

# Massage har en plats i skolmedicin, men fler och bättre studier behövs

**De senaste åren har massage kommit alltmer i ropet. Det finns idag en rik variation av olika beröringsterapier för allmänheten att tillgå. Inom sjukvården efterfrågar många patienter nu massage, men upplever ibland att sjukgymnaster inte vill ge det. Med tanke på att massage under lång tid varit ett kännetecken för sjukgymnastisk verksamhet kan det tyckas märkligt. Skulle skolmedicinen kunna tillvarata massagens möjligheter bättre?**

Massage – behandling av kroppens mjukdelar genom mekanisk bearbetning med händerna, enligt Nationalencyklopedin – är långt ifrån någon modern behandlingsform, den har använts i flera tusen år för att lindra kroppsliga besvär. Massagemetoder finns beskrivna redan i kinesen Kong Fus skrifter från 2700 f Kr. Avbildningar av behandlingar finns också bevarade från det forntida Egypten och Indien. I det antika Grekland beskrev Hippokrates beröringens terapeutiska värde, och ända fram till romarikets fall var massage en högt aktad medicinsk behandlingsform i Europa.

Efter kristendomens genombrott i Västerlandet kom det dualistiska synsättet på kropp och själ att förändra sättet att se på beröring. Kroppens njutningar skambelades, masserandet av kroppen erotiserades och blev för en lång tid framåt tabu. Massagekonsten föll praktiskt taget i glömska. Den presenterades på nytt i Europa på 1800-talet, då franska missionärer som återvänt från Kina översatte Kong Fus skrifter. Den franska terminologin

## Författare

ELENA ZOTTELE

universitetsadjunkt, leg sjukgymnast, institutionen för sjukgymnastik, Karolinska institutet, Huddinge.



**Massage** är ingen modern behandlingsform. Illustrationen är från Avicennas »Canon», 980–1037 (ur Massageboken, Ica-förlaget, 1986). Men massagemetoder finns beskrivna i kinesiska skrifter redan från 2700 f Kr.

på behandlingsgreppen finns bevarad i den klassiska massagen än i dag [1, 2].

## Massagens roll inom sjukgymnastiken

Det verkliga genombrottet för massage som terapi kom i och med att sjukgymnastikens fader, svensken Per Henrik Ling (1776–1839), systematiserade och inkorporerade den med gymnastiska övningar i början på 1800-talet. Svensk massage kom med tiden att bli ett känt begrepp över hela världen. I Sverige blev den ett självklart instrument för sjukgymnasterna, och användes till de flesta patienter. Behandling med massage utfördes i syfte att öka cirkulation av blod och lymfa, motverka sammanväxningar vid läkning, minska smärta, reglera den muskulära stelhetsgraden, minska trötthet, stimulera eller lugna.

På 1950- och 60-talen började massagens värde att ifrågasättas i många länder, eftersom det visade sig svårt att i experimentella situationer påvisa dess påstådda fysiologiska effekter [1, 2]. Det faktum att sjukgymnastiken varit så nära knuten till skolmedicinen i Sverige gjorde att detta fick stora konsekvenser för hur man förhöll sig till massage på sjukgymnastutbildningarna. På 1970- och 80-talen lärdes den visserligen ut som teknik, men en teknik vars effekter i första hand ansågs vara marginella och mer av placebokaraktär. Massagen sågs mest som ett komplement till övrig be-

handling. På vissa utbildningar ströks den under en period helt ur kursplanen. Inställningen till det man erfarenhetsmässigt visste hade effekt, hade blivit ambivalent.

Flera andra faktorer bidrog till massagens marginalisering. En var den nya synen på vilken roll patienten skulle ha i sin behandling. Nu förespråkades ett mer aktivt deltagande från dennes sida. Det som uppfattades som passiviserande behandlingar, som till exempel massage, skulle i möjligaste mån undvikas [3]. Rationaliseringskrav på den sjukgymnastiska verksamheten, kombinerat med utvecklingen av apparater som kunde användas i den fysikaliska terapin, bidrog också till denna utveckling.

Detta sammantaget gör att man skulle kunna dra slutsatsen att några generationer sjukgymnaster inte använder sig av massage. Men riktigt så illa är det inte.

## Massagens undanskymda roll

Sjukgymnaster använder sig av många olika typer av manuella behandlingar. Massage har använts i det tysta – under täckmanteln »mjukdelsmobilisering». Detta bekräftas av två av varandra oberoende studier utförda av studenter vid Lunds respektive Stockholms sjukgymnastutbildningar [4, 5]. De visar att en majoritet av sjukgymnasterna inom primärvården använder

massage i sin behandling, främst i avslappnande, uppmjukande/cirkulationsbefrämjande och smärtlindrande syfte. Detta i samma utsträckning oberoende av när man examinerats under de senaste fyra decennierna.

Ofta används massagen dock som ett komplement till övrig behandling. Detta har från patienthåll uppfattats som otillräckligt. Många patienter säger sig sakna manuell behandling, i synnerhet massage [6]. Enligt Norrtäljestudien, en delstudie i MUSIC-projektet som presenterades förra hösten, väljer 60 procent av männen och 40 procent av kvinnorna att gå till kiropraktor eller naprapat istället för till läkare eller sjukgymnast för sina ländryggsbesvär [7]. Kanske har den höga frekvensen besök hos alternativmedicinare i vårt land en del av sin förklaring i att de oftare tillämpar manuella behandlingar.

### Forskning bekräftar erfarenheten

Forskning pågår för att kartlägga massagens effekter och tänkbara verkningsmekanismer. Svårigheten att mäta massagens värde i experimentella situationer beror på en rad faktorer. Att genomföra en dubbelblindstudie försvåras av att både den som ger och den som får massage är medveten om detta. Många hittills genomförda studier har saknat gemensamma, övergripande riktlinjer vad gäller diagnos, massage-typ, behandlingstid och behandlad kroppsdel. Detta i kombination med den ofta bristande beskrivningen av tillvägagångssättet har försvårat jämförelser av studiernas resultat och möjligheterna att reproducera dem. Förutom de ovan nämnda faktorerna tillkommer svårigheten att systematisera och mäta det som sker i mötet mellan två människor vid en beröring.

Erfarenheten visar att massage kan vara ett kraftfullt behandlingsverktyg av terapeutiskt värde: smärt- och stressreducerande, kroppsbekräftande och välbehagsfrämjande. De senaste årens forskning på fysiologiska effekter av olika typer av sensorisk stimulering, som akupunktur, transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), vibrationer och även beröring/massage, har lett till ökad förståelse av tänkbara verkningsmekanismer.

Effekter som studerats kan hänföras till tre olika typer: smärtlindring, stressreduktion och upplevelse av välbefinnande. Smärtlindrande mekanismer som anses kunna bli aktiverade vid massage är bland annat »gate control» (då stimulering av beröringsnerverna aktiverar hämmande interneuron som »stänger porten» för inkommande smärtsignaler), endogena opioidsystem (kroppsegna, smärtlindrande substan-

ser) och frisättning av oxytocin [8, 9]. Det har visat sig att hormonet oxytocin inte bara frisätts vid amning och förlösning, utan även vid behaglig beröring. Oxytocinets roll i det som kommit att kallas kroppens eget »lugn-och-rossystem» har uppmärksamrats. I lugnet aktiveras matsmältningen som ger tillväxt, och i växandet finns en koppling till kroppens läkning [10].

På Karolinska institutet bedrivs djurstudier med massage. Ett flertal försök har utförts där man gav upprepade lugna strykningar till råttor/möss. Man fann att puls och blodtryck sjönk. Smärtröskeln höjdes och en anxiolytisk, ångstdämpande, effekt kunde uppmätas [11-13]. Ökat socialiseringsbeteende och starkare bindning till andra kan vara därpå följande möjliga beteendeffekter [10].

### Den livsviktiga beröringen

Forskning på både djur och mänskliga fastslår beröringens fundamentala betydelse för vår utveckling och överlevnad – framför allt under de första levnadsåren. Huden, och beröringen av den, är en förutsättning för gynnsam utveckling av ett flertal fysiologiska funktioner som inverkar på barnets tillväxt och immunförsvår. Likaså forandet av kroppsbilden, en viktig del av den egna identiteten, och bindningen till andra kommer i hög grad att präglas av förekomsten av beröring eller frånvaro av densamma. Brist kan leda till fysiologiska förändringar och beteenderubbingar som kommer att prägla individen under det fortsatta livet.

Ett talande exempel på beröringens fysiologiska och psykologiska betydelse för överlevnaden kommer från USA. Där var dödligheten under barnens första levnadsår på barnhemmen praktiskt taget 100 procent så sent som på 1920-talet. Men när man införde regler om att personalen skulle lyfta upp barnen, bära och smeka dem, sänktes dödsiffran till 10 procent på bara några år.

Behovet av beröring är livslångt [14]. Resultat från studier utförda vid Touch research institute i USA talar för att massage kan inverka positivt på oro, smärta, självbild, kontakt- och interaktionsförmåga [15]. En av studierna gjordes på barn med astma. Efter daglig massage utförd av föräldrar under en månads tid, fann man att de masserade barnens luftflödesvärden var bättre i jämförelse med de barn som istället utfört progressiv avspänningsbehandling med sina föräldrar. Minskad oro kunde också noteras hos såväl de masserade barnen som deras föräldrar [16].

En annan studie utförd på 29 homosexuella män (varav 20 var HIV-positiva) visade att massage inte bara sänkte

stressindikatorer som kortisolhalt, utan även ökade antalet NK-celler (mördarceller som angriper cancerceller). Resultatet antyder således att massage även kan inverka på immunförsvaret [17].

Mycket forskning återstår dock – på grundforskningsnivå såväl som på klinisk nivå – för att öka förståelsen om beröringens och massagens verkningsmekanismer. För att erhålla en nyanserad bild behöver forskningen även kompletteras med kvalitativa metoder, som kan belysa vad som sker i kontakten mellan patient och terapeut. Vilken betydelse har beröringen för den enskilde patienten? Vilka känslor väcker beröringen hos patienten – men också hos terapeuten [18]?

### Är beröring alltid bra?

Vem som berör, varför denne berör och när beröringen sker är av stor betydelse. Den som berör måste därför sätta sig in i den enskilde patientens erfarenheter av och normer för beröring. Beröring som förmedlar omtanke, uppmuntran eller tröst är något vi alla behöver få. I de flesta professioner där man arbetar med människor använder man sig av denna så kallade expressiva beröring. När beröring används som terapi, med intentionen att läka och hela, krävs som vid vilken annan behandling som helst eftertanke vad gäller syfte, dosering och utvärdering av resultatet.

Beprövad erfarenhet visar att det finns tillfällen då massage kan göra mer skada än nytta. Vid feber, akuta skador och inflammationer är det olämpligt med behandling, likaså vid hudåkommor. Arteriell, venös och lymfatisk svikt kräver noggrann bedömning av huruvida patientens cirkulationssystem tål den belastning som kompression av kärl och ökad genomströmning kan medföra. Vid infektioner och tumörer är massage kontraindicerat. I slutskedet av till exempel obotlig cancer används ibland massage ändå, för dess smärtlindrande och lugnande egenskaper [1, 2].

Långvariga psykosociala belastningar kan leda till kroppsliga försvar i form av både för hög och för låg muskulär spänningsgrad. Ett antal sjukgymnaster har manat till försiktighet med att urskilningslöst lösa spänd muskulatur. Hårt spända muskler kan vara ett försvar mot olika psykologiska påfrestningar. I vissa skeden i livet kan man behöva ha kvar sina muskelspänningar. Varje behandlingsinsats måste därför utgå från ett helhetsperspektiv på patienten. Grundlig undersökning är en förutsättning för att värdera om patienten gagnas av denna typ av behandling.

Vilken typ av massage (till exempel stimulerande eller avspännande) som

lämpar sig och hur vi bör dosera den är också viktiga ställningstaganden. Manuella behandlingar inbjuder till närhet och förtrolighet. Det ställer höga krav på terapeuten, som måste vara lyhörd för patientens gränser, och förhålla sig på ett bra sätt till det som kan väckas hos patienten av bortträngda minnen och känslor. Medvetenhet om var de egna gränserna går samt förmåga att kunna bedöma när problematiken går utanför sjukgymnastens kompetensområde är andra viktiga egenskaper en terapeut måste ha [19, 20].

### Krav på nyanserad bild av massage

Allt fler människor söker sig till massörutbildningar, samtidigt som nya yrkesgrupper, sjuksköterskor, förskollärare och fritidsledare för att nämna några, i allt större utsträckning tillämpar massage. I dagspressen skrivs hyllningsartiklar till barnmassage, massage på dagis och inom äldreården, samt massage mot våld. Det talas till och med om beröringens magi – vilket återspeglar hur kraftfullt beröring kan upplevas.

Kan detta nyväckta massageintresse enbart förklaras med de nya forskningsrönen?

Knappast. Troligare är att massagen ger en möjlighet att fylla ett grundläggande behov av beröring som kanske skulle tillgodoses på annat sätt. Längtan efter massage blir ett uttryck för den ensamhet många känner i vårt samhälle. I dag finns en generell attityd i samhället att beröring är bra – för alla. Men utan studier och bättre redovisningar av resultatet från de satsningar som just nu görs på massagens område, riskerar vi att hamna i samma fallgrop som på 1960-talet.

Sjukgymnaster har förmånen, och ansvaret, att i yrket få beröra människor, patienterna förväntar sig rentav detta. Under flera decennier har massage betraktats som en passiviserande behandling. Om patienten önskar massage behöver detta inte betyda att denne kommer att sjunka in i ett permanent passivt tillstånd. Att få stanna upp en stund, och uppleva sig själv och sin kropp utan krav på prestation kan tvärtom leda till att man orkar ta itu med sin egen hälsa. Tillsammans med patienten lägger vi upp en gemensam handlingsplan, utifrån individens problem och målet med behandlingen. Massagen har där en självklar roll, både i kombination med andra åtgärder och som egen behandling.

### Referenser

1. Holey E, Cook E. Therapeutic massage. London: WB Saunders Company Ltd, 1997.
2. Bunkan BH, Mellbye Schultz C. Medisinsk

massasje. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

3. Mattsson M. Beröring och massage i sjukgymnastiskt arbete. Sjukgymnasten 1988; 8: 12-5.
4. Björkqvist L, Hungar H. Kartläggning av primärvårdsanställda sjukgymnasters inställning till och användande av klassisk massage [examensarbete]. Lund: Sjukgymnastutbildningen, Lunds Universitet, 1998.
5. Bellardini H, Janze-Lindberg E, Sjölund S, Åberg A. Massagens ställning i den sjukgymnastiska behandlingen [fördjupningsprojekt]. Stockholm: Sjukgymnastutbildningen, Karolinska institutet 1994.
6. Fagerström Å. Reumatiker efterlyser massage. Sjukgymnasten 1998; 8: 15.
7. Andersson T. MUSIC-projektet visar: Varannan ryggpatient söker alternativ vård. Sjukgymnasten 1998; 2: 13-4.
8. Lundeberg T. Pain physiology and principles of treatment. Scand J Rehabil Med 1995; 32 suppl: 13-42.
9. Lundeberg T, Uvnäs-Moberg K, Ågren G, Bruzelius G. Anti-nociceptive effects of oxytocin in rats and mice. Neuroscience Letters 1994; 170: 153-7.
10. Uvnäs-Moberg K. Physiological and endocrine effects of social contact. Annals of the New York Academy of Sciences 1997; 807: 146-63.
11. Kurosawa M, Lundeberg T, Ågren G, Lund I, Uvnäs-Moberg K. Massage-like stroking of the abdomen lowers blood pressure in anesthetized rats: influence of oxytocin. Journal of the Autonomic Nervous System 1995; 56: 26-30.
12. Uvnäs-Moberg K, Bruzelius G, Alster P, Lundeberg T. The antinociceptive effect of non-noxious sensory stimulation is mediated partly through oxytocinergic mechanisms. Acta Physiol Scand 1993; 149: 199-204.
13. Uvnäs-Moberg K, Alster P, Lund I, Lundeberg T, Kurosawa M, Ahlenius S. Stroking of the abdomen causes decreased locomotor activity in conscious male rats. Physiol Behav 1996; 60 (6): 1409-1411.
14. Montagu A. Touching: The Human Significance of the Skin. New York: Harper & Row Publishers, 1986.
15. Field T. Massage therapy effects. American Psychologist 1998; 53: 1270-81.
16. Field T, Henteleff T, Hernandez-Reif M, Martinez E, Mavunda K, Kuhn C et al. Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. J Pediatr 1998; 132: 854-8.
17. Ironson G, Field T, Scafidi F, Hashimoto M, Kumar M, Kumar A et al. Massage therapy is associated with enhancement of the immune system's cytotoxic capacity. Int J Neurosci 1996; 84: 205-17.
18. Thulin A. Vilken betydelse har beröringen i behandlingsarbetet? Rapport från FoU-enheten inom LSR. Teori och praktik 1995; 2: 12-4.
19. Löfvenhaft S. Massage kan göra ont värre – sjukgymnast varnar för snabb upplösning av det ordlösa försvaret i spända muskler. Dagens Nyheter 1993 sept 28.
20. Bunkan BH. Kropp, andning och kroppsbild. Resursorientert kroppsundersökelse och behandling. Oslo: Universitetsforlaget, 1996.

## TILLVÄXT



## FAKTORER

### Särtryck av en serie i Läkartidningen 1995

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen, ämnen som styr deras fundamentala livsprocesser.

Dessa ämnen kallas kollektivt tillväxtfaktorer. En serie i Läkartidningen 1995 om dem speglar tendenser i dagens medicinska forskning och pekar på några tillämpningsområden.

Området är i början av en snabb utveckling och många produkter är under utprövning för klinisk användning.

Häftet omfattar 12 artiklar på sammanlagt 56 sidor + färgomslag. Priset är 90 kronor. Vid köp av 11–50 ex 82 kronor, vid högre upplagor 77 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Tillväxtfaktorer

.....  
Namn

.....  
Adress

.....  
Postnummer/Postadress

.....  
Insändes till Läkartidningen,  
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet  
» Tillväxtfaktorer »

Telefax: 08-20 76 19