

Den uforklarte smertens fortelling – en tegnteoretisk tilnærming

Kari Irene H. Busvold, spesialist i psyko-motorisk fysioterapi (MNFF) ved Bærum Fysikalske Institutt, Sandvika. MSc. Helsefagvitenskap fra Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo. e-post: irebusvo@online.no

Hilde Bondevik, idéhistoriker og førsteamanuensis ved Institutt for helse og samfunn, Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo.

Denne **fagkronikken** ble akseptert 22.4.2015. Fagkronikker vurderes av fagredaktør. Ingen interessekonflikter oppgitt. Publisert først på nett.

I tråd med mange fysioterapeuters erfaring, presenterte NAV i 2013 en rapport om betydelig økning i sykemeldinger på bakgrunn av diffuse helseplager (1). Samme år la Muskel og Skjelett Tiåret fram sin rapport (2) der begrepet «Medically Unexplained Physical Symptoms» (MUPS) brukes for å beskrive subjektive, uspesifikke, langvarige og komplekse lidelser. Her kom det fram at pasienter med MUPS og gruppen «lettere psykiske lidelser» økte fra 2007 til 2011 med henholdsvis 14,4 og 29,8 prosent når det gjaldt antall dager og andel tapte dagsverk ved sykefravær.

Både fastleger og fysioterapeuter kan oppleve å komme til kort i møte med disse symptomene; fravær av forklarende patologi gjør det vanskelig å forankre tiltak i evidensbasert kunnskap, og behandlingen har ofte usikker eller kortvarig effekt. Vedvarende eller tilbakevendende smerter i muskelskjelettapparatet er særlig aktuelt i fysioterapisammenheng. I motsetning til akutt og

forbigående smerte, som har klare helsebevarende funksjoner, er den vedvarende smertens biologiske betydning problematisk og ofte betraktet som sykdom i seg selv.

Denne virkelighetsbeskrivelsen utløser et behov for å utforske disse symptomene, noe som kommer til uttrykk i helsefaglig forskning og diskusjon, ikke minst innenfor kognitive terapiformer der man også kan vise til positive behandlingsresultater (3,4). Med denne teksten ønsker vi å formidle en symptomforståelse som antas relativt ukjent blant fysioterapeuter og som integrerer evolusjonslære og nevrobiologisk kunnskap i en eksistensiell forståelse av mennesket. Vi vil presentere et tegnteoretisk perspektiv på symptombegrepet som vi håper kan inspirere til refleksjon og faglig utveksling.

Et sentralt utgangspunkt i denne forståelsen er at om smerten ikke kan forklares medisinsk, har den likevel sine grunner, sin betydning og sitt meningsinnhold, gjemt i pasientens personlige historie. Dette kan synes selvsagt, men kommer ikke nødvendigvis til uttrykk i klinisk praksis.

Symptomers kulturelle og individuelle varhet

I biomedisinsk terminologi er begrepet symptom å forstå som pasientens subjektive beskrivelse av sine plager (5). Med utgangspunkt i beskrivelsen vil legen eller behandleren lete etter tegn som kan årsaksforklare symptomene. Dette innebærer et skille mellom symptom og tegn der tegnet, hvis det lar seg verifisere via teknologiske undersøkelser, laboratorieprøver eller kliniske tester, gir symptomene en objektiv forklaring eller forankring. Til tross for at også visualiserbare og målbare tegn må tolkes, med utgangspunkt i fortolkerens kunnskap og erfaring, den aktuelle kontekst og rådende medisinsk

kultur, synes tegnet å ha større troverdighet og legitimitet enn symptomet (6). For pasienten vil symptomer imidlertid alltid være tegn, tegn på at noe er galt, tegn som skaper bekymring og uro.

Felles for både pasient og behandler er at symptomer, når de oppleves i kroppen, primært tilskrives en forstyrrelse eller feilfunksjon i kroppen. Det kan bidra til en fiksert og snever oppfatning av forholdet mellom kropp og symptom (6). Det faktum at symptomers tilstedeværelse og uttrykk er i endring og varierer med kulturelle strømninger, tilsier at symptomer er dynamiske og påvirkelige størrelser (6,7). Pasientens opplevelse og beskrivelse av symptomer preges likedan av livsvilkår og livshistorie, psykologiske forhold og den aktuelle kulturelle og sosiale kontekst – pasientens livsverden. Disse faktorene danner grunnlag for pasientens meningsskapende aktivitet og gjenspeiles i pasientens måte å forstå, forholde seg til, og formidle symptomer på. Dette gir grunnlag for å betrakte symptomer som biokulturelle fenomener, og symptomers debut, utvikling og skiftende uttrykk som biokulturelle hendelser (6).

Symptomer som meningsbærende tegn

Heller enn å skille symptom og tegn, kan det være nyttig å skille mellom symptomers betydning og symptomers mening (8). Symptomets betydning er det som faktisk foreligger; smerte eller utmattelse, konstatering av et hjerteinfarkt eller artrose i et ledd, *et hva er det?* Symptomets meningsaspekt henspiller på spørsmål som hvorfor og hvordan. Spørsmål om hva og hvordan kan biomedisinen ofte svare på, med hvorfor er det annerledes; Hvorfor akkurat meg? Hvorfor akkurat nå? Hvorfor akkurat disse sympto-



Hvordan kan vi forstå de medisinsk uforklarte og vedvarende smertene fysioterapeuter ofte møter i klinikken?



mene? Den faktiske og allmenngyldige betydningen av et symptom vil være noe annet enn det individuelle, opplevde tanke- og følelsesinnhold symptomet innebærer for den enkelte. Også der det foreligger verifiserbare tegn, vil spørsmål om hvorfor gjerne forbli ubesvart. Det betyr at årsaksforklarende tegn bare er det på et bestemt nivå; selv om symptomets årsak er kjent, er det ofte uvisst hva som ligger til grunn for det. En differensiering mellom årsak og grunner er derfor hensiktsmessig.

I en tegnteoretisk modell betraktes symptomer som tegn i seg selv. Noen vil være synlige eller målbare, andre kan frembringes gjennom kliniske tester, mens noen vil framstå som uforklarte, i alle fall på bio-

medisinske premisser. Går en utover disse premissene kan tegnene utforskes i et større perspektiv og tolkes med bakgrunn i ulike, men likeverdige kunnskaps- og erfaringskilder; behandlerens og pasientens. Det blir irrelevant å betegne kunnskapen som objektiv eller subjektiv, mer eller mindre gyldig. Kunnskap og erfaring, både den medisinsk-faglige og den som har opphav i levd liv, vil alltid være preget av den kontekst den aktualiseres i, «tidsånden» og den forutgående historien.

I det følgende snakker vi derfor om et hvert symptom som tegn i et skiftende biokulturelt univers. Tegnproduksjon og tegnfortolkning går for seg i en dynamisk og kontinuerlig prosess, og alltid med basis i

hva som gir mening for den enkelte i et gitt øyeblikk. Slik rommer også tegnprosesser hele tiden muligheter, tilblivelse og endring.

Molekyler og mening - biologi og eksistens

Semiotikk er tegnlære og benevnelsen på en tegnteori utviklet av naturvitenskapsmannen og filosofen Charles S Peirce (1839-1914). Tegnteori tar utgangspunkt i at mennesket, i sitt forsøk på å forstå og forholde seg til seg selv og sin virkelighet, vil søke, formidle og utveksle mening gjennom tegn. Et tegn bærer med seg et budskap og må fortolkes, enten det kommer til uttrykk i den ytre- (våre omgivelser) eller indre verden (kroppen).

Tegnet kan være et smerteuttrykk, en gest eller et blick, men også en autonom reaksjon som rødme, en bruddlinje i et ben eller brusktap i et ledd. Tegn produseres og fortolkes på alle nivåer av menneskelig liv, fra celle til samfunn. Rødme er både en reaksjon i det autonome nervesystem, og et tegn som kommer til uttrykk i den ytre verden. Tegnet forteller om en biologisk følelsesmessig tilstand og vil observeres og tolkes både av individet selv og av omgivelsene. Slik er tegn tredelte i sin natur, det vil si en relasjon mellom tre aspekter; tegnet (rødmen), det som tegnet representerer (den biologiske-/følelsesmessige tilstanden) og den fortolkende instans (individet selv og de andre). Den fortolkende instans på cellenivå kan være nevronet som tolker et signal fra sanseapparatet.

Biosemiotikk er et kunnskapsfelt med røtter i naturvitenskap og filosofi, henholdsvis biologi og semiotikk (9). I biosemiotikken søker man å beskrive de tegnprosesser som kontrollerer og danner grunnlag for utviklingen av biologisk samspill, mellom organismer i relasjon til hverandre, og fysiologisk og biokjemisk i den enkelte organisme. Biologen Jesper Hoffmeyer hevder at vi ved fødsel kastes ut i en sfære av tegn, betydning og mening (9). Alt som sanses betyr noe og innebærer kommunikasjon av mening, enten det handler om sanseintrykk, bevegelse, elektriske impulser eller kjemiske signaler. Alt levende må orientere seg og forholde seg hensiktsmessig i denne sfæren for å klare seg, og forutsetningen for å få det til og fungere i den, er evolusjonære og livshistoriske erfaringer med den (9).

Uansett hvilken situasjon individet befinner seg i, vil det produsere, tolke og forholde seg til alle typer tegn. Fortolkning og reaksjon foregår altså på biologisk, kognitiv og emosjonelt grunnlag, på molekyl- og cellenivå; som mental og følelsesmessig aktivitet på ulike bevissthetsnivåer og i ulike deler av hjernen, og som fysiologiske reaksjoner i kroppen forøvrig. Slik integreres biologi, erfaring, bevissthet og atferd.

Menneskekroppen forstått i et slikt perspektiv er en biologisk organisme, til enhver tid bærende på sin historie; den artshistoriske og den individuelle, og med en bevissthet om seg selv. Den søker overlevelse, selvpåfyllelse og mening. Som alle levende organismer vil menneskekroppen søke å opprettholde homeostase. Menneskelig atferd går imidlertid ofte på tvers av naturlige

fysiologiske og psykologiske behov, av ulike grunner, mer eller mindre frivillig og mer eller mindre bevisst. Individet verken tenker eller handler til beste for seg selv som biologisk organisme i alle situasjoner.

Selvreferensielle tegn

I klinikken møter vi ulike typer tegn, hvorav mange er årsaksforklarende. Et benbrudd opptrer med synlige tegn, klinisk og røntgenologisk. Den ledsagende smerten, som kommer til uttrykk gjennom andre tegn, står i et tydelig årsaksforhold til benbruddet. Smerten peker tilbake på skaden, skaden forklarer smerten. Høyt blodtrykk er et annet eksempel, et målbart tegn som kan opp- tre sammen med svimmelhet, som også er et tegn slik vi forstår det her. De to tegnene kan settes i en kausal sammenheng; det målbare tegnet, blodtrykket, kan forklare det opplevde tegnet; svimmelheten.

Men ikke alle tegn peker på lineære kausale forbindelser. Svimmelhet kan jo også opp- tre uten målbare tegn. Fysioterapeuter vil imidlertid lete etter og ofte finne tegn i kroppen, i holdning, muskulatur, i bevegelse og respirasjon. Ømhet og stivhet i nakkemuskulatur er tegn som ofte opp- tre sammen med svimmelhet. Likeledes er svimmelhet ett av flere tegn når pasienter forteller om angst.

Mer enn en direkte årsaksrelasjon er det en nærhetsrelasjon mellom slike tegn; de eksisterer i samme kropp, synes å involvere hverandre på ulike måter og peker tilbake på kroppens, det vil si menneskets tilstand. Når smerte opp- tre uten at årsaksforklarende tegn kan identifiseres, forstår vi likevel at noe er galt. Smertetegnet bærer bud om at individets velferd er truet. Slike tegn gir i seg selv ingen forklaring, men kan betraktes som meddelelser, til omverdenen eller til individet selv. Disse tegnene forteller om andre aspekter ved pasientens liv og kropp enn målbare realiteter.

Slike tegn omtales som *selvreferensielle* (10). De er kroppens tegn til seg selv, som biologisk erfarende organisme. Tegnene inngår i kroppens intern-kommunikasjon og kan komme til uttrykk som smerte eller andre MUPS. Opplevelsen av ro, avspenning og velvære kan også forstås som selvreferensielle tegn, da som positive tilbakemeldinger fra kroppen selv; jeg er i balanse, jeg har det bra.

Nevrobiologisk forskning bekrefter hvordan hjernens ulike nettverk kommuniserer

i overvåkning og kalibrering av kroppens tilstand, men også hvordan hjernecellenes plastisitet gjør dem sårbare for uhensiktsmessig læring og feiltilpasning (11). Forutsetningen for læring, positiv eller negativ, er at sanseintrykk eller situasjon kan settes inn i en meningsfull kontekst (12). Hva som gir mening er igjen basert på fortolkning av tegn; er sanseintrykket tolket som behagelig eller ubehagelig? Tolkes situasjonen som trygg og positiv, motsetningsfull eller truende? Ettersom tolkningen er preget av kontekst og erfaring, motivasjon og forventning, har den sin egen logikk, men konsekvensene av den vil ikke nødvendigvis framstå som rasjonelle eller tjene individet som biologisk organisme og integrert selv.

Selvreferensielle tegn kan tenkes aktualisert når individets tenkning og atferd går på tvers av organismens grunnleggende behov; når individet forholder seg uhensiktsmessig til egen velferd og integritet. Vi ser mange eksempler på dette i og utenfor klinikken. Mennesker drives og motiveres av andre krefter enn de selvbevarende. Andre ganger gjør livsvilkår og livshendelser det umulig å ivareta seg selv i samsvar med fysiologiske og psykologiske behov.

Eksistensielle forhold som grunnlag for selvreferensielle tegn

Bare gjennom innsikt i grunnlaget for tolkning og meningsdannelse gis det mulighet for å forstå reaksjoner og atferd på et dypere nivå. Ettersom opphavet til dysfunksjon, negativ læring og feiltilpasning har med selve eksistensen å gjøre, må oppmerksomheten rettes mot den enkelte pasientens eksistens og opplevde historie.

Pasientfortellinger kan omhandle livshendelser og livslæring som vi i dag vet integreres i kroppen, som strukturelle og funksjonelle forandringer i biologi og fysiologi (13,14). Sporene etter slike erfaringer gjør seg oftest gjeldende på et prerefleksivt bevissthetsnivå og kan manifestere seg som forhøyet kroppslig aktivering, en vedvarende fysiologisk stressrespons.

Den fysiologiske stressresponsen er ment å iverksette hensiktsmessig atferd, der målet er å berge liv og helse. Hensiktsmessig atferd kan være kamp, flukt, eller å «legge seg død». Det siste innebærer dissosiasjon, eller en avspaltning mellom kropp og selv. Det kan være en nødvendig og effektiv strategi i en gitt situasjon, men når den vedvarende blir det svært vanskelig å ivareta seg selv



Et tegnteoretisk perspektiv tilbyr en tverrvitenskaplig forståelsesmodell og kan gi slik smerte forklaring, mening og funksjon.

som integrert og helt menneske.

Uten at det behøver å ligge traumatiske erfaringer til grunn, vil en vedvarende forhøyet kroppslig beredskap tære på kroppens ressurser. Over tid kan det innebære overbeskatning og utarming av kroppens naturlige tilpasningssystemer (13). Studier viser at foruten smerter og utmattelse, kan det oppstå sykdomstegn på celle, hormon- og vevsnivå, sårbarhet for infeksjoner, inflammasjon og patologisk celledeling (15). Lidelsen uttrykker en truet eksistens, en kropp som har blitt sin egen motstander.

Flere forfattere har undersøkt kvinnekroppens kår, og sett hvordan kvinner i særlig grad har internalisert forventninger, krav og innstilling til seg selv og sitt liv (16). Sosial arv og kulturelle normer, som overytning og perfektjonisme, kan etablere seg som leveregler, automatiske tanker og kroppslige vaner som er uforenelige med organismens behov.

En tilsynelatende voksende gruppe pasienter er unge mennesker som sammen med opplevelsen av smerte, hodepine, tretthet, depresjon og uro, viser tegn på selvforakt og selvdestruktiv atferd (17). Dette representerer en eksplisitt form for krigføring mot egen kropp, gjennom en direkte motarbeiding av organismens ønske om å sikre egen velferd.

Kliniske refleksjoner

I motsetning til årsaksforklarende tegn, ber ikke selvreferensielle tegn om en løsning utenfra, som medikasjon, kirurgi, eller symptomrettet fysioterapi. Dersom smerten er å forstå som et selvreferensielt tegn bærer den et annet budskap, fra kroppen til individet selv; organismen varsler seg selv om vedvarende dysfunksjon, negativ tilpasning eller pågående konflikt. Et slikt varsel må erkjennes og følges opp. Noe må endres i liv, tanke eller handling slik at individet gjenvinner sin evne til konstruktiv selvregulering og dynamisk balanse.

Som det framgår er det her klare paralleller til teorigrunnlaget i kognitiv terapi

(4). Begge tilnærminger deler en tverrvitenskapelig forankring i filosofi og biologi og baserer seg på fortolkning som grunnleggende erkjennelseskategori. Et særtrekk ved den tegnteoretiske modellen er betoningen av den medisinske uforklarte smertens opprinnelige funksjon som konstruktiv varsel; dens biologiske betydning.

Vedvarende smerte uten årsaksforklarendegtegn blir imidlertid sjelden oppfattet som varslende i organismens tjeneste. I et kroppslig og evolusjonært perspektiv synes det likevel rimelig at organismen varsler seg selv om dysfunksjonelle forhold eller u hensiktsmessig atferd, slik den gjør det ved akutte og forbigående smertetilstander. Dersom smerten, forstått som selvreferensielt tegn, ikke tas til følge og fører til endring, vil den kunne virke selvforsterkende og etablere seg som kroniske tilstander via emosjonelle og kognitive faktorer (fryktbaserte antagelser, og negativ forventning), slik moderne smertefysiologisk kunnskap viser (12).

En studie der en gruppe kvinner ble intervjuet på bakgrunn av at de erklærte seg friske fra fibromyalgi er interessant i denne sammenhengen (18). Essensen i deres utsagn gikk på at smerten ikke lenger var en trussel, men ble oppfattet som et varsel om at de sto i fare for å «overyte», og at de måtte «roe ned» både mentalt og fysisk, noe som innebar ny erkjennelse og endring i tanke og atferd. En oppfølgende studie av kvinnene viste at det krevde hardt og vedvarende arbeid og betydelige endringer i hverdagslivet å holde seg friske (19).

En tegnteoretisk modell, med fokus på mennesket som fortolkende individ i et univers av betydning og mening, lar oss betrakte velkjente kliniske problemstillinger og utfordringer i nytt lys. I tråd med nevrobiologisk kunnskap oppheves dikotomiene kropp/sinn, objektiv/subjektiv. Det gjør det mulig å frigjøre seg fra dualismens begrensede effekter på helsefaglig tenkning, språk og praksis. Fysioterapeuter gis et grunnlag for å differensiere ulike typer kroppslige tegn og integrere kunnskap fra ulike viten-

skapsteoretiske posisjoner i sin tilnærming til pasienten. En større oppmerksomhet på førstepersonserfaringen og en felles (pasient og terapeut) utforskning av tegnenes betydning, mening og funksjon, betyr både anerkjennelse og ansvarliggjøring av pasienten.

Referanser

1. NAV. Arbeid og velferd. Flere sykkelmeldt for diffuse plager. Arbeids- og velferdsetaten 2013; 2.
2. Muskel og Skjelett Tiåret. Et muskel- og skjelettregnskap: Forekomst og kostnader knyttet til skader, sykdommer og plager i muskel- og skjelettsystemet. MST 2013;1.
3. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/psykologisk-terapi-for-voksne-med-kroniske-smertetilstander>.
4. Staff P H, Nordahl H M. Når plager blir sykdom - Kognitiv behandling ved sammensatte lidelser. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget AS; 2012.
5. Dorland's Medical Dictionary: Dorland's Illustrated Medical Dictionary (32nd Edition) Dorland, William Alexander Newman; 2011.
6. Staiano-Ross K. The Symptom. Biosemiotics. 2012; 5: 33-45.
7. Lian O, Bondevik H. Diagnosenes sosiologi: Medisinske forståelser av kvinner - før og nå. Sosiologisk tidsskrift. 2013; 4: 330-352.
8. Matthis I. Sykdommens historie er en fortelling. I H Bondevik, A Kveim Lie (red.). Tegn på sykdom: om litterær medisin og medisinske litteratur (s. 63-85) Oslo: Scandinavian Academic Press/Spartacus forlag; 2007.
9. Hoffmeyer J. Biosemiotikk: En avhandling om livets tegn og tegnenes liv. Charlottenlund: Ries; 2005.
10. Fehr von der D. Symptomer som ikke er årsaksforklarende. - Et tegnteoretisk innspill. Michael Quarterly suppl. 2010; 9: 28-34.
11. Brodal P. Smertens nevrobiologi. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2005; 125: 2370-3.
12. Fadnes B, Leira K, Brodal P. Læringsorientert fysioterapi. Oslo: Universitetsforlaget; 2013.
13. Kirkengen AL & Ulvestad E. Overlast og kompleks sykdom - et integrert perspektiv. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2007; 127: 3228-31.
14. Getz L, Kirkengen AL, Ulvestad E. Menneskets biologi - mettet med erfaring. Tidsskrift for Den norske legeförening. 2011;131:683-7.
15. Kirkengen AL, Thornquist E. The lived body as a medical topic: an argument for an ethically informed epistemology. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2012; 18: 1095-1101.
16. Lilleås UB, Fehr von der D. Chronic Pain Syndrome Explained as a Bodily State and Preparedness for others and why it is hard to Cure. Nordisk sykepleieforskning. 2011; 4: 257-269.
17. NOVA. Ungdata - Nasjonale resultater 2013. Høgskolen i Oslo og Akershus; 2014.
18. Mengshoel AM, & Heggen K. Recovery from fibromyalgia - previous patients own experiences. Disability and Rehabilitation 2004; 26: 46-53.
19. Grape HE, Solbrække KN, Kirkevold M, Mengshoel AM. Staying Healthy From Fibromyalgia is Ongoing Hard Work. Qualitative Health Research. November 11, 2014, doi: 10.1177/1049732314557333.