko anna enn seg sjølv (Merleau-Ponty, 1994). I det daglege har me fokus retta mot det me held på med og då er kroppen "fråverande". Når me har det bra tenker me sjeldan over kroppen, men dette endrar seg ofte om me vert sjuke eller me får ein funksjonshemming. Då står gjerne kroppen i vegen for å kunne utføre oppgåver og fokus vert stadig retta mot kroppen sjølv og det vonde eller dysfunksjonelle. Dette fører til ei endring i subjekt- og objektstatusen til kroppen og verda vert oppfatta annleis (Bengtsson, 2006 ; Merleau-Ponty, 1994 ; Thornquist, 2009 ; Toombs, 1995).

Sentrale begrep innan fenomenologien er «livsverden», «den levde kroppen» og «livsrom». «Livsverden» vert skildra som den opplevingsverda som kvar enkelt er fortruleg med og tek for gitt, og som ligg som ein bakgrunn for å skape meining. Meiningar og kulturelle forestillingar som me har felles, har innflytelse på korleis me erfarer røynda (Bengtsson, 2006). Med «den levde kroppen» snakkar Merleau-Ponty (1994) om opplevingar og erfaringar frå tidlegare i livet som pregar vår forståing av oss sjølve og andre (Toombs, 1995). Slik kan ulike personar oppleve same situasjon svært ulikt. «Livsrom» er eit uttrykk som skildrar korleis me mellom anna opplever ulike stader og avstandar.

Når ein over tid vert plaga av omfattande smerter og det ikkje lenger vert mogeleg å ta del i kvardagen slik som ein ynskjer, eller som ein har gjort før, vil «livsrommet» til personen verte innskrenka (Toombs, 1995). Mange som lever med kroniske muskelsmerter skildrar at kroppen ikkje lenger «lystrar» dei. Små daglegdagse gjere mål som før vart utført på «autopilot» må no planleggjast og gjerne utførast i etappar. Sjølv små avstandar eller hindringar kan opplevast som uoverkommelege. Når livsrommet vert innskrenka kan òg personen si livsverd endre seg, og dette kan få store konsekvensar for mellom anna deltaking og mestring (Merleau-Ponty, 1994 ; Toombs, 1995 ; Thornquist, 2009 ; Bengtsson, 2006).

Fenomenologien kan òg bidra til å utvide forståinga av fysisk aktivitet. Måten ein løyser bevegelsesutfordringar på er påverka av både individuelle forhold, situasjon, kultur og kjønn, og må forståast ut frå den samanhengen dei vert utført i. Det viser seg til dømes at kvinner nyttar heilt andre løysingar for rørsle enn det menn gjer i like aktivitetar.

Kvinner unngår å nytte rommet ved aktivitetar som til dømes å springe eller kaste ball. Der menn nyttar farten, rotasjon og rørsler sidevegs i utføringa, bitt kvinnene seg meir og tek ikkje ut heile potensialet i rørsle. Kvinnene framstår med dette som usikre på egne kroppslege evner og slik kan aktivitetar som til dømes å kaste ein ball verke meir klønete enn når menn utfører same aktiviteten (Young, 1980). Young presiserer at dette gjeld kvinner som er uerfarne med aktivitetar og at det vil kunne forhalde seg annleis hos kvinner som utfører tungt kroppsarbeid, eller kvinner frå ikkje-vestlege kulturar. Det vil òg forhalde seg annleis hos kvinnelege idrettsutøvarar som er vande med å nytte kroppen i slike rørsler. Dette viser at me vert sosialisert inn i ikkje berre kjønnsroller, men òg korleis dei to kjønna nyttar kroppen sin og erfarer verda gjennom kroppen. Kan dette føre til at kvinner og menn reagerer ulikt på stress, smerte og utmatting? Har dei så ulike kroppslege erfaringar at det vil slå ut i ulike sjukdomsmønster?

Rørsle er eksistensielt for mennesket. Sansing, persepsjon og rørsler vert sett på som ein organisk heilskap (Merlaeu-Ponty, 1994 ; Bengtsson, 2006 ; Moe, 2009). Ved å tilpasse fysiske aktivitetar kan fysioterapeutar være med å styrke befolkninga sitt fysiske aktivitetsnivå «.....slik at kroppens subjektstatus styrkes og den enkelte utvikler bevegelsesmønstre som fungerer frigjørende, og således medfører fortrolighet til egen kropp og egne tålegrenser» (Moe, 2009)(s.17). Kan dette forklare kvifor pilates vert opplevd positivt av mellom anna personar med muskelsmerter og fibromyalgi? Opplever dei øvingane som trygge og frigjerande? Det kan tenkast at pasientane får større fortrolighet til eigen kropp og egne tålegrenser ved å trene pilates med god veiledning og optimal oppbygging av treningsøktene. Mi erfaring er at pasientar med fibromyalgi ofte manglar ein fortrolighet til egen kropp og har ofte vanskar med å vurdere egne tålegrenser. Vil systematisk trening i henhold til pilateskonseptet og Josef Pilates sine antakingar kunne virke frigjerande og styrke kroppen sin subjektstatus, ved hjelp av endra rørslemønstre?

Kroppsbevissthet er eit tema som har komme opp i denne studien og som kan være verdt å dvele litt ved frå eit fenomenologisk synspunkt, men her vil det òg komme inn element av biologi. Bevissthet om kroppen og i kva grad me fungerer utan bevisstheten retta mot kroppen kan være noko vanskelig å gripe fatt i. Bevissthet om kroppen har blitt delt inn i begrepa «kroppsilde» (body image) og «kropps skjema» (body schema)

og Shaun Gallagher (2005) definerer desse slik: *Kroppsbilde* handlar om eit bevisst (men òg ubevisst) system av persepsjon, haldningar, tankar og opplevingar av eigen kropp, medan *kroppsskjema* handlar om senso-motoriske prosessar som stadig regulerer kroppshaldning og rørsler på eit meir ubevisst nivå. Kroppsskjema vert mellom anna styrt av proprioepsjon, sensorisk informasjon frå hud i form av berøring og trykk, og av informasjon frå vestibulærsystemet vårt (Gallagher, 2005 ; Thornquist, 2012). Gallagher argumenterer med at kroppsskjemaet fungerer best når bevisstheten er retta vekk frå eigen kropp og ut mot verda og deltaking. Det går an å rette merksemda innover mot kroppen og me kan fokusere på detaljar under utføring av rørsler, men det er mykje av rørslene våre som likevel føregår på eit ubevisst nivå. Når ein skal lære inn nye rørsler kan det i starten være nyttig å rette merksemda inn mot kroppen og legge fokus mot enkeltdele av rørsla. Etter kvart som rørslene vert innlært kan fokuset flytte seg meir og meir utover mot omverda igjen og vekk frå kroppen. Når dei nye rørslene har blitt godt innlært kan dei fungere på eit meir ubevisst og automatisert nivå, og ein kan seie at ein har oppdatert kroppsskjemaet sitt (Gallagher, 2005 ; Thornquist, 2012). Når kroppsskjemaet har vorte endra og ein kanskje meistarar rørsler og aktivitet betre, eller kanskje ein opplever reduserte smerter og auka velbehag i samband med aktivitet, kan ein tenke at kroppsbildet òg vert endra, i form av endra rørslemønstre og oppleving av mestring. Gallagher sine utsegn om kroppsbilde og kroppsskjema er ikkje heilt ulike dei som kjem frå professor i nevroanatomi, Per Brodal og psykomotorikarane Britt Fadnes og Kirsti Leira når dei snakkar om å oppdatere kroppsrepresentasjon (Fadnes, Leira & Brodal, 2011). Dette er ein form for kroppsbevissthet som kan nyttast i samband med behandling og opptrening av pasientar med langvarige plager og som kan være med å gi eit endra syn på kroppslege plager og større innsikt i eigen situasjon. Gjennom varierte rørsler i ulike plan og retningar kan ein tenke seg at pasienten får auka eller oppdatert kroppsbevissthet og at dette igjen kan gi nye livserfaringar i samband med endra forutsetningar for deltaking og kroppslege erfaringar. Pilatestrening kan kanskje være ein måte å endre eller oppdatere kroppsbevisstheten på.

### **3.3 Samansette lidingar**

Langvarige muskelsmerter med eit smertebilde som endrar seg i lokalisasjon og intensitet plager mange kvinner, men òg ein del menn. Smertene har ofte vore til stades



i årevis og lokale tilnærmingar for behandling har sjeldan nokon varig effekt. Ofte kan ein få inntrykk av at behandling, trening og eigentrening vert endå ein faktor som bidrar til at livet vert for belastande å handtere.

Studiar som skal undersøke forhold ved samansette lidningar er vanskelege å samanlikne, og det er vanskeleg, om ikkje umogeleg, å finne homogene grupper til studiane. Sjølv om smertebildet kan være mykje likt hos desse personane er det òg mange faktorar som gjer at pasientgruppa vert for heterogen til å kunne generalisere funn som kjem fram i ein studie.

Dei fleste studiar som har vore utført på effekt av diverse behandlingstiltak, inkludert treningstilbod, har ei positivistisk innstilling der det er gjort forsøk på å objektivt måle og registrere effekt av ulike tiltak i forhold til personar med langvarige og uspesifikke muskelsmerter (Altan et al., 2009 ; Clark, 2001). Mange av desse studiane nyttar American College of Rheumatology sine klassifikasjonskriterier for å diagnostisere fibromyalgi hos pasientar med muskelsmerter (Wolfe, 1990). Desse kriteriane går på å måle eit visst antall trykkømmepunkt frå ei liste på 18 punkt. I tillegg må smertene være utbreidd til både høgre og venstre side og over og under beltetaden, og ha ei varighet på minst 3 månader. Desse klassifikasjonskriteriane vart utvikla av mellom anna legen Frederick Wolfe fordi han meinte at legestanden og helsevesenet generelt trengte å sette fokus på forståing av kroniske muskelplager og kunne strukturere informasjonen frå pasientane slik at dei kunne utføre studiar der ein hadde felles inklusjonskriteriar for å studere personar med desse plagene. Etterkvart kom det mange kritiske kommentarar til desse kriteriane, både av praktisk og ikkje minst av filosofisk karakter (Wolfe, 2003 ; Wolfe, 2010).

ACR kriteriane vart eit snevert diagnostisk verktøy der det ikkje vart teke hensyn til anna enn det målbare. Dei kroppslege erfaringane til pasienten vart ikkje nevnt og summen av belastningar som pasienten sleit med vart heller ikkje vurdert. Seinare gjekk Wolfe ut og bad om at kriteriane ikkje vart nytta lenger, mellom anna fordi andre symptom enn trykkømmepunkt, til dømes fatigue, kognitive symptom og mange somatiske plager viste seg meir sentrale i samband med å vurdere kor alvorlege plagene var. Han er no med å utvikle nye kriteriar som skal ta meir hensyn til desse faktorane

når ein skal diagnostisere fibromyalgi både i klinikken og i studiar (Wolfe, 2003 ; Wolfe, 2010). Ved hjelp av ACR kriteriane har fibromyalgi blitt etablert som diagnose og har fått plass i dei internasjonale diagnosesystema, men det er ein diagnose med lite praktisk og klinisk verdi. Diagnosen utløyser verken rettar eller nokon bestemt form for behandling, slik medisinsk forskning strebar etter, men at den har fått plass i dei internasjonale diagnosesystema kan være ei anerkjenning av det kliniske bildet som personar med utmatting og utbredte smerter slit med. I tillegg kan det sjåast på som eit uttrykk for medisinen sitt behov for klassifisering av dei fenomena som den må forhalde seg til, sjølv om det betyr at ein går på akkord med eigne vitenskaplege kriteria(Ekeli, 2002).

Kvinner med fibromyalgi fortel at dei har flytta fokus frå å være retta ut mot verda i deltaking og aktivitet til å rette seg inn mot eigen kropp og mot plagene, smertene og hindringane «kroppen deira forårsaker». For å kunne komme seg opp om morgonen skildrar fleire at dei må rette blikket sitt mot kroppen og «kommandere eller overtale» kroppsdelar til å utføre rørsler, trass i smerter og stivhet. Dei må trinn for trinn dele opp aktivitetar og rørsler og planlegge korleis det skal foregå for å få minst moglege smerter, eller for i det heile tatt å klare å komme seg ut av senga om morgonen (Råheim & Håland, 2006). I samband med slike utsegn kan ein tenke at det har foregått ei «negativ oppdatering» av kroppsskjemaet deira, jamfør Shaun Gallagher (2005), eller ein kan snakke om ei «negativ oppdatering» av kroppsrepresentasjonen hos vedkommande, jamfør Per Brodal (Brodal, 2004).

Fysisk aktivitet har blitt rekna som svært helsefremmande for dei fleste lidingar (Helsedirektoratet, 2009), men i min kliniske kvardag har eg erfart at mange opplever forværring av symptoma ved trening. Det har vore gjort mange studiar det ein testar ut effekt av ulike former for fysisk aktivitet i samband med pasientar med langvarige samansette lidingar (Clark, 2001 ; Adams & Sim, 2005 ; Mengshoel, 2005b). Mange konkluderer med at fysisk aktivitet og trening er bra for personar med utbredte muskelplager og smertetilstandar, som til dømes fibromyalgi, men i klinikken viser det seg vanskeleg å gjennomføre og fråfallet er stort frå pasientar som anten ikkje opplever noko endring av plagene, eller dei opplever ei forværring. Ulike former for kognitiv terapi og læring av mestringsstrategiar har òg vore fremma for denne pasientgruppa,

men der har det ofte vore snakk om å akseptere plagene og lære seg til å leve med dei (Mengshoel, 2005b). Ein kan gjerne snakke om at fysisk aktivitet og ulike former for trening vil gi helsegevinst hos pasientar med langvarige samansette lidingar, men det viser seg å ha ein meir generell helsegevinst som til dømes forebygging av livstilssjukdommar og liten effekt på dei konkrete plagene og smertetilstandane som desse pasientane slit med. Det er dokumentert nedsett muskulær funksjon hos pasientar med fibromyalgi, men dette vert knytta opp mot nedsett aktivitet og deltaking som følgje av smertetilstandane pasientane slit med (Mengshoel, 2005a).

I ein norsk studie der fem kvinner som hadde hatt fibromyalgi men var blitt bra att vart intervjuja, kom det fram at det var lite av dei ulike behandlingar og opptreningstiltaka som hadde ført til betring. Det viste seg at det var større livsendringar som hadde vore utslagsgivande for betring av dei plagene som desse fem kvinnene hadde hatt. Dei fleste hadde teke meir utdanning og på denne måten fått betre utsikter til ein jobb dei kunne fungere i. I tillegg oppnådde dei sosial annerkjenning både i samband med at dei hadde bestått ei utdanning og at dei hadde fått seg jobbar som gav fridom til å variere intensiteten i arbeidet og betra sosial status og betra økonomi. Desse kvinnene hadde ôg nekta å akseptere pasientrolla, og såg på plagene sine som ein forbigåande periode i livet. Det var ikkje noko alternativ for dei å finne seg til rette i pasientrolla (Mengshoel & Heggen, 2004). Det som ser ut til å være utslagsgivande for betringa til fleire av kvinnene i denne studien, ser likevel ut til å være forståinga av at kroppslege symptom ikkje nødvendigvis er uttrykk for skade eller sjukdom, men ôg kan være kroppen sin måte å varsle om at tålegrensene for livsbelastning er nådd. Då kan dei nytte desse signala frå kroppen til å justere totalbelastninga i livet sitt og på denne måten ta styring over eige liv att (Mengshoel, 2005b).

#### **4 METODE OG MATERIALE**

I dette kapitlet vil eg gjere reie for kva metode eg har nytta i denne studien og korleis prosessen med datainnsamling og handsaming av data har føregått.

## 4.1 Tilnærming

I planlegginga av studien var det mange val som måtte takast, mellom anna kva metode eg ville nytte for datainnsamling. Ettersom eg er opptatt av personar med fibromyalgi og liknande plager sine egne erfaringar med pilatestrening, i gruppe hos fysioterapeut, og i tillegg ville høyre deira meiningar og refleksjonar over kva det er med pilatestrening som gir helsegevinst, vart det naturleg å velje ei kvalitativ tilnærming. Kvalitative studiar er gunstige nettopp når det gjeld å få fram erfaringar, meiningar og refleksjonar og gjer det samstundes mogeleg å følgje opp informantane sine utsegn og kunne gå i djupet på aktuelle og relevante tema som informantane måtte komme opp med (Malterud, 2008). Eg har òg valgt ein fenomenologisk hermeneutisk bakgrunn for oppgåva.

### 4.1.1 Fenomenologi og hermeneutikk

Fenomenologien har blitt nemnt tidlegare, under kapitlet om teoretiske rammer, der den vert nytta til å skape ei forståing for korleis me gjennom kroppen vår erfarer verda rundt oss og korleis desse erfaringane òg ligg til grunn når det oppstår sjukdom eller plager. Mine livserfaringar er òg med på å prege korleis eg vel å bygge opp denne studien og kva eg vel å fokusere på under intervju. Informantane i studien har levd kvar sine liv og har heilt ulike erfaringar med seg og det er viktig at eg som forskar prøver så godt som råd er å opne opp for at deira erfaringar skal få komme fram i lyset minst mogeleg farga av korleis dei vert tolka av meg.

Hermeneutikken handlar om forståing og tolking, og om kva forståing er. Den kan hjelpe oss med å forstå korleis me gir meining til verda og korleis me forstår.

*«Å forstå seg selv og andre er en uendelig prosess, en hermeneutisk spiral. Vi forstår og fortolker – avdekker og åpner -, men noe vil alltid forbli tildekket og uforståelig. Vår forståelse er alltid uavsluttet»* (Thornquist, 2009).

I samband med forskning er det viktig å fokusere på forskaren sin bakgrunn og reflektere over eiga medvirking gjennom forskingsprosessen. Ein kan ikkje fullt ut skildre kva forforståelse ein som forskar har, men det å erkjenne at den informasjonen eg mottek vert forstått som eit resultat av mine livserfaringar, kan opne opp for at «saken» vert

belyst mest mogeleg åpent. Slik kan eg strebe etter å forstå erfaringane til informantane i studien frå deira perspektiv.

Om eg ikkje er bevisst min bakgrunn vil eg kunne ende opp med å låse meg til mi eiga erfaringsverd og ikkje opne opp for at informantane kan ha andre erfaringar og opplevingar basert på deira livsverd. Eg kan komme til å «høyre det eg vil høyre» og velje å legge fokus på dei deler av intervjuet som passar inn i mi forståelsesramme. Då vil eg stå i fare for å ikkje få med ny og nyttig informasjon.

#### ***4.1.1.1 Nokre av mine livserfaringar***

Eg som fysioterapeut med spesiell interesse for pilatestrening for ulike pasientgrupper vil dra med meg mine erfaringar når eg høyrer informantane sine skildringar. Eg har teke fysioterapiutdanninga mi i Nederland og har både der og gjennom yrkeserfaringa mi i Noreg blitt sosialisert inn i dei medisinske klassifikasjonskriteria, der eit noko dualistisk menneskesyn framleis rår. Det er likevel ikkje berre mine faglege erfaringar som kan komme til å farge resultatet av studien. Eg har vakse inn i ei verd og ein kultur, med språk og tradisjonar som pregar meg på eit nivå som eg ikkje klarar å gjere reie for. Eg vert begrensa av språket mitt og klarar berre å uttrykke meg innafør rammene av dei språka eg meistrar. Norsk kultur og tradisjon pregar meg òg på eit grunnleggjande nivå, sjølv om eg òg har fått gleda av å oppleve andre land sine tradisjonar og kulturelle uttrykk.

I løpet av mi yrkeskarriere har eg òg tileigna meg mykje erfaring med pasientar med samansette lidningar. Ved å høyre deira historiar og sjå dei kroppslege uttrykka deira, har eg tileigna meg kunnskap om desse problemstillingane. Etter at eg sjølv fekk ungar, hus og heim og skulle kombinere dette med studiar og full jobb har eg fått eit meir personleg innblikk i korleis det er å leve opp mot tålegrensa for belastning, noko som har gitt meg større innsikt i kor lite som skal til av ekstrabelastingar før det byrjar å gi seg utslag i kroppslege plager og utmatting. Eg har òg fått erfare den velgjerande effekten av fysisk aktivitet og ikkje minst merkar eg stor positiv endring med auka energi og overskot i dei periodane eg held mange pilatesgrupper i veka, og på den måten sjølv òg får jobba med desse øvingane. Dette er naturlegvis noko som vil være med å prege mi tolking og forståing av alt rundt meg, og det vil ligge som ein premiss for mi

forståing av samtalar, erfaringar og alt anna eg må forhalde meg til (Thornquist, 2009 ; Fjelland, 2009). Det er difor viktig at eg er bevisst mine egne erfaringar og prøver å være så open som råd er for andre sine erfaringar, spesielt i samband med denne studien, men ôg i det daglege, til dømes i samband med pasientbehandling.

## **4.2 Innsamling av data**

Intervjuforma vart valt sidan informantane då sjølve kunne fortelje nokolunde fritt om sine erfaringar og refleksjonar. Eg var lenge usikker på kva som ville gi best datamateriale av individuelle intervju eller fokusgruppeintervju. Ved fokusgruppeintervju ville dei ulike personane i gruppa kunne stimulere kvarandre til å komme opp med tema og synspunkt om treninga i forhold til deira helseplager. I eit individuelt intervju kunne det komme fram meir private opplevingar av pilatestreninga og eventuelle effektar som enkelte kanskje ikkje ville diskutere i ei gruppe, men då ville ein gå glipp av gruppeprossessen der deltakarane stimulerer kvarandre til å gå djupare inn i dei ulike tema som ville komme opp (Halkier, 2010).

Valet falt til slutt på å kombinere desse to intervjuformene for å sikre at nok sider av saka vart belyst, og oppgåva byggjer no på ein intervjustudie med bruk av både fokusgruppeintervju og individuelle intervju. Informantane til dei individuelle intervju vart rekruttert frå fokusgruppa slik at ein kunne gå djupare inn i tema som var komme opp i løpet av fokusgruppeintervjuet.

Ei anna utfordring var å avklare kor mange intervju som måtte til for å sikre godt nok datamateriale. Både fokusgruppeintervju og individuelle intervju er tidkrevjande prosessar som gir store mengder datamateriale. Store datamengder kan gjere analysane vanskeligare og meir tidkrevjande og dette kan igjen gå utover validiteten til studien (Kvale, 2004). Ettersom eg var uerfaren med å leie fokusgrupper valde eg å møte same fokusgruppe to gongar. På denne måten ville eg kunne handsame og analysere det fyrste intervjuet og så kunne komme tilbake til tema som trengte meir utdjuping. Eg valde å leggje dei to individuelle intervju mellom fokusgruppeintervju slik at eg i siste fokusgruppeintervju kunne nytte tema frå dei andre intervju og prøve å komme meir i djupet av problemstillinga. Ved å kombinere to slike metodar vil ein få to ulike

innfallsvinklar til temaet og metodane kunne utfylle kvarandre og sikre kunnskapsproduksjon (Halkier, 2010).

Intervjua vart utført som planlagt og desse fire intervju (to fokusgruppeintervju og to individuelle intervju) førte til store mengder informasjon og transkribert materiale. Det vart difor ikkje anledning til å inkludere fleire fokusgrupper i studien viss eg skulle halde meg innafør rammene for denne oppgåva, som er ei masteroppgåve på 30 studiepoeng.

### **4.3 Planlegging av fokusgruppeintervjua og dei individuelle intervjua**

#### **4.3.1 Inklusjonskriteria**

Ettersom utvalet i kvalitative metodar er lite kan ein ikkje basere seg på tilfeldig utveljing av informantane i verken individuelle intervju eller fokusgruppeintervju. Ein må sørge for at viktige karakteristika ved problemstillinga vert representert i utvalet, ved å være analytisk selektiv i utvelginga (Halkier, 2010). I denne studien var inklusjonskriteria forholdsvis opne, og det var få eksklusjonskriteria. Likevel tenkte eg på å få god spredning på alder ved utveljing av informantar, i tillegg til ulik varighet og intensitet av plagene som var representert. Dette fordi det kan være ulike erfaringar av pilatestrening avhengig av både alder, kor lenge ein har vore plaga og kor omfattande plagene er. Av praktiske og økonomiske årsaker var det ynskjeleg å rekruttere informantane frå nokolunde same geografiske område, slik at det ikkje ville bli vanskar med å få samla alle til intervju.

Dei opprinnelege inklusjonskriteriane var:

- Kvinner med fibromyalgi som trener pilates hos fysioterapeut
- Kvinner som er motivert til å gjennomføre fokusgruppeintervju og eventuelt individuelt intervju

Eksklusjonskriterier:

- Personar som ikkje forstår norsk eller ikkje klarar å uttrykke seg på norsk
- Personar med kognitiv svik

- Ettersom det er flest kvinner som får fibromyalgi, tenkte eg at det ville bli vanskeleg å komme i kontakt med menn med fibromyalgi som trener pilates, så eg valde opprinneleg berre kvinnelege informantar i denne studien.

Etter å ha kontakta fysioterapeutar over heile landet som er sertifiserte pilatesinstruktørar anten frå Studio Pilates i Bergen eller andre stader, viste det seg at det var så godt som umogeleg å komme i kontakt med fleire personar frå nokolunde same geografiske område som både trena pilates hos fysioterapeut og som hadde fått diagnosen fibromyalgi. Då eg utvida inklusjonskriteriane til å involvere personar med fibromyalgiliknande symptom vart det noko lettare, og det vart òg mogeleg å inkludere menn til studien.

#### **4.3.2 Val av informantar**

Eg kom i kontakt med ein fysioterapeut frå Vestlandet som hadde nok pasientar i sine pilatesgrupper som møtte dei nye inklusjonskriteriane til at eg kunne danne ei fokusgruppe. Ho valde ut personane ut frå om dei hadde fibromyalgi eller etter hennar vurdering hadde fibromyalgiliknande symptom. Ho formidla vidare til meg namn og telefonnummer til dei personane som var villige til å delta i studien og som hadde gitt løyve til formidling av denne personlege informasjonen.

Sju personar vart inkludert til fokusgruppeintervju i denne studien, ein mann og seks kvinner. Desse var jevnt fordelt i alder frå 37 år til 70 år og har hatt plager som har vart frå 4 år til 34 år. Det vart avtalt at gruppa skulle møtast to gongar med 3 veker mellomrom. To av desse personane vart spurt om dei var villige til å delta i individuelle intervju i tillegg til dei to gruppe-intervjua. Desse to intervjua skulle foregå to veker etter fyrste fokusgruppeintervju.

#### **4.3.3 Kontakt med informantane**

Fyrste kontakt med informantane føregjekk via SMS og telefonsamtale. Eg sendte ut SMS melding til alle med ein kort presentasjon av meg og studien og ein førespurnad om dei framleis var villige til å ta del i studien. Alle bekrefta og eg foreslo eit tidspunkt me kunne treffast. Det var vanskeleg å finne ei tid som passa for alle, men etter litt melding og samtalar fram og tilbake vart me einige om å treffast rett etter pilatestreninga til nokre av informantane. Denne treningsøkta føregikk på kveldstid og



ettersom me då ikkje fekk starta opp intervjua før kl.19.45 om kvelden vart det eit ekstra press på meg om å styre gruppa effektivt slik at det ikkje vart så seint på kveld før me vart ferdige.

Informantane fekk tilsendt informasjon om studien på e-post i forkant av intervjuet. Dei fekk òg tilsendt samtykkeerklæringa og eit skjema der dei skulle fylle ut ein del informasjon om seg sjølv. Skjemaet med informasjon om informantane vart utforma slik at eg skulle sleppe å spørje om slik informasjon under fokusgruppeintervjuet. Det var informasjon om mellom anna alder, yrke, utdanning, kor lenge dei hadde trena pilates og kor ofte dei utførte pilatesøvingar på eiga hand. Dette gav eit grunnleggande inntrykk av informantane og vart nytta i handsaminga av intervjua. Informantane vart oppfordra til å ta med seg ferdig utfylte skjema og underskrive samtykkeskjema til fyrste samling, men eg hadde òg teke med utskrifter til alle saman i tilfelle dei hadde gløymt dette. Dette viste seg å være lurt, ettersom det berre var to personar som hadde med seg ferdig utfylte skjema.

Etter fyrste intervjuet avtala eg med to av informantane, Person A og Person D, at dei skulle komme til individuelle intervju etter to veker på same stad. I tillegg hadde eg avtala å ha individuelt intervju med Person G ettersom han ikkje fekk anledning til å møte opp på fyrste fokusgruppeintervjuet. Person A kansellerte avtalen vår då ho måtte på eit møte på den tida, så då sat eg igjen med to informantar til individuelt intervju. Etter tre veker vart fokusgruppa samla att. Då var Person G tilstades, men Person F dukka ikkje opp.

Dagen før begge fokusgruppeintervjua sendte eg ei påminning til alle på sms for å sikre meg at dei huska på å møte opp.

#### **4.4 Gjennomføring av fokusgruppeintervju**

Det vart utført to fokusgruppeintervju som til saman varte i ca. 2 timar og 10 minutt. Dei vart utført i lokala dei normalt trener pilates i, både fordi dei skulle ha ei kjent og trygg ramme for intervjusituasjonen og av praktiske årsaker fordi fire av deltakarane då kunne komme rett etter treninga. Sidan dei kom rett frå trening, og eg hadde inntrykk av at dei andre kom rett i frå andre aktivitetar, vurderte eg det slik at det kunne være fornuftig å ha ei heilt enkel servering under intervjuet. Dette kunne komme til å bli eit

uromoment under intervjuet, men eg vurderte det slik at det kunne bidra til at informantane vart litt meir opplagte til intervjusituasjonen. Det vart servert frukt, kjeks og diverse drikke, men eg hadde fokus på å velje servering som laga minst mogleg støy for opptaket. Frukta vart delt opp slik at det skulle være enkelt å forsyne seg og sekretæren tok ansvar for at dette fungerte i praksis. Eit alternativ kunne vore å la informantane forsyne seg med frukt og kjeks i forkant av intervjuet, men intervjuet vart utført så seint på kvelden at det var viktig både for meg og informantane å komme i gong med ein gong.

Ettersom eg er uerfaren med å halde fokusgruppeintervju hadde eg forberedt mange ulike tilnærmingar slik at eg kunne variere undervegs om samtalen stoppa opp, eller det skulle komme lite fruktbar informasjon ut av samtalan. Ved den fyrste samlinga starta me opp med at alle fekk eit ark med eitt spørsmål på som dei skulle skrive ned nokre stikkord om før me starta opp med intervjuet. Spørsmålet var: «*Kva tankar gjer du deg om pilatestrening for personar med kroniske muskelplager?*» Tanken bak denne oppgåva var at dei alle skulle formulere eigne tankar og stikkord om temaet, før dei eventuelt vart påverka av diskusjonen i gruppa. Slik ville eg seinare i intervjuet kunne gå tilbake til desse stikkorda og spørje om det var fleire tema som kunne være aktuelle å diskutere. Ved begge fokusgruppeintervjua vart det planlagt fleire tilsvarande oppgåver men det vart ikkje naudsynt å nytte dei, ettersom diskusjonen gjekk med god flyt og dei kom innom mange aktuelle tema på eiga hand og ved hjelp av innspel frå meg og sekretæren.

#### **4.4.1 Moderator og sekretær**

Den som leier fokusgruppa vert ofte kalla moderator (Malterud, 2012). Moderator bør være forberedt på å kunne improvisere når det dukkar opp uforutsette situasjonar under fokusgruppeintervjuet. Dette kan være situasjonar det samtalen går i stå, deltakarane vert nøydd til å gå tidlegare enn planlagt, eller det dukkar opp færre deltakarar enn planlagt. Moderator vert òg skildra som ein fasilitator som stimulerer den sosiale samhandlinga i gruppa, utan å kontrollere den (Halkier, 2010 ; Malterud, 2012). Eg valde sjølv å fungere som moderator og leie fokusgruppa. I tillegg fekk eg med meg ein ergoterapeut som eg jobbar i lag med til å fungere som sekretær under intervjua. Ho har sjølv utført fokusgruppeintervju i samband med eiga vidareutdanning og er ellers vant

med å leie møter og fungere som ordstyrar i jobbsamanheng. Ho har erfaring med pilatestrening på eiga hand og har òg delteke på pilatestrening i ulike grupper.

På førehand hadde eg formulert skriftleg kva tema eg ynskte å komme innom i løpet av intervjuet, og desse fekk sekretæren utlevert for å ha noko konkret å halde seg til under samtalane. Ho fekk i oppdrag å oppsummere diskusjonen når det nærma seg slutten av intervjuet og i tillegg leggje merke til om det var tema som kom opp som eg ikkje fekk med meg eller gav nok fokus (Malterud, 2012). Det vart òg hennar ansvar å observere om informantane såg ut til å ha det bra under diskusjonen og at dei fekk tilbod om drikke og noko å ete dersom dei ikkje tok initiativ til dette sjølv. Ho hadde òg med opptakar, slik at me hadde to opptak av samtalane. Dette i tilfelle det skulle skje noko med min diktafon.

#### **4.4.2 Samspelet i gruppa**

Fleire av deltakarane kjende kvarandre frå pilatestreninga, men ikkje alle kom frå same gruppene. Eit par av informantane var svært nervøse då dei kom, og uttala at dei hadde ei kjensle av å skulle opp til eksamen. Eg forklarte at eg ikkje var ute etter å teste dei på nokon måte, men heller høyre kva erfaringar dei hadde med pilatesttreninga i forhold til deira helseplager. Då me sette oss ned vart med ein gong ein ganske hyggelig atmosfære der det såg ut til at praten gjekk laust allereie før me starta opp. Det vart kommentert som veldig positivt at dei fekk servert frukt, kjeks og drikke og at det vart laga litt koselig til med duk på benken som fungerte som bord, og eg trur at det medvirka til at deltakarane vart meir avslappa og gav slepp på eksamenskjenla. Me sat i ein sirkel med ein liten treningsbenk i midten som fungerte som bord. To av deltakarane sat på ein behandlingsbenk og resten sat på stolar.

Eg starta opp med å presentere med sjølv og sekretæren og forklare litt om sjølve masterutdanninga og denne studien som dei no var ein del av. Då me starta opp fekk dei fyrst i oppdrag å skrive ned nokre stikkord om kva tankar dei gjorde seg om pilatestrening for personar med koniske muskelplager. Dette vart kommentert som positivt for då fekk dei komme litt i gong og tenkt gjennom temaet før diskusjonen byrja. Desse notatane vart deira eige hjelpemiddel under intervjuet og det var ikkje noko eg samla inn. Me starta opp med ein rask presentasjonsrunde der deltakarane fekk

fortalt litt om seg sjølv, kor lenge dei hadde halde på med pilatestrening og kort om korleis pilatestreninga hadde innverknad på helseplagene deira.

Då samtalanane kom i gong gjekk det med god flyt og det kom opp mange tema utan at eg trengte å styre gruppa noko særleg. Det varierte litt kor aktive dei ulike aktørane var i samtalen, men alle fekk komme til orde og det var tydelig at det var enkelte tema som vart meir relevant for enkelte, medan andre stort sett hadde kommentarar til dei fleste tema. Tonen i gruppa var lett og humoristisk, og latteren sat laust. Likevel gav deltakarane uttrykk for empati når nokon fortalde om vanskelige stunder og periodar med store plager.

#### **4.5 Gjennomføring av individuelle intervju**

Dei individuelle intervjuane varte tilsaman i ca. 1 time og 50 minutt. Me nytta same lokalet som ved fokusgruppeintervjuet då dette var eit kjent rom for informantane og det var eit lyst og trivelig lokale. Det var eg som leda intervjuet og det var berre informanten og eg som vart tilstades. Fyrste intervjuet var med Person D og dette varte i 25 minutt. Neste intervju var med Person G og føregikk rett etter intervjuet med Person D. Etersom Person G ikkje hadde vore til stades under fyrste intervjuet nytta me noko meir tid her for å få fram hans erfaringar med pilatestreninga og korleis det har påverka hans kvardag. Intervjuet varte i 1 time og 25 minutt.

Ved dei individuelle intervjuane hadde eg òg teke med frukt for å skape ei nokolunde lik ramme rundt desse intervjuane som ved fokusgruppeintervjuane og fordi Person D kom rett frå pilatestrening og kanskje ville ha behov for noko påfyll.

Person D hadde allereie presentert seg sjølv under fokusgruppeintervjuet, men var ikkje av dei som snakka mest i gruppa. No fekk eg anledning til å høyre meir om hennar opplevingar utan å verte avbrote av andre. Ho bruker litt tid til å tenke seg om før ho svarar på spørsmål og eg tolkar ho som ei stillferdig og noko sjenert dame som ikkje skravlar i veg utan å tenke seg om. Ho er smilande og blid, men har ei noko forknytt kroppshaldning. Dette var noko eg observerte både før og etter intervjusituasjonane, så eg tenker at dette nok er eit mønster hos ho sjølv om det kanskje vart litt meir uttalt i intervjusituasjonane.

Person G møtte eg for fyrste gong under dette intervjuet. Han verkar som ein utadvent mann som lett snakkar i veg. Det var interessant at han òg nemnte mykje av dei same grunnpilarane innan pilatestrening som deltakarane i fokusgruppa diskuterte og at sjølv om han ikkje hadde blitt påverka av fokusgruppediskusjonen så hadde han mykje av dei same erfaringane som vart diskutert der.

#### **4.6 Handsaming av innsamla data**

Intervjua vart teke opp på diktafon og transkribert og kommentert fortløpande etter kvart intervju, slik at eg ved neste intervju hadde dette som grunnlag for spørsmålsformuleringane. Dette vart ein svært tidkrevjande prosess som eg likevel føler eg har hatt stor nytte av. Det å bruke tid på å verkeleg høyre etter kva som har blitt sagt og så gå gjennom etterpå og legge inn kommentarar og uthevingar til det som kom fram har vore ein lærerik prosess som har gitt meg god innsikt i innhaldet i intervjua og den prosessen som informantane har vore gjennom i løpet av desse samlingane me har hatt.

Arbeidet med transkriberinga har gjort meg merksam på korleis både eg og informantane snakkar med ufullstendige setningar, skiftar tema midt i setningar og lar utsegn «henge i lufta» utan å fullføre dei og stadig korrigere seg sjølv når ein snakkar. Eg har prøvd å notere ned alt som har blitt sagt og har i tillegg notert i parentesar rørsler, blikk og faktar som ikkje var tydelig på opptaket. Ufullstendige setningar og små pausar har blitt notert med fleire punktum (.....) og ved lengre pausar har eg notert ned kor mange sekund dei varte. Enkelte gongar var det fleire som snakka samstundes og då har eg notert i parentesar kven som snakka på same tid. Nokre gongar var det ikkje mogeleg å forstå enkeltord eller uttrykk grunna utydelig snakk, fleire som snakka samstundes eller bråk frå rørsler i rommet og då har eg notert i parentesar at det var uforståelige ord. Når alt var nedskrive og kommentert vart det lettare å få oversikt over materialet til prosessen med analysar.

##### **4.6.1 Analysar**

Analysearbeidet har vore ein prosess som har gått gjennom heile arbeidet med prosjektet og har føregått ved at eg har høyrte og lest gjennom intervjua fleire gongar og laga kommentarar i marginen på den transkriberte versjonen. Så har eg trekt ut hovudtemane som kom fram under intervjua og skrive ned eventuelle underpunkt som

har komme fram. Etter ein del arbeid med desse hovud- og underpunkta forsøkte eg å knytte opp informasjonen mot litteratur på dei ulike områda. Under arbeidet med å knytte informasjon frå intervjua opp mot litteratur gjekk eg stadig tilbake til å høyre på lydfilene og lese gjennom transkripsjonen. Der oppdaga eg stadig nye moment og kom stadig djupare inn i utsegna til informantane.

#### **4.6.2 Etikk**

Studien er godkjent hos NSD, Norsk Samfunnsvitenskaplige Datateneste (sjå vedlegg). Alt sensitivt datamateriale i form av lydfile, samtykkeerklæring og personlege data, vert låst inne i safe med kode og nøkkellås når dei ikkje er i bruk i samband med studien. Det er berre eg som har tilgong til dette. Lydfilene vil verte sletta og skriftleg sensitiv informasjon vil verte destruert når oppgåva er godkjent, og seinast i september 2013.

Alle informantane har fått munnleg og skriftleg informasjon om studien og har skrive under på samtykkeerklæring (sjå vedlegg). Når oppgåva er ferdig og bestått har eg lova å sende eitt eksemplar av oppgåva til fysioterapeuten til informantane, slik at ho kan gjere den tilgjengeleg for informantane og dei kan få eit innblikk i studien og kva dei har vore med på.

## **5 PRESENTASJON OG DRØFTING AV FORSKINGSMATERIALET**

### **5.1 Presentasjon av informantane**

Person A

Ei dame på 70 år, pensjonist og har tidlegare jobba som tannhelsesekretær. Det hender framleis at ho innimellom vert kontakta for å steppe inn som vikar på den gamle arbeidsplassen sin. Ho har grunnskule og middelskule som grunnutdanning og har i tillegg teke diverse kurs relatert til jobben. Ho er enke, bur aleine og har dei siste 24 åra vore plaga med nakke og rygg smerter grunna utgliding av skiver i rygg og nakke, men er mest plaga når ho belastar ryggen og nakken. Ho har trent pilates hos fysioterapeut i 3-4 år, og før det tok ho del i Feldenkrais-grupper hos same fysioterapeut. Ho har ikkje prøvd pilatestrening andre stader. No trener ho ein gong per veke hos fysioterapeut og prøver av og til å gjere litt pilates- og feldenkraisøvingar heime.

Ho fortel at ho ved fleire anledningar har vore så plaga med smerter at ho har vore sengeliggande. Ho har i periodar òg vore innlagt på sjukehus for desse plagene. Då har ho nytta pilates og feldenkrais-øvingar for å trene seg opp att. I skikkelig dårlege periodar har ho visualisert øvingane fordi ho ikkje har klart å gjennomføre dei fysisk, og ho meiner at dette har gitt gode resultat på rehabiliteringa hennar. Ho fortel at pilatestreninga har gjort ho godt, og at ho no kan gjere ting som ho tidlegare berre kunne drøyme om. I tillegg til betre funksjon har ho fått forståing for korleis kroppen fungerer og kor mykje belastning ho tåler, og nyttar denne kunnskapen til å forebygge plager. Ho har fått eit verktøy som han brukast til sjølvhjelp når det trengs. Ho seier sjølv at ho har fått betra konsentrasjonsevne og hukommelse, og at ho har fått betra kroppsbevissthet.

#### Person B

Er ei dame på 51 år, jobbar som lektor og underviser i formingsfag. Ho har hovudfag i forming, har sambuar og 3 ungar på 6,12 og 15 år. Ho har hatt plager i ryggen og høgre fot sidan 2003 og plagene varierer i intensitet. Ho har gått på pilatestrening ein gong per veke hos fysioterapeut i 2-3 år no, og trener heime ca 15 minutt 2-3 gongar per veke. Ho har ikkje prøvd pilatestrening tidlegare. I periodar har ho vore sjukemeldt grunna plagene sine, og i desse periodane har ho gått til fysioterapeut og fått opptreningsopplegg som ho sjølv meiner ikkje har fungert bra for ho. Fyrst etter at ho byrja å trene pilates hos fysioterapeut føler ho at ho har fått effekt av opptrening og har no komme mykje raskare i jobb att etter dei siste sjukmeldingane.

Ho synst det er fantastisk at det går an å ta del i eit treningsopplegg der det er greitt å ha langsom progressjon med små skritt om gongen. Det at opplegget vert så individuelt tilpassa og at det er greit at ein ikkje greier alle øvingane alltid, set ho stor pris på, og meiner at det er ein av grunnane til at dette har fungert for ho. Ho har òg flytta fokus frå «den plagsomme foten» som «levde sitt eige liv» til å oppleve kroppen som ein heilskap og tenker mykje mindre på plagene sine no, enn før. Frå å fokusere på smerter, plager og alt ho ikkje meistra, har ho no eit meir positivt syn på tilværelsen og tenker meir på det ho meistrar enn det som ikkje fungerer. Ho har fått ei betre forståing av korleis kroppen fungerer og er tydelig både for seg sjølv og dei rundt seg om kor mykje ho kan

handtere og kor grensene går. Ho tek seg tid i kvardagen til å gjere avspenningsøvingar og har tydeliggjort på jobb kva som skal til for at ho skal fungere best mogeleg i arbeidssituasjonen.

#### Person C

Ei dame på 44 år, jobbar som lærar og er utdanna adjunkt med tillegg. Ho er gift og har tre ungar på 9, 18 og 20 år. Ho har hatt plager i skuldre, nakke og rygg i nokre år og vart akutt verre etter å ha vore til behandling hos kiropraktor. Denne episoden endte med at ho vart innlagt på sjukehus med stor prolaps i nakken og operert kort tid etter. Det siste halve året har ho gått på pilatestrening ein gong per veke hos fysioterapeut og har opplevd god nytte av denne formen for opptrening. Ho har tidlegare delteke på grupper med medisinsk yoga hos fysioterapeut og meiner at desse to treningsformene liknar mykje på kvarandre og har gitt nokolunde like resultat for henna del. Ho trener lite spesifikt på eiga hand, men tek med seg teknikkar frå treninga i kvardagen både når det gjeld pust, knip og avspenning. Ho har vanskar med å slappe av og er veldig opptatt av å gjere øvingane riktig. Ho har fått beskjed av fysioterapeuten sin om at ho gjerne kan være litt mindre «flink» og heller fokusere på å kjenne etter kva som skjer i kroppen og kva kroppen treng. Ho opplever god effekt av pilatesøvingane, men kjenner òg at dersom ho vert stressa, eller det er mykje mas rundt ho, så dett alle innlærte teknikkar vekk, og i etterkant kjenner ho seg sliten, stiv og har auka smerter.

#### Person D

Ei dame på 37 år, jobbar som lærar og veileidar og er utdanna faglærar i ernæring helse og sosialfag. I tillegg utdanna ho seg til muskelterapeut for å lære meir om muskulære plager i håp om at dette kunne betre hennar plager. Ho har sambuar og tre ungar på 11,13 og 14 år. Ho har hatt plager i rygg og skuldre i 20 år og hatt prolapsar sidan 18-årsalderen. I 2007 vart ho operert i L4/L5 og fekk ny prolaps i L5/S1 i mai 2011. Plagene kjem og går, men aukar med stress. Ho føler det knekker og låser seg i nakke og rygg ofte. Ho har trent pilates hos fysioterapeut ein gong per veke i 22 veker og inkluderer øvingane i det daglege både når det gjeld knip, pust, avspenning. I tillegg tek ho med seg kunnskapen ho har fått om seg sjølv slik at ho kan korrigere seg sjølv i daglege aktivitetar. Spesielt fokusert er ho når ho skal gjere oppgåver som ho veit kan



«uroe ryggen». Ho har ikkje ei kjensle av at teknikkane frå pilatestreninga har blitt automatisert, men ho fokuserer bevisst på dette i kvardagen. I periodar og øyeblikk med mykje stress og mas, dett alle teknikkane ut og ho dett tilbake til dei gamle bevegelsesmønstra som ho prøver å avlære seg.

Pilatestreninga vert likevel opplevd som nyttig og ho føler at ho har fått eit nytt fokus i kvardagen. Ho ser at ho kan bli mykje betre på avspenning og har ein lang vei å gå før ho skikkelig kan sleppe taket i kroppen. Ved fleire anledningar har ho prøvd trening både hos fysioterapeut og på treningsstudio og opplevd at ho vert verre. Ho likar å trene og har stadig prøvd seg på nytt ettersom ho har fått beskjed om at det er bra å trene, men kvar gong «går ho på ein smell» og så må ho slutte av. Denne gongen, med pilatestreninga, har ho klart å unngå å få meir plager og knyttar det til at det her er lov å ta små skritt og trene langsamt og kontrollert. Det er mykje meir kvalitet over treninga og ho får stadig tilbakemelding og korreksjon frå fysioterapeuten. Ho saknar likevel å trene med litt puls og bli skikkelig svett, men etter eit nytt forsøk på ei mage/rumpe/lår gruppe på treningsstudio måtte ho gi seg. Øvingane gjekk alt for fort, og ho fekk ikkje tid til å nytte teknikkane frå pilatestreninga. Ho likar å trene i gruppe og synst det er både sosialt og koselig med gruppetrening. «Det er jo ikkje slik at me møtes privat og finn på ting i lag, men me har likevel blitt godt kjent i denne gruppa», fortel ho.

#### Person E

Ei dame på 43 år, jobbar som kontormedarbeidar og er utdanna teknisk teiknar. Ho har sambuar og ein son på 3 år. Ho har vore plaga med stivhet i kroppen og smerter i nakke, skuldre, hofte og rygg i ca. 10 år. Plagene er stort sett like intense heile døgnet men betrar seg noko etter ein varm dusj og etter pilatestreninga. All aktivitet oppleves positivt. Ho vert veldig stiv når ho ikkje er i aktivitet og då aukar smertene. Ho har trent pilates ein gong per veke i 22 veker og prøver å trene 1-2 gongar per veke på eiga hand. I tillegg inkluderer ho pust, senter og slepp i daglege aktivitetar og bruker enkelte øvingar til å få sove dersom ho vaknar opp om natta og ikkje får sove igjen.

Ho har opplevd god effekt av treninga og opplever at ho er mindre stiv i kroppen. Tidlegare måtte ho sette seg ned for å ta på seg sokkane, men no klarar ho å stå på ein

fot og ta desse på. Ho set no av tid i kvardagen til å gjere øvingar og legg seg ned for å slappe av og gjere avspenningsøvingar dersom ho kjenner seg spent og stressa.

#### Person F

Ei dame på 58 år, jobbar som spesialhjelpepleiar og har vidaregåande utdanning samt musikkhøgskule. Ho bur aleine og har eitt vakse barn, og har vore plaga i eine beinet og venstre skulder og nakke i ca.20 år. Ho starta pilatestrening hos fysioterapeut som opptrening etter ein ryggoperasjon i 2011 og trener pilates ein gong per veke hos fysioterapeut, samt 1-2 gongar per veke på eiga hand.

Ho har opplevd mykje betring etter at ho starta med pilatestrening. Spesielt kommenterer ho pusten og at det fokuset dei har hatt på pust under øvingane har gjort at det vart lettare for ho å slappe av. Det har blitt eit godt verktøy for ho. I tillegg har ho blitt flinkare til å seie nei på jobb, og være tydelig på kor mykje ho kan takle av arbeidsoppgåver. Ho set grenser for seg sjølv og andre og tek seg tid i kvardagen til å hente seg inn att.

#### Person G

Ein mann på 48 år, jobbar som lagerarbeidar og er 50 % ufør. Han har vidaregåande elektro som utdanning, har sambuar og to ungar på 14 og 17 år. Han har vore plaga med ryggen sidan han var 14 år og vaks 14 cm i løpet av ein sommar. Han har fått påvist ein ekstra virvel i korsryggen og denne er skeiv. Han har òg plager i skuldre og i venstre fot, og smertene varierer i intensitet. Han har trena pilates hos fysioterapeut ein gong per veke i 2,5 år og utfører ikkje konkrete øvingar heime på eiga hand. Likevel tek han med seg teknikkar og øvingar i daglege situasjonar og nyttar pust og avspenningsteknikkar både når han kjører bil og når han er på jobb. Har tidlegare drive med hest og ridning på konkurransenivå og dette har nok hatt positiv innverknad på ryggen tidlegare. Dette har han slutta med no.

Han er operert for carpal tunell syndrom på begge sider og vart vurdert for operasjon i ryggen på eit tidspunkt. Etersom ryggoperasjonen kunne innebære ein stor risiko for å havne i rullestol, valde han å ikkje verte operert og begynte i staden på pilatestrening etter anbefaling frå begge foreldra sine, som òg har trena hos same fysioterapeuten. Han

har svært positive erfaringar med pilatestrening og fortel at det var fyrst etter at han byrja med dette at han fekk kontroll over plagene sine. I følgje han har pilatestreninga kurert svært mange helseplager som han har hatt, både i forhold til muskel/skjelettplager, mage-og tarmplager og andre plager. Han har lært å kjenne sine egne tålegrenser og klarar å stoppe før han går for langt i aktivitetar og øvingar. Han er nærmast euforisk når han fortel om kor positivt pilatestreninga har virka på han.

Det har vist seg at denne personen har ei sjukehistorie som ikkje heilt passar inn i kategorien fibromyalgi eller fibromyalgiliknande symptom. Difor har eg valgt å tone ned informasjonen frå han noko, og heller vektlegge dei andre noko meir. Når eg likevel vel å inkludere informasjon frå han, er det fordi det ser ut til at han, trass i noko ulik problemstilling, har tilsvarande erfaringar med pilatestrening som dei andre informantane.

## **5.2 Tema som kom opp under intervju**

Alle informantane har opplevd betring og positiv effekt av pilatestreninga, nokon i større grad enn andre. Dei har fått kunnskap om korleis kroppen fungerer på mange område, og korleis alt heng saman og kjenner sjølv på kroppen korleis øvingane fungerer, og opplever ofte umiddelbar effekt når det gjeld avspenning, smertelindring og betra funksjon. Fleire fortel at dei har komme til pilatestrening for konkrete plager, men så har dei opplevd ein generell effekt på heile kroppen og betring av andre plager som kanskje ikkje har vore så framtreddande, men likevel plagsomme.

*«...når eg stod framfor garderobereskapet...så kunne eg gå oppi buksa utan å så holda meg fast i noe. For det måtte eg gjør i begynnelsen, sant. Eg holdt...støtta meg i skapet for eg hadde ikkje balansen» (Person F)*

*«Berre det å kle på seg om morgonen... I alle fall for meg, var...eit problem. Eg har alltid måtta sete og har aldri klart å ta på meg sokkane eller noen ting utan at eg har måtta sitte. Sant...men det kan eg gjør nå. Eg kan av og til stå og... Men om det er fordi at eg er smidigare eller fordi at eg ubevisst gjør det på ein annan måte...eg klarer ikkje heilt å...» (...)* «...eg var liksom så stive før, at eg kom ikkje ned der. Eg måtte sitte for å komma...For det stoppte liksom...sjølv...men det gjør det ikkje nå lenger. Så det...og det er etter treninga det har komt.» (Person E)

Kroppsbevissthet vert nevnt fleire gongar:

*«Ubevisst så bruker du kroppen din på ein annen måte ôg, trur eg, ja.....» (Person E)*

*«...så det har ikkje bare....bygger oss ikkje opp fysisk, men det gjør noe med det innforbi her (peiker på hovudet).....(...) Altså du lærer å tenka litt på ein annen måte og ser....»(Person A)*

*«Heilt utruglig. Så blir du liksom....Blir liksom meir bevisst på kroppen no for du legger merke.... Så godt merke til dei endringane egentlig når dei.....for det tror eg at me bruker gjerne ubevisst og...dei endringane heile veien i kvardagen» ... (Person E)*

*«....det (pilates) mykar opp kroppen, for når du har smerter så binder ein seg veldig mye. Sant, har du vondt der så går ein veldig sånn..... strammer seg....og så får ein ikkje slappa av. (...) ...spesielt høgre foten her har vert plagsom, men no føler eg at de er like....høgre og venstre då. Før så har eg alltid...ååå det var den høyre foten sant, som om det ikkje var ein del av meg, men det er det jo. Men det var den som var plagsom, men no føler eg at det er meir likt og at denne metoden (pilates) gjør at.... ja kan styra litt meir sjølv.... (...) ....klarar å slappa litt meir av. Og bygge deg opp å bli mye sterkare til å gå på jobb, for eg går på jobb hver dag, full stilling.... (...)....på ein måte det sista året nå når eg hadde sykemelding, då gikk eg veldig mye gjennom kossen eg kunne endra på uvanar og sånn då. Eller via den veiledningen eg fekk av fysioterapeuten» (Person B).*

Ho fortel ôg seinare at ho har fått større innsikt i korleis kroppen fungerer og klarar å være tydelig over for familien sin og kollegane sine på jobb om kva ho kan klare å handtere og kortid ho treng å hente seg inn att.

Avspenning og betra søvn nevner fleire:

*«Men eg ôg føler at eg har lært mye på detta. Men ikkje minst har eg lært å slappa av. Og k... altså få landa, på ein måte. Eg klarte aldri å landa. Eg kunne våkna om nettene ôg at eg liksom....Eg var liksom oppe, og eg kom ikkje nedpå igjen, eg kom ikkje....så av og til når eg våknar om nettene så har eg det for meg at fotsålane er tunge, dêt er tungt og dêt er tungt. Kjenner liksom kvar ein del av kroppen min, og klarer å.....komma meg*

*nedpå igjen og ha det mye betre. Og det har eg merka etter treningane òg, at eg har det mye betre. Eg er eit heilt anna menneske frå eg komme inn og når eg går ut altså. Det kan ikkje samanliknast. Det er heilt løye....Dag og natt!»(Person E)*

I løpet av både fokusgruppeintervjua og dei individuelle intervjua kom det opp svært mykje positivt om pilatestrening. Informantane har hatt stor nytte av treninga og heile gruppesettinga og fleire har opplevd store endringar i kvardagen som dei knyttar opp til pilatestreninga. To av informantane seier at dei har opplevd betring men at dei har ein lang vei å gå før dei klarar å sleppe taket i spenningar og få redusert kjensla av stivhet i kroppen. Desse to er svært opptatt av å være «flink» å gjere øvingane, og utføre dei riktig med alle faktorane, som pust, knip og utføring skikkeleg på plass. Ei har fått beskjed om å prøve å være litt mindre «flink» og heller kjenne etter kva som skjer i kroppen under øvingane. Dei har likevel lært seg nokre teknikkar i kvardagen for å unngå at plagene aukar på og dei nyttar desse i situasjonar der dei vanlegvis opplever «nedturar» og auka plager og smerter.

Dei andre informantane var svært entusiastiske til heile pilatestreninga og har erfart mykje positivt i samband med dette. Faktorar som kom opp var mellom anna at dei kjende seg meir bevegelige, pusten hadde betra seg, og mange nytta pusten som eit verktøy i kvardagen for å takle til dømes stress. Dei nemnte òg betra balanse og koordinasjon, betre hukommelse og konsentrasjonsevne og fleire nemner at dei har fått eit verktøy til å handtere plagene og utfordringane sine.

*«Eg føler at det er egentlig eit verktøy for meg òg i mangen... både det med pust og anna, når eg skal gjere forskjellige ting òg. Viss det er tungt, eller...så klarer eg liksom...viss eg bruke pusten rett, og det er...så er det mye, mye lettare, føler eg.»(Person D)*

*«Så eg føler at eg har fått til eit rett og slett godt verktøy som eg kan bruka. Både til kvardag og fest...hehe...Ja, eg bruker det mange gonger til dagen, altså. I mange situasjonar, bruker eg det. (...) «Bare det å legge seg ned på matto (heime) og bare kjenna...kjenna kroppen, liksom. Koss ligg eg no...kva...skjer no, liksom. Koss...trenger gjerne ikkje gjera meir enn det heller, alltid. Liksom før at det...får fokuset vekk frå...mm...får det (fokuset) meir på heile kroppen, føler eg.» (Person E)*

*«...viss eg kjenner at eg er ute og kjøre, så tar eg noen...altså viss eg merke at det er ett eller annet som er galt, så på ein måte har det gitt meg hjelp til selvhjelp» (Person A)*

Dei har òg opplevd ein del tilleggseffektar med treninga, i forhold til at andre område i kroppen har blitt betre, sjølv om det var ei skulder eller ei ryggplage dei opprinneleg oppsøkte hjelp for. Det har eigentleg hatt ein generell effekt for dei fleste. Dei slappar betre av, søv betre og så er det fleire som fortel at dei har blitt flinkare til å sette av tid til seg sjølv i kvardagen og være tydelige til både familie og kollegaer om kor grensene går og kva som eventuelt ikkje fungerer. Dei har òg fått større innsikt i eigne tålegrenser og dette medfører at det er mogeleg for dei å være tydelig på dette, og ta hensyn til dette, både for seg sjølv og dei rundt dei.

*«Eg har kunna gjort ting nå som eg ikkje behøvde tenka på ein gang altså, med hensyn til å løfte, for eg har lært andre teknikkar. Men eg må tenka meg om av og til òg. Eg må bruka vet, selvfølgelig, men eh..... innanfor dei grensene som eg ser eg kan klara..... og eg prøver å ikkje gå for langt. For viss eg får eit «brake» igjen då....då tar det lang tid før eg kommer meg opp igjen» (Person A)*

*«...og det fungerer veldig fint som stressmestring. Når du lærer pusteteknikkane og...dette her...så fungerer det veldig bra altså... For blodtrykket går ned... og det har gått ned...etter at eg begynte her har det gått ned heilt til normalt nivå. Så det er fantastisk.» (...)* «Så no treng eg ikkje blodtrykksmedisin ein gong. Og som ein bonus på det, så har eg då som har jobba i helsevesenet i mange, mange år, slitt med den skuldera og nakken...» (...)

*«...den er blitt mye betre... den merkes så godt som ikkje nå...» (...)* «Eg føler at eg lærer å bruka kroppen og musklane på ein anna måte. Og så begrensa skade og slitasje.» (Person F)

*«...alle de der må'ane. Nå gjør eg som eg føler for eg, innimellom. Og det trur eg...Det er faktisk fordi eg har lært å lytta meir til kroppen. Ein har alltid hatt...hehe...tilfredsstilla andre sine behov» (Person D)*

Trening var noko som kom opp i fleire samanhengar under intervjuet. Dei fleste har gått på trening på treningsstudio eller til opptrening og rehabilitering hos fysioterapeut i samband med plagene sine. Dei har ofte opplevd å bli verre av desse opplegga og

knyttar det til at det ikkje er nok fokus på kvaliteten på øvingane. Det er berre fokus på motstand, antall repetisjonar og seriar og lite fokus på utføring og innsikt i kva dei ulike øvingane fungerer for. Dei får utdelt eit treningsprogram og så blir det lite oppfølging etter det. Ingen korrigerer om øvingane ikkje vert utført optimalt.

«...hver gang eg har begynt på treningssenter...og skulle liksom...for eg har jo alltid fått beskjed om å trene opp ryggen, trene opp... og du må berre trene... så går eg og så smeller det etter to månader, og så er eg passiv medlem i ti til.» (Person D)

«...eg har ganske mange kopier av sånne here øvelsessett med sånne....ja...kor du trener dei store muskelgruppene med sånne tredve gonger to av den øvelsen og ti gonger to av....ja sånn heile veien.....(...) Ja...veldig sånn, du skal gjør det hurtig og fort, og så og så mange....eh...og det trente eg jo når eg hadde den store prolapsen, så hadde eg spesielle øvelser....(...) Og det.....hadde jo ingen effekt på meg! Eg blei jo dårligare!» .... «Eg blei jo ikkje betre, hehe. Nei. Eh....og så blei den operert, og etterpå så fotsatte ein med...(...)....ja, øvelser....vanlige, kor du trente dei store muskelgruppene...eh...ganske lenge....trente eg sånn, og tenkte det var bra, men eg følte ikkje at det...eh....endra noko på meg....(...) Eh...og då fekk eg jo ....i den perioden ôg, så fekk eg jo ein ny prolaps, i nakken...ja (...) Så...så, det er noe med det og så...kanskje...på det her...så legges det opp på ein anna måte...» (Person B)

«Ja det er mye meir kvalitet!» (...) Det er liksom meir kvalitet og ikkje kvantitet. Det er kvalitet heile tida...(...) «Ho (fysioterapeuten) ser på kvalitet.» (Person E)

«Sant, for då hadde ein liksom...trodde ein at ein måtte ta alle seksti øvelsene, for å bli god, og det gjekk.....det fungerte jo ikkje» (...) «...Men her kan me ta pittesmå øvelsar så tenker ein...Så blir ein betre!» (Person B)

«Ja, for eg ôg har... tenkt av og til, kan det litla her hjelpa? Men det gjør jo faktisk det. Ja. Mm» (Person E)

Det at dei har fått tett oppfølging undervegs med veiledning og korrigerer av utføring har gjort øvingane både meir effektive og meir motiverande. Og så har progresjonen vore i eit tilpassa tempo til kvar enkelt, sjølv om dei er ein del av ei gruppe. Dei fortel at

dei gjennom veiledning og erfaring med øvingane har auka bevisstheten om kva ein faktisk gjer under øvingane og korleis dei fungerer på kroppen.

*«Me tar ikkje så hardt i, me tar heilt sakte. Og så gjør ein...tenker ein...trener smart. Trener sakte og smart! Og så tar ein trinn for trinn. Så trener eg liksom...(...)Bygger opp alt liksom. Både mentalt og motivasjonen og alt. Føler eg.» (Person B)*

Det å trene i gruppe har blitt verdsatt av fleire av informantane. Det har vore ein trygg gruppesetting der kvar enkelt har fått jobbe med sine utfordringar i sitt eige tempo, samstundes som det har vore ei vennleg og trygg atmosfære som har gjort at dei etter kvart har blitt godt kjent og har kunna lært mykje av kvarandre òg.

*«....det er så mye greiare å være i ei sånn type gruppa fordi at du veit at du kan bruke den tida du treng, ingen forventer noe av deg, anna enn at du skal tenke sjølv.» (Person D)*

### **5.2.1 Grunnpillarane i pilatestrening**

Grunnpillarane til Josef Pilates kom stadig opp under intervju. Informantane fortalde at dei ofte nytta «knipen» og «senteret» (grunnpilar nummer ein) når dei skulle løfte noko eller utføre rørsler som sette krav til stabilitet og balanse. Det var fleire som nemnte at kroppshaldninga var betra, pusten var meir «riktig» og koordinasjon og balanse var blitt betre. Det vart òg nemnt betra hukommelse og konsentrasjonsevne.

*«....ja, betre balanse og betre koordinasjon òg.» (Person D)*

*«...eg føler ikkje at avstressinga har vore fokus der (under pilatertreninga). I allefall ikkje.....Eg føler me er så fokusert òg. Du er så inni det når ho (fysioterapeuten) står der og viser og me skal gjør.....(...)...Til slutt så er du så inne i det at du....Du slepper alt anna, på ein måte og alikavel så...På ein måte så er det jo litt i bakkant....den der avstressingo....sant?... Ubevisst tror eg at me får det inn...» (...) «....Du er mye meir bevisst....på kva kroppen egentlig holder på med.» (Person E)*

*«Ja, og det er litt gøy òg det, å kjenna at ein bevegelse som eg før trudde hadde starta her, så starte du her nede!» (Person B).*



Alle informantane skildrar tilleggseffektar med pilatestreninga som dei ikkje hadde forventa og dei gir alle inntrykk av at dei har fått bedre innsikt i korleis kroppen fungerer og kva som skjer i kroppen under bevegelse. Alle bruker element frå pilatestreninga i kvardagen som eit verktøy til å forebygge plager som dukkar opp.

«...og pustar annerledes, og så.....stresser det av....» (Person F)

«... det går på...ja...litt sånn eh...effekt i resten av kroppen ôg, for å sei det....nere i både beina og...mye...ja strålingar og sånn ned i venstre foten, så det.....Der ôg merker eg når eg går jevnt (på pilatestrening) så holder eg stort sett det i sjakk» (Person C)

Fleire nevner at dei i dårlege periodar har visualisert øvingane når dei ikkje har vore i stand til å utføre dei skikkelig. Dei tenker øvingane og så klarar dei etter kvart å få til rørslene igjen.

«Ja, eg gjør det eg kjenner at eg kan klara og så tenker eg dei, mentalt sett, og så.... det ôg er jo ein øvelse i seg sjølv....» (...) «Får eg ikkje venstre foten min opp» (...) «...då tenker eg han opp!» (...) «Og så bruker eg gjerne litt lenger tid og så gjør me forskjellige øvelser, men så kan han (foten) komme opp....etterkvart....men då har det gjerne gått fem minutt da...» (Person D)

«Ja, ja. Eg har prøvd det sjølv, faktisk, når eg var...men det var ikkje...det var før eg begynte på pilates. Men då låg eg i sykesengo og gjorde feldenkraisøvelsar i tankane. Og faktum var at eg kom meg mye fortare!» (Person A)

### **5.3 Drøfting av utvalte tema**

#### **5.3.1 Grunnpilarane**

Pilatestreninga er bygd opp rundt desse grunnpilarane og dei er i fokus under alle øvingane, sjølv om kanskje ikkje den enkelte utøvar tenker like mykje over alle punkta under utføring. Noko som stadig vert presisert under pilatestrening hos fysioterapeut er å ha eit stabilt senter under heile øvinga, presis kroppshaldning under utføringa for å få ønska effekt og førebyggje skadar og ikkje minst bruken av inn og utpust for å forsterke effekten av øvingane. Visualisering vert ôg nytta for at deltakarane lettare skal kunne sjå for seg korleis øvinga skal være. Dei ulike øvingane har namn som lett kan

visualiserast og sjølve namnet er ein god indikasjon på korleis øvinga skal utførast. Dei andre grunnpilarane vert ikkje så ofte nevnt men deltakarane oppdagar ofte sjølv at dei får effekt i forhold til desse punkta. Mange av øvingane utfordrar balansen og koordineringsevna til deltakaren og det er fokus på å ha slike utfordringar i ulike stillingar og posisjonar. Dei ulike øvingane krever stor grad av fokus og konsentrasjon og mange uttaler at dei opplever betra konsentrasjonsevne etter at dei byrja i pilatesgruppe. Det at dei har slikt eit stort fokus på sin eigen kropp og utføringa av øvinga gjer at det ikkje vert rom for å la tankane flyte eller tenke på kva ein skal ha til middag eller korleis ein skal ordne opp i jobbkonfliktar. Slik vert treninga effektiv og mange opplever raskt positive resultat på kroppen. Spesielt melder fleire av informantane at dei slappar betre av etter pilatestreninga. Dei har fått seg ein «time-out» i frå kvardagen sitt stress og kav og dette kan være med på å gi auka energi og overskot i etterkant av treninga.

### **5.3.2 Kroppsbevissthet**

Alle informantane nevner at dei har fått betre kroppsbevissthet. Dei forstår meir kva som skjer i kroppen og klarar å kjenne kor grensene går for aktivitet og andre utfordringar. Dei forstår meir korleis dei kan tolke signala dei får frå kroppen, noko som i enkelte studiar har vist seg at mellom anna personar med fibromyalgi har vanskar med (Mengshoel & Heggen, 2004 ; Mengshoel, 2005b). Dette med å gjere endringar i kvardagen og sette av tid til seg sjølv var noko fleire av informantane i min studie hadde byrja med etter at dei hadde starta med pilatestrening. Det byrja med at dei opplevde at enkelte av øvingane var velgjerande og gav dei både ei kjensle av avspenning, ro og auke av energi. Dei byrja å ta små økter i kvardagen der dei inkluderte desse øvingane og opplevde at dette kunne være nok til å få meir overskudd i kvardagen. Etter det har fleire av informantane gjort små endringar i både arbeidssituasjonen og familiesituasjonen sin der dei set av tid til seg sjølv og informerer om tålegrenser og er tydelig på kva som vert for mykje for dei å handtere.

Fleire av informantane hadde tidlegare eit oppdelt forhold til kroppen der den vonde eller plagsomme kroppsdelene vart omtalt i tredje person som den «vonde ryggen» eller «den vanskelege foten» som «levde sitt eige liv». No ser dei meir heilskapleg på kroppen og kommenterer at alt heng i hop som eitt system. Ein kan òg tenke seg at dei

har fått auka kroppsbevissthet, oppdatert kroppsskjemaet sitt (Gallagher, 2005) og større innsikt egne tålegrenser og korleis kroppen fungerer. Det er likevel ingen av informantane som set plagene i samanheng med korleis dei har levd liva sine til no, og kva kroppslege erfaringar dei har med seg. Det kan ein kanskje ikkje forvente heller, sidan informantane òg truleg er sosialisert inn i eit dualistisk menneskesyn med eit årsak-virkning forhold til sjukdom og plager. Alle informantane knytter plagene sine opp mot konkrete skader eller hendingar, og reflekterer ikkje over kva som kan gjere at plagene vedvarer. Gruppesettinga i samband med intervju kan nok òg bidra til at informantane vegrar seg for å knytte plagene opp mot personlege livserfaringar. I samband med dei individuelle intervju kom me heller ikkje i djubden på plagene deira, men det kan tilskrivast meg, og at eg er uerfaren med å leie intervju. Det tek uansett tid å bygge opp nok tillit til at ein kan forvente at ein informant utleverer sensitive tema.

Vidare har dei erfart at smerter og plager har blitt redusert og dei har større grad av kontroll i kvardagen. Dei fortel at dei nyttar øvingar og teknikkar frå pilatestreninga som verktøy til å hente seg inn att når dei kjenner at dei vert stressa, spent eller smertene aukar på.

Josef Pilates uttalte jo nettopp dette at ved hjelp av hans treningsform vil ein få ein heilt ny kropp, og at denne forma for trening òg ville utvikle hjernen, i form av auka konsentrasjon, betra hukommelse og større innsikt i korleis kroppen fungerer som eit heilt system. Hans utsegn var basert på egne erfaringar og observasjonar ved bruk av treninga med både idrettsutøvarar og personar med ulike skader og plager. Han har òg uttalt at mange andre helseplager enn plager i bevegelsesapparatet vil betre seg ved hjelp av pilatestrening og at pilatestrening vil forebygge sjukdom. Dette grunnjev han med at fri pust og optimal kroppshaldning gjer kroppen meir motstandsdyktig mot sjukdom og plager (Pilates, 1934 ; Pilates & Miller, 1945). Forsking på kvinneplager har vist at mange kvinner har eit svært dualistisk syn på kroppen. Når kvinnene snakkar om kroppen sin fortel dei om eit skille mellom hovud og kropp og at dei «stenger ute» kroppen. ”Kroppen vil ikkje det dei vil», «kroppen fungerer ikkje» eller «dei har aldri vore venner med kroppen sin». Dette er òg utsegn som menn har hatt, men då gjerne menn som «har møtt veggen» og møtt fastlåste og utmattande situasjonar (Lilleaas & Ellingsen, 2003). I min kliniske praksis høyrer eg stadig slike uttrykk når pasientar

fortel om korleis dei opplever det å ha langvarige smerter og plager. Mange fortel om eit ynskje om å være like aktive som før, delta sosialt og kunne være impulsiv i kvardagen, men at kroppen vert som eit fengsel som hindrar dei i å leve livet som dei ynskjer. Dette skillet mellom kropp og person er nok noko dei fleste som har vakse opp i den vestlege verda har med seg, men mi erfaring er at det fyrst er når smerter og plager oppstår og vedvarer at synet på kroppen endrar seg og då vert denne dualismen endå meir uttalt.

Denne dualistiske måten å forholde seg til kroppen på står i sterk kontrast til fenomenologien og mellom anna Merleau-Ponty (1994) si oppfatting av at det er gjennom kroppen og rørsler me opplever og erfarer verda og oss sjølve.

I si tilnærming til pasientar med mellom anna kroniske smertetilstandar og kjensle av utmatting, jobbar Fadnes og Leira(2011) med å få eit inntrykk av kroppsrepresentasjonen i hjernen og kroppsbildet til pasienten. Gjennom målretta og meiningsfulle rørsler utfordrar dei kroppsleg balanse samstundes som dei har fokus på å la pasienten skjerme seg for unødige mange andre sanseintrykk, som til dømes synet. Pasienten rettar blikket innover mot kroppen for å stenge ute synsintrykk frå rommet og for å oppnå kontakt med kroppen under rørsle. Enkelte gongar lukkar pasienten augene og utfordrar seg sjølv ved å gå rundt i rommet og oppleve rommet via rørsle og sensorisk informasjon. Slik får dei ikkje nytte synssansen som mange ofte er avhengige av for å posisjonere kroppen optimalt og dermed vil hjernen få auka kapasitet til å auke merksemda om aktiviteten som vert utført og handtere dei signala som kjem, mellom anna frå proprioepsjon. Rytmske rørsler vert nytta i behandlinga ettersom takt og rytme gjer rørsler meir forutsigbare og forutsigbarheit skapar tryggleik. Rytme i samband med rørsler har vist seg å være eit godt virkemiddel til å rydde i sentrale nettverk, og frigjere pusten, og det er igjen nøkkelen til ei kjensle av tillit til rørslene sine og auka evne til å hente seg inn att om noko uforutsett dukkar opp og ein kjem ut av balanse. Slik vert det jobba med å betre kroppsbildet til pasienten og skape ei kjensle av kroppsleg heilskap (Fadnes, Leira & Brodal, 2011).

Pilatestreninga er bygd opp rundt mykje av dei same elementa som Fadnes, Leira og Brodal nemner i sitt system. Rytme og konsentrasjon er ein stor faktor under øvingane

og sjølv om dei fleste øvingane vert utført med opne auge nyttar ein same fokus på å rette blikket innover mot kroppen og kjenne på signala som kroppen gir. Ein utfordrar balansen og har fokus på kva deltakarane erfarer under øvingane. Slik trening vil gi mykje sensorisk feedback som vil kunne bidra til å betre kroppsrepresentasjonen i hjernen og bidra til eit oppdatert kroppsskjema (Gallagher, 2005 ; Fadnes, Leira & Brodal, 2011).

Eg observerer i klinikken, både under individuell kontakt og i samband med pilatesgrupper at dei fleste pasientane med utbredte muskelplager går rundt med ei konstant spenning generelt i kroppen. Dette viser seg ofte ved at skuldrene er noko elevert, sete og lårmuskulatur er anspent, magen er trekt innover og kjevane er samanbitte. Ein kan lett observere at rørsler generelt vert noko stive og oppstykkka under ”normal” aktivitet og dei har vanskar med å sleppe taket i kroppsdelar og muskulatur, sjølv om merksemda vert retta mot dette, og dei sjølve kjenner at dei er ansente. Mange har òg denne generelle spenninga i kroppen når dei søv, noko som kan bidra til den dårlege søvnkvaliteten mange klagar over. Mange av desse pasientane fortel at dei kjenner seg ofte meir slitne når dei vaknar om morgonen enn dei var då dei gjekk og la seg.

Fleire av pilatesøvingane har som hovudfokus å verte merksam på korleis ein nyttar dei ulike kroppsdelane og musklane. Ein utfører ei rørsle og så skal ein sleppe heilt taket i muskulaturen etterpå. Eit døme på dette er ”skulderdroppen”, som òg vert nemnt av informantane i studien, som svært positiv. I denne øvinga ligg pasienten i ryggleie på matte og løftar begge armene opp mot taket slik at heile armen kviler mot skuldera og skulderbladet, som igjen ligg godt ned mot underlaget. Så strekker ein eine armen oppover mot taket på innpust, og skyver skuldera ned att mot underlaget på utpust (gjennom noko samanpressa lepper). Mot siste del av utpusten slepper ein heilt taket i muskulaturen rundt skulderbuen og skuldera og skulderbladet ”klaskar” ned mot underlaget. Så tek ein andre armen opp på neste innpust og held på med annakvar arm. Det finst fleire slike øvingar i ulike utgangsstillingar, mellom anna i ståande stilling. Mange strevar med å få til denne ”sleppen”, men med grundig veiledning og ”hands on” fasilitering frå fysioterapeut klarar dei fleste å få dette til.

Under intervjuet i denne studien nevnte dei fleste at dei ofte tok seg ein "time-out" i kvardagen og nytta fleire av desse øvingane, som går både på kroppsbevissthet og avspenning, for å hente seg inn att. Eg tenkjer at ei slik bevisstgjerings om korleis muskulaturen jobbar, der dei sjølve får kjenne skilnaden mellom spenning og avspenning kan bidra til at pasientane lettare kan klare dette på eiga hand i kvardagen. Klarar dei å sleppe taket i spent muskulatur i løpet av kvardagen vil sjølve muskulaturen få høve til å jobbe meir aerobt, og det er mogeleg at kjensla av utmatting og stivhet kan verte redusert. I løpet av ei økt med pilatestrening gir eg mykje munnleg informasjon om hensikta med øvingane og korleis dei kan nytte dei kroppslege erfaringane sine frå gruppetreninga i kvardagen. Grundig veiledning og instruksjon i utføring og hensikt med øvingane er etter mi erfaring skilnaden mellom pilatestrening hos fysioterapeut og pilatestrening på treningssenter eller etter DVD, og sikrar kvalitet på treningstilbodet.

### **5.3.3 Avspenning**

Fleire av informantane opplever større grad av avspenning både rett i etterkant av treningsøktene og i kvardagen generelt. Spesielt dei fyrste dagane etter trening vert opplevd som betre dagar der dei slappar betre av, har større rørsleevne og mindre smerter. I tillegg nemner fleire at søvnen har betra seg etter at dei byrja å trene pilates og at dei har fått verktøy dei kan nytte når dei mellom anna våknar om natta og ikkje får sove att.

Ettersom sjølve pilatesøkta krever mykje konsentrasjon og fokus retta mot kroppen, vert det ikkje rom for andre tankar og anna fokus. Det er ikkje slik som ved mykje anna trening at ein kan utføre ei rekke repetisjonar mens ein sitt og planlegg kva ein skal ha til middag. Pilates krever fullt fokus og nøyaktig utføring av øvingane og dette kan nok opplevast som ein time-out i kvardagen. Dette kan i følgje Fadnes, Leira og Brodal knyttast opp mot at treninga er med å stimulere sanseinformasjon på same tid som unødige uromoment vert tona ned, og då «ryddar ein opp» i nettverka i hjernen, noko som fører til mindre støy og overbelastning (Fadnes, Leira & Brodal, 2011). Når ein knyttar dette opp mot Mengshoel og Heggen sine studiar (Mengshoel & Heggen, 2004) kan ein tenke seg at denne «time-out'en» er med på å skape litt avstand til kvardagen sitt mas og stress og at dei kanskje kan få eit overskot til å vurdere totalsituasjonen sin opp mot eigne tålegrenser.

#### **5.3.4 Kjensle av kontroll og positive tankar i kvardagen**

Det å oppleve betring frå plagene sine og erfare at dei teknikkane og hjelpemidla dei har fått gjennom pilatestreninga faktisk hjelper vil truleg gi personane ei oppleving av auka kontroll i kvardagen. Fleire av deltakarane i fokusgruppa nevnte at dei vart meir positive av pilatesøvinga. Når det no dukkar opp aktivitetar som dei ikkje klarar å utføre så finn dei alternative måtar å fullføre oppgåva på. Dei kjenner ôg på at det no er mogeleg å påvirke «den umulige foten» som «lever sitt eige liv» i positiv retning. Det å få positive kroppslege erfaringar og betra innsikt i korleis livet «set seg i kroppen», kan være med på å gi ein meir oversiktleg totalsituasjon og større innsikt i korleis ein kan redusere daglege belastingar. Når ein klarar å sjå kroppslege plager og utmatting som eit signal om overbelastning kan ein truleg lettare klare å styre kvardagen innafor eigne tålegrensar (Mengshoel, 2005b). Når informantane nemner at dei er meir positive i kvardagen og ser mogelege endringar når dei kjenner at plager oppstår, reflekterer dette truleg større grad av kontroll i kvardagen og at dei ser det som mogeleg å ha innverknad på både plager og livssituasjonen sin. Å øve opp konsentrasjonen å få fokus vekk frå alt som ikkje fungerer, kan være med på å førebyggje at ubehag veks og ein kjenner seg fastlåst i negative sirklar og spiralar.

#### **5.3.5 Små skritt**

Eit par av informantane uttalte at det var så deilig med denne typen trening for det var greitt med ein sakte progresjon og at ein nytta den tida ein trengte til å komme seg vidare. Ved tidlegare treningsopplegg anten hos fysioterapeut eller på treningsstudio var det stadige krav til å trene med ein viss motstand og intensitet og med så og så mange repetisjonar og seriar. Mange av informantane fortalde at dei hadde blitt dårlegare av slik trening og at dei til slutt hadde måtte kutte det ut. I samband med pilatestreninga opplever dei det som greitt at dei nyttar tid på å øve inn øvingane og om dei har ein dårleg dag er det greitt at dei kuttar ut enkelte øvingar, eller tar litt mindre i. Dei opplever ein stor aksept for dette både frå fysioterapeuten og frå gruppa generelt. Fleire nevner at det at dei kan ha ein progresjon med «små skritt» gjer at dei heile tida klarar å henge med og at dei har ei kjensle av å ha kontroll undervegs. Her vert ordet «kontroll» nytta att, og det ser ut til at positive kroppslege erfaringar der dei sjølve er med å styre progresjonen, gir ei auka grad av kontroll og innverknad på eiga opptrening og betring.

Det er mogeleg at dei opplever progresjonen i pilatestreninga som at dei tek «små skritt» om gongen når det trass i gruppesettinga vert ei individuell tilnærming frå fysioterapeuten si side og dei får følge sitt eige tempo. Likevel opplever dei raskt framgong der dei stadig klarar å utføre fleire og fleire øvingar med god kvalitet, og fleire nevner at dei berre treng to veker til å hente seg inn att på om dei har hatt ein pause i frå treninga. Dette virkar for meg som om det i praksis er ganske «store skritt» som vert teke under treningane. Kanskje den individuelt tilpassa progresjonen i pilatestreninga gjer at dei opplever at dei heile tida trener innafør grensene for kva dei til ei kvar tid kan handtere? Dette set i tilfelle store krav til fysioterapeutane si evne til å leggje til rette treningsprogrammet til den enkelte.

#### **5.4 Korleis kan funna frå denne studien nyttast vidare?**

Mykje av elementa som har komme opp under desse intervjuva vil truleg kunne overførast til anna type trening. Råd som å ha fokus på kvalitet på utføringa og tilrettelegge treningsopplegga individuelt er noko dei fleste fysioterapeutar burde kunne handtere. Øvelsesrepetoiret er nok òg viktig, men eg trur at ein kan nytte mange former for tilnærmingar berre ein har fokus på dei rette faktorane. Det er ikkje utan grunn at fleire av informantane i denne studien nemner at dei òg har hatt god effekt av både feldenkraisgrupper og medisinsk yoga hos fysioterapeut. Desse tilnærmingane legg òg til rette for gradvis og individuell progresjon, trass i at dei vert utført i grupper. Ein skal heller ikkje undervurdere fysioterapeutar si erfaring og kunnskap om å utføre grundig diagnostikk, ha eit «godt blikk» på utføring undervegs i gruppesettinga, og ikkje minst kunne tilpasse opplegget til kvar enkelt individuelt, sjølv om det er snakk om eit gruppetilbod. Dette krever sjølvsagt erfaring frå fysioterapeutane si side, men mykje av kunnskapen er allereie tilegna i grunnutdanninga, så det skulle være mogeleg for dei fleste fysioterapeutar å gi eit godt opptreningstilbod til pasientar med langvarige og samansette problemstillingar, som til dømes fibromyalgi.

## **6 AVSLUTNING OG KONKLUSJON**

Pilatestrening er nok eitt av mange bevegelsessystem som kan være nyttig for pasientar som slit med samansette helseplager. Det kanskje fleire bevegelsessystem, som til dømes pilates, yoga og feldenkrais, har til felles er at når det vert nytta strukturert av til



dømes fysioterapeutar som gjer grundige undersøkingar, har eitt godt blikk på utføring og presisjon og som evnar å gi pasientane den informasjonen og dei kroppslege erfaringane som trengs, så kan det gi gode positive bevegelseserfaringar hos pasienten som igjen kan være med på å snu negative tanke- og bevegelsesmønster.

Eit sentralt stikkord i samband med pasientar med fibromyalgi og liknande plager, ser ut til å være «tålegrenser». Når pasientane sjølve klarar å gjere endringar i eigen kvardag slik at dei klarar å prioritere kva dei skal nytte energien sin på, ser det ut til at smerter og plager kan verte reduserte og igjen gi overskot til endring. Pilatestrening i seg sjølv vil nok ikkje ha nokon kurativ innverknad på desse plagene, men kan være med på å stimulere til små endringar og positive kroppslege erfaringar. Pasientane kan lære seg øvingar og «teknikkar» som dei kan nytte i kvardagen til å skape sin eigen litle «time-out» når belastningar hopar seg opp. Det å lære seg å kjenne egne tålegrenser og klare å tilpasse kvardagen til dette er ei stor utfordring for dei fleste, men det ser ut til at pilatestrening kan fungere som eit verktøy for å få til endringar i kvardagen som gjer livet meir handterleg.

Klarar pasientane over tid å tilpasse seg egne tålegrenser vil dei truleg få fleire positive kroppslege erfaringar, og kroppen vert igjen opplevd som ein heilskap. Då kan fokus igjen flyttast vekk frå kroppslege plager og mot deltaking og aktivitet i daglege sosiale samanhengar.

## 7 REFERANSAR

Adams, N. & Sim, J. (2005) Rehabilitation approaches in fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*, 27 (12), s. 12.

Altan, L., Korkmaz, N., Bingol, Ü. & Gunay, B. (2009) Effect of Pilates Training on People With Fibromyalgia Syndrome: A Pilot Study. *Arch Phys Med Rehabil*, 2009 (90), s. 1983-8.

Bengtsson, J. r. (2006) *Å forske i Sykdoms- og Pleiererfaringer. Livsverdenfenomenologiske bidrag*. Oslo, Høgskoleforlaget.

Brodal, P. (2004) Det nevrobiologiske grunnlaget for balanse. *Fysioterapeuten*, 8 (august), s. 6.

Clark, S. R., Jones, K.D et al (2001) Exercise for patients with Fibromyalgia. Risks versus Benefits. *Current Rheumatology Reports*, 3, s. 135-140.

Ekeli, B.-V. (2002) *Evidensbasert praksis. Snublestein i arbeidet for bedre kvalitet i helsetenesten?* Tromsø, Eureka Forlag, Høgskolen i Tromsø.

Fadnes, B., Leira, K. & Brodal, P. (2011) *Læringsnøkkelen -Om samspillet mellom bevegelser, balanse og læring*. Oslo, Universitetsforlaget AS.

Fjelland, R. (2009) *Innføring i Vitenskapsteori*. Oslo, Univeritetsforlaget AS.

Foss, C. & Ellefsen, B. (2005) *Helsetjenesteforskning. Perspektiver, metoder og muligheter*. Universitetsforlaget.

Gallagher, S. (2005) *How the body shapes the mind*. 1. utg. New York, Oxford University Press.

Halkier, B. (2010) *Fokusgrupper*. Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Helsedirektoratet (2009) *Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo, Helsedirektoratet.

Hides, J. A., Jull, G.A, Richardson, C.A (2001) Long term effects on spesific stabilizing exercises for first-episode low back pai. *Spine*, 26 (11), s. 243-8.

Hodges, P. W., Richardson, C.A (1997) Feedforward contraction of transversus abdominis is not influenced by the direction of arm movement. *Experimental Brain Research*, 114 (2), s. 362-70.

Kvale, S. (2004) *Det kvalitative forskningsintervjuet*. Oalo, Gyldendal Norsk Forlag.

Lilleaas, U.-B. & Ellingsen, D. (2003) *Kvinnekroppens kår*. Bergen, Fagbokforlaget.

Magill, R. A. (2007) *Motor Learning and Control - concepts and applications*. 8. utg. New York, USA, McGraw-Hill International Edition.

Malterud, K. (2008) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo, Universitetsforlaget.

Malterud, K. (2012) *Fokusgrupper som metode for medisin og helsefag*. Oslo, Universitetsforlaget.

McNeill, W. (2011) Decision making in Pilates. *Journal of Bodywork & Movement*, 15, s. 103-107.

Mengshoel, A. M. (2005a) Relationships between neuromuscular functioning, disability and pain in fibromyalgia. *Disability and Rehabilitation*, 27 (12), s. 6.

Mengshoel, A. M. (2005b) Å bli bedre av fibromyalgi - noen tanker rundt erfaringer fra forskning og praksis. *Fysioterapeuten*, 2 (Februar), s. 4.

Mengshoel, A. M. & Heggen, K. (2004) Recovery from fibromyalgia - previous patients' own experiences. *Disability and Rehabilitation*, 26 (1), s. 7.

Merlaeu-Ponty, M. (1994) *Kroppens fenomenologi*. Pax Forlag.

Moe, S. (2009) Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse. *Fysioterapeuten*, 4, s. 5.

- Pilates, J. H. (1934) *Your Health -A corrective system of exercising that revolutionizes the entire field of physical education.* 1998-2010. utg., Presentation Dynamics.
- Pilates, J. H. & Miller, W. J. (1945) *Pilates' Return to life Though Contrology.* Edited, Reformatted and Reprinted in 1998-2010. utg., Presentation Dynamics.
- Rouhiainen, L. (2010) The Evolvement of The Pilates Method and its Relation to the Somatic Field. *Nordic Journal of Dance*, 2, s. 13.
- Råheim, M. & Håland, W. (2006) Lived Experience of Chronic Pain and Fibromyalgia: Women's Stories From Daily Life. *Qual Health Res* 16, s. 20.
- Selby, A. (2002) *Pilates for Pregnancy. Gentle and Effective techniques for before and after birth.* Thorsons.
- Stewart, K. (2005) *Pilatesmetoden. Enkel og effektiv trening til hjemmebruk.* Oslo, Noas Ark AS.
- Thornquist, E. (2009) *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten.* Gyldendal Akademisk.
- Thornquist, E. (2012) *Movement and Interaction The Sherborne Approach and Documentation.* 1. utg. Oslo, Universitetsforlaget AS.
- Toombs, S. K. (1995) The lived experience of disability. *Human Studies*, 18 (1), s. 9-23.
- Wolfe, F. (2003) Stop using the American College of Rheumatology Criteria in the Clinic. *The Journal of Rheumatology*, 30 (8),
- Wolfe, F., Clauw, D.J, Fitzcharles,M, Goldenberg, D.L,Katz,R.S, Mease,P, Russel,A.S, Russel,I.J, Winfield,J.B, Yunus,M.B (2010) The American College of Rheumatology Preliminary Diagnostic Criteria for Fibromyalgia and Measurement of Symptom Severity. *Arthritis Care & Research*, 62 (5), s. 600-610.
- Wolfe, F., Smythe, H.A, Yunus, M.B, Bennet R.M, Bombardier, C, Goldenberg, D.L, et al (1990) The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the Multicenter Criteria Commitee. *Arthritis Rheum* 33, s. 160-72.

Young, I. M. (1980) Throwing like a girl: A phenomenology of Feminine Body Comportment Motility and Spatiality. *Human Studies*, 3 (2), s. 137-156.

## 8. VEDLEGG

Vedlegg 1 : Framleggingsvurdering frå REK

Vedlegg 2: Godkjenning frå NSD

Vedlegg 3: Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 4: Innvilga utsetjing av leveringsfristen for oppgåva

Vedlegg 5: Intervjuguide for fokusgruppeintervju

Vedlegg 6: Intervjuguide for individuelle intervju



<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK vest	Øyvind Straume	55978497	17.02.2012	2012/271/REK vest
			<b>Deres dato:</b>	<b>Deres referanse:</b>
			14.02.2012	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Eline Thornquist  
Møllendalsveien 6

REK Vest viser til din fremleggingsvurdering datert 14.2.2012.

Opplysninger som blir samlet inn er pasienters erfaring/skildring med pilatestrening i gruppe hos fysioterapeut. Formålet er å undersøke et eksisterende behandlingstilbud.

Helseforskningsloven gjelder for medisinsk og helsefaglig forskning på mennesker, human biologisk materiale eller helseopplysninger der en bedriver virksomhet som utføres med vitenskapelig metodikk for å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom.

Prosjektet fremstår som en evaluering/kvalitetssikring av pågående tjeneste, kvalitetssikring og evaluering av helsehjelp regnes som en del av helsetjenesten og er derfor ikke fremleggingspliktig for REK.

Etter min oppfatning er dette prosjektet ikke fremleggingspliktig for REK. Jeg gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende, jfr. forvaltningslovens § 11. Dersom du allikevel ønsker å søke REK vil søknaden blir behandlet i komitémøte og det vil bli fattet enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Da du skal samle inn personopplysninger må prosjektet klareres med personvernombudet for forskning/NSD.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen,

Øyvind Straume  
seniorkonsulent

**Besøksadresse:**  
Haukeland  
Universitetssykehus,  
Sentralblokken, 2. etg,  
Rom 4617

**Telefon:** 55975000  
**E-post:** rek-vest@uib.no  
**Web:**  
<http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK vest og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK vest, not to individual staff



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Vedlegg 2

Eline Thornquist  
Avdeling for helse- og sosialfag  
Høgskolen i Bergen  
Postboks 7030  
5020 BERGEN

Vår dato: 23.03.2012

Vår ref:29919 / 3 / LMR

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 20.02.12. Meldingen gjelder prosjektet:

29919	<i>Pilatestrening i grupper –eit fysioterapitiltak for personer med fibromyalgi? Ein intervjustudie i pasienterfaringar</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Bergen, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Eline Thornquist</i>
Student	<i>Katrin Aase</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

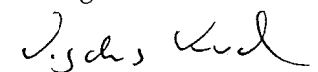
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.09.13, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Linn-Merethe Rød

Kontaktperson: Linn-Merethe Rød tlf: 55 58 89 11

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Katrin Aase, Gjerdet 27, 5415 STORD



## Personvernombudet for forskning

### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 29919

Utvalget består av personer med fibromyalgi som trener pilates i gruppe hos fysioterapeut. Data samles inn via personlig intervju og gruppeintervju.

Førstegangskontakt foretas via fysioterapeuter som formidler skriftlig informasjon til utvalget. De som ønsker å delta, tar direkte kontakt med prosjektleder. Personvernombudet finner informasjonsskrivet vedlagt meldeskjemaet tilfredsstillende.

I henhold til prosjektmelding og informasjon som gis til utvalget, skal innsamlede opplysninger anonymiseres innen prosjektslutt 30.9.2013. Ombudet minner om at anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/navneliste slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f. eks. sted, yrke, alder, kjønn) fjernes eller endres.



## Spørsmål om deltaking i forskingsprosjektet

### «Pilatestrening i grupper –eit fysioterapitiltak for personar med fibromyalgi? Ein intervjustudie i pasienterfaringar»

#### **Bakgrunn og føremål**

Dette er eit spørsmål til deg om å ta del i ein forskingsstudie som har som mål å gi eit innblikk i personar med fibromyalgi sine erfaringar med pilatestrening i grupper hos fysioterapeut. Det er etter kvart ein del fysioterapeutar som nyttar pilatestrening som ein del av behandlingstilbodet til mellom anna personar men langvarige muskelplager og fibromyalgi. Mange pasientar har gitt positiv tilbakemelding på denne typen opptrening og no er det ynskje om å få systematisert slik informasjon slik at det vert mogeleg å få eit innblikk i kva det er med denne typen trening som eventuelt fungerer.

#### **Kva inneber studien?**

Studien går ut på å foreta eitt til to gruppeintervju med ei gruppe på 5-8 personar som har fibromyalgi og som trener pilates i gruppe hos fysioterapeut. I tillegg vil 2-4 personar frå denne gruppa få spørsmål om å ta del i eit individuelt intervju.

#### **Mogelege føremøner og ulemper**

Det er usikkert om studien vil gje nokre ulemper eller føremøner. Det vil være stort fokus på å ivareta informantane i intervjusituasjonane og det er lite truleg at det vil verte andre ulemper enn tida som vert nytta i samband med intervju.

#### **Kva skjer med informasjonen om deg?**

Intervjua vil bli tatt opp med diktafon og i tillegg vil dei bli transkribert, det vil deie at intervjuar ord for ord vert nedskrivne i etterkant av intervjuar, i samband med analysane. Både lydfil og nedskrivne data vil verte destruert når studien er fullført. Studien er venta å vere ferdig i løpet av sommaren 2013. Informasjonen som vert registrert om deg, skal berre brukast slik som det er skrive om føremålet med studien. Alle opplysningane vert behandla utan namn og fødselsnummer eller andre direkte opplysningar som kan gjera at dei vert kopla til deg. Ein kode knyter deg til opplysningane dine gjennom ei namneliste.

Det er berre personell med løyve og knytt til prosjektet som har tilgang til namnelista og berre desse som kan finne tilbake til deg. Det skal ikkje vere mogeleg å identifisere deg i resultatane av studien når desse vert publisert.

#### **Frivillig deltaking**

Det er frivillig å ta del i studien. Du kan kva tid som helst og utan å gje opp nokon grunn trekkje samtykket ditt til å delta i studien. Dette vil ikkje få konsekvensar for den vidare behandlinga di. Dersom du ønskjer å ta del, underteiknar du samtykkeerklæringa på siste side. Om du seier ja til å vera med no, kan du seinare trekkje tilbake samtykket ditt om du ynskjer det. Dersom du seinare ønskjer å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Katrin Aase på tlf. 99224502.

**Vidare informasjon om studien finn du i kapittel A – utdjupande forklaring av kva studien inneber.**

**Vidare informasjon om personvern finn du i kapittel**

**Samtykkeerklæring følgjer etter kapittel B.**

## Kapittel A- Utdjupande forklaring av kva studien inneber

- Kriterium for deltaking
- Kvinner med fibromyalgi som trener pilates i gruppe hos fysioterapeut
- Informantane bør beherske norsk godt
- Bakgrunnsinformasjon om studien
- Dei siste åra har Pilates trening blitt svært populært både i treningsstudia og etterkvart som ein del av behandlingstilbodet hos fysioterapeutar. Fleire og fleire fysioterapeutar vidareutdannar seg til pilatesinstruktørar og nyttar denne type trening for grupper av pasientar. Det er ofte pasientar med ulike typar muskulære plager som tek del i desse gruppene og mange fysioterapeutar melder at gruppetrening etter pilatesmetoden er eit godt alternativ til individuell behandling for desse pasientane.
- Pasientar med kroniske muskelsmerter og fibromyalgi er ofte vanskelige å motivere til trening og fysisk aktivitet. Likevel er det mange som tek del i pilatestrening hos fysioterapeutar og gir positiv tilbakemelding på tilbodet. Eg undrar meg kva som gjer at pilatestrening fengar og motiverer mange i denne pasientgruppa og ynskjer å finne ut korleis desse pasientane opplever gruppetrening etter pilatesmetoden når dei kjem til fysioterapeut.
- Tidsskjema – kva skjer og kva tid skjer det?
- Intervjua vil føregå i løpet av våren 2012
- Studien vil bli ferdigstilt i juni 2013
- Studiedeltakaren sitt ansvar
- Å møte opp til avtalt tid for intervju
- Studiedeltakaren vil bli orientert så raskt som mogeleg dersom ny informasjon blir tilgjengelig som kan påverke deltakaren sin vilje til å vera med i studien
- Studiedeltakaren skal få opplysningar dersom det oppstår avgjersler/situasjonar som gjer at deira deltaking i studien kan bli avslutta tidligare enn planlagt

## Kapittel B – Personvern

Opplysningar som vert registrert om deg er namn, alder og informasjonen som vert delt under intervjua.

Det er berre personell med løyve og knytt til prosjektet som har tilgang til namnelista og berre desse som kan finne tilbake til deg. Det skal ikkje vere mogeleg å identifisere deg i resultata av studien når desse vert publisert

Dersom du ynskjer å trekke deg frå studien kan du krevje å få sletta innsamla informasjon med mindre informasjonen allereie er gått inn i analysar eller er brukt i vitenskaplege publikasjonar.

## Samtykke til deltaking i studien

Eg har lese informasjonsskrivet og er villig til å ta del i studien

-----  
(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Eg bekreftar at eg har gjeve informasjon om studien

-----  
(Signert, rolle i studien, dato)

Saksbehandler: Liv Kari Lønningen  
Tlf.: +47 55585654

Vår dato: 10.02.2012  
Deres dato: 01.02.2012

Vår ref. 2012/822 - 0/451  
Deres ref.:  
Offl § 13 1.ledd jfr fvl §13

Katrin Aase  
Gjerdet 27  
5415 STORD

Vedlegg 4

## **Søknad om utsetjing av innlevering av masteroppgåva**

Vi viser til brev datert 01.02.12 der du søker utsatt frist for innlevering av masteroppgave.

Søknaden er innvilget med innleveringsfrist utsatt eksamen 10.10.12.

Med hilsen

Kristin Ravnanger(s)  
dekan



Liv Kari Lønningen  
førstekonsulent

## Intervjuguide til fokusgruppeintervju

### Introduksjon til fokusgruppeintervju

Grappa vert ønskt velkommen og eg vil presentere meg sjølv og medhjelparen min. Så vil eg takke for at informantane er villige til å dele sine erfaringar med oss. Det vil verte ein gjennomgong av informasjonsskrivet og ei avklaring av kva som skal skje i løpet av intervjuet. Dei vil og bli informert om at dei kor tid som helst kan trekke seg frå studien utan å måtte forklare kvifor. Informantane vil få informasjon om korleis resultatet av studien vil bli presentert og kva som vil skje med lydfilet og transkriberte data i etterkant av studien. Etersom det vert opptak med diktafon under intervjuet vil dei få informasjon om at dei bør snakke tydelig og helst ein om gongen og i tillegg bør dei unngå for mykje bevegingar som produserer støy. Dei vil få presisert at alle sine bidrag er viktige for denne studien og at det ikkje er nokon riktige eller gale svar. Alle tankar og meiningar kan gi viktig informasjon til studien og det er positivt om det oppstår diskusjon i gruppa slik at meningsforskjellar kjem fram.

### Intervjuet

Intervjuet vil verte delt i tre delar. I fyrste delenvil litt bakgrunnsinformasjon om informantane komme fram. Deretter vert fokus på informantane sine erfaringar med pilatestrening og i denne delen vil intervjuet gå meir i djubden på dei temane som kjem opp. Avslutningsvis er det ønske om å få fram nokre tankar om kva som bør fokuserast på under dei individuelle intervjuar for å få fram tema som kanskje ikkje har vore aktuelle å diskutere i gruppa.

Del 1 Ein runde der kvar enkelt informant kort kan få presentere seg. Fokus: Kor lenge har du trent pilates? Kva var grunnen til at du starta opp med denne typen trening? Kor lenge har du hatt fibromyalgi? Korleis gir fibromyalgien seg utslag for deg? Har du vore i kontakt med fysioterapeut i andre samanhengar enn med pilatestrening (individuell behandling, trening, gruppetilbod, basseng)?

Del 2 Hovuddel. Erfaringar med pilatestrening.

Eksempel på spørsmål:

- Kva erfaringar har de gjort dykk om pilatestrening i forhold til eigen kropp?
- Kva er det med pilates som fungerer best for deg?
- Korleis har det gått sidan oppstarten av pilatestreninga?
- Korleis oppleves ein pilatetimeste?
  - o Kva tankar har du om treninga før timen startar opp?
  - o Korleis oppleves det under treningsøkta?
  - o Korleis har du det når du går ut frå pilatetimen?
- Har de gjort dykk nokre tankar om kva det er ved pilatestrening som fungerer for nett deg/dykk?
  - o Kva er det som er positivt?
  - o Kva er det som fungerer for deg (spesielle øvingar, heileheten, gruppa, avspenning.....)
- Kor stor del av kvardagen din har du inkludert pilates i?

- Kan du nevne nokre konkrete endringar som du har opplevd i samband med pilatestrening?
- Påvirkar pilates kvardagen din? Har det innverknad på plagene dine?
- Har du idear eller forslag til korleis me fysioterapeutar kan forbetre pilatestilbodet vårt til pasientar med tilsvarande plage som deg?

### Del 3 Aktuelle innspel til spørsmål til individuelle intervju

- Kva meiner de eg bør fokusere på ved dei individuelle intervju for å få fram viktige sider som ikkje har komme fram i dag?

Ettersom det er eit mål med denne studien å prøve å få fram informasjon som ikkje er kjent frå før, vil eg starte opp med mest mogeleg åpne spørsmål og unngå å komme med for detaljerte spørsmål. Intervjuguiden vil heller ikkje bli fulgt slavisk og eg åpner opp for at det kan komme endringar undervegs. Når det fell naturleg vil eg følge opp uttalelsar med nye spørsmål for å få ei djupare innsikt i informasjonen som kjem fram. Aktuelle spørsmål kan være:

- Kan du fortelle meir om dette?
- Kva tenker du om det?
- Korleis oppleves dette?

Aktuelle tema å komme innom kan være til dømes lindring, betring, avspenning, kroppskontroll, ledighet og tålegrenser. Det er viktig at det er informantene sine tema som vert følgt opp og så kan dei evt få spesifikke spørsmål om det er noko eg meiner bør inkluderas.

## Intervjuguide til individuelle intervju

Ved oppstarten vil eg takke informanten for at ho er villig til å dele sine tankar og erfaringar med meg. Informanten vil få ein repetisjon av informasjonen i informasjonsskrivet og det vil bli presisert at deltakinga er frivillig og at det er mogeleg å trekke seg frå studien utan å gi noko forklaring for kvifor. Samtykkeerklæringa vil underteiknast før oppstarten av sjølve intervjuet.

Ved individuelle intervju må eg truleg styre intervjuet meir og stille fleire og kanskje meir detaljerte spørsmål enn ved fokusgruppeintervjuet. Likevel vil eg prøve å starte opp med ei åpen form og så heller snevre inn fokus etterkvart som ulike relevante tema kjem opp. Her vil ein del spørsmål bli planlagt på førehand, men eg vil òg følge opp det som kjem fram undervegs og være fleksibel i forhold til informasjonen informanten kjem med. Det kan verte aktuelt å gjere endringar i intervjuguiden undervegs eller mellom kvart intervju etterkvart som eg får meir informasjon og kanskje endrar fokus. Aktuelle tema som ikkje har blitt diskutert tilfredsstillande i fokusgruppa vil verte prioritert under individuelle intervju.

Fyrst vil litt bakgrunnsinformasjon om informanten verte notert:

- Alder
- Utdanning
- Yrke
- Familieforhold (ektefelle/sambuar, ungar)

Aktuelle spørsmål

- Kor lenge har du halde på med pilatestrening?
- Korleis kom du i kontakt med fysioterapeuten som tilbyr pilates?
- Har du prøvd pilates før?
- Kor ofte trener du pilates?
- Kor lenge har du hatt fibromyalgi?
- Kan du kort skildre korleis fibromyalgien utartar seg hos deg?
- Har du fått anna fysioterapibehandling for dette?
- Korleis påvirkar pilates plagene dine?
- Er det noko du liker spesielt godt med denne treningsforma ?
- Er det noko du meiner manglar med denne typen trening? Har du opplevd at plagene dine har minka eller auka i samband med pilatestrening?
- Kva mål har du for den insatsen du gjer i samband med pilatestreninga?
- Kva betyr pilatestrening for deg?
- Påvirkar pilates kvardagen din?
  - o Evt korleis?
- Har du idear eller forslag til korleis me fysioterapeutane kan betre pilatestilbodet vårt til pasientar med tilsvarende plager som deg?

Oppfølgingsspørsmål når det fell naturleg:

- Kan du fortelle meir om dette?
- Kva tenker du om det?
- Korleis opplever du dette?

Aktuelle tema å komme innom kan være til dømes lindring, betring, avspenning, kroppskontroll, ledighet og tålegrenser. Det er viktig at det er informanten sine tema som vert fulgt opp og så kan dei eventuelt få spesifikke spørsmål om det er noko eg meiner bør inkluderast.