

# Aromaterapi mot stress og helseplager

## Innledning

I *Naturterapeuten* nr. 4/2012 presenterte jeg en artikkel om «Aromaterapi i behandling av psykiske lidelser. Her heter det bl.a.:

«I Norge regnes aromaterapi som en alternativ behandlingsform, med alt det medfører. Utøverne er uautoriserte i forhold til det offentlige helsetesenet. Enkelte ganger kan man få inntrykk av at dette rent definisjonsmessig innebærer at virksomheten er «uvitenskapelig». Den assosieres med miljøer med religiøse og kvasireligiøse overtoner, med sjarlataner og uansvarlighet. Og som om dette ikke var nok forbindes aromaterapi lett med skjønnhetssalonger og salg av kosmetisk personlighet på den ene side, og på den annen side såkalte massasjeinstitutter med utvidet tilbud.»

Aromaterapi har imidlertid store muligheter i seg. Det kan ikke være riktig at disse mulighetene går tapt på grunn av uvitenhet og irrasjonelle forestillinger. Aromaterapi er ikke bare er en overfladisk behandling av hverdagsstress, men har en dyptgripende virkning på psykiske og somatiske tilstander.

Artikkelen vektlegger et psykologisk perspektiv på aromaterapi, og peker på betydningen av at virksomheten i størst mulig grad baseres på forskning.

I 1996 ble det gjort en vitenskapelig undersøkelse av aromaterapimassasje i Rogaland, under ledelse av professor R. Mykletun (Rogalandsundersøkelsen). Det ble funnet betydelige positive effekter av behandlingen på helseplager, jobbstress, irritabilitet, dyptgripende angst og «psykisk tretthet», mens man ikke fant tilsvarende effekter i en gruppe



som drev med aerobic, eller i kontrollgruppen.

Høsten 1997 gjennomførte Tor Magne Hansen en oppfølging av denne undersøkelsen, (Trondheimsundersøkelsen). Også han fant betydelige positive effekter på jobbstress og helseproblemer. Undersøkelsen ble gjennomført i slutten av september og i oktober. På denne tiden var det en kraftig økning i luftveisproblemer og sykemeldinger i en kontrollgruppe, mens forekomsten av slike plager var betydelig redusert i gruppen som fikk aromaterapi.

I de senere år har forskning på aromaterapimassasje skutt i været. Bidragene kommer fra mange land som England og i betydelig grad fra USA. Det er interessant at mange positive bidrag kommer fra østlige land. Forskningen der foregår ofte på et høyt akademisk nivå.

## Noen eksempler

En kinesisk undersøkelse fra 2011 gjennomgikk 16 undersøkelser av effekten av aromaterapimassasje på angst. De fleste undersøkelsene viste en positiv effekt og forfatterne anbefaler aromaterapi som støtteterapi for personer med angstsymptomer. I en thailandsk undersøkelse fra 2011 fikk 40 personer aromaterapimassasje. Sammenliknet med en kontrollgruppe resulterte behandlingen i lavere puls og reduksjon i systolisk og diastolisk blodtrykk, forsøkspersonene følte seg roligere og mindre anspent. Fra en koreansk undersøkelse rapporteres det om betydelig reduksjon av kvinners plager i overgangsalderen; plager som hetetokter, depresjon og smerte. Det er ikke lenger et spørsmål om aromaterapi virker, og aromaterapi kan ikke lenger kalles for uvitenskapelig.

Våren 2013 startet BioTeam Research et prosjekt med den hensikt å øke forståelsen av virkningene av aromaterapimassasje og å utvikle terapiformen til å bli bedre og mer effektiv. Vi kalte prosjektet Aromaterapi Massasje Utvikling (AMU). Parallelt med dette prosjektet gjennomførte Marie Reiråskag, sammen med Anne May H. Gyberg, sin bacheloroppgave i sykepleie. Oppgaven hadde tittelen «Berøring og smerte» og en sentral problem-

stilling var: «Hvordan kan sykepleier gjennom bevisst bruk av fysisk berøring påvirke pasientens opplevelse av egen smerte». Med bakgrunn i Jean Watson sin sykepleieteori, og hennes bok *Caring science and the next decade of holistic healing, transforming self and system from the inside out*, ønsket de også mer generelt å vektlegge omsorg i sykepleien.

Våren 2014 kunne vi gjennomføre et første forsøk med vår «AMUbehandling». Denne artikkelen er en rapport fra forsøket.

I forsøket benyttet vi flere av testene som ble brukt i Rogalands- og Trondheimsundersøkelsene. Vår forskningshypotese var at AMUbehandlingen ville gi betydelige bedringer på disse parameterne.

### Metode

I løpet av 2013 gjennomførte vi omfattende litteraturstudier og en rekke mindre forsøk, med sikte på å bedre forståelsen av hvordan aromaterapimassasje virker. Etter hvert kom vi til å legge vekt på disse hovedfaktorene:

- Massasjeprogrammet
- De eteriske oljene
- Mellommenneskelige relasjoner
- Musikk
- Avspenning

Sentralt i arbeidet på BioTeam er vår «Energimodell» og vårt BildeBarometer. Dette er teoretiske konstruksjoner med bakgrunn i blant annet oldtidens kinesiske medisin og den klassiske modellen for de fire elementene som ble utviklet av de greske filosofene for ca 2500 år siden.

Den klassiske modellen var utgangspunktet for den engelske psykologen Hans Eysenck i hans arbeid med personlighetsteori, et arbeid som står sentralt i utviklingen av moderne personlighetspsykologi.

### Terapeuter

AMUbehandlingen avviker på flere måter fra «vanlig» aromaterapimas-

asje. Vi fant det derfor formålstjenlig å utdanne våre egne terapeuter. Syv personer, de fleste sykepleiere, ble rekruttert til å delta i opplæring. Samtidig ble disse en del av et team for drøftelser og utprøving av AMUbehandling.

### Testmateriale

Effekten av behandlingen ble målt med fire tester. Tre av testene ble benyttet i Rogalands- og Trondheimsundersøkelsene.

Ursins Helse Indikator, UHI, har 29 spørsmål om vanlig forekommende helseplager. Personen krysser av for hvor sjenerende plagene har vært de siste 3 ukene.

Cooper Stress Check, CSC, gir ved hjelp av 22 spørsmål et enkelt bilde av opplevd stress i forhold til vanlig forekommende stressfaktorer på arbeidsplassen

Spielberg State Anxiety Scale, STAI, er et spørreskjema som måler grad av angst her og nå.

Er du svært følsom? Er et spørreskjema med 27 spørsmål som samlet gir et bilde av hvor «følsom» personen er.

### Eteriske oljer og musikk

I en AMUbehandling velger vi ut de eteriske oljene som skal brukes ved hjelp av vårt BildeBarometer. Det ble det imidlertid ikke gjennomført i dette forsøket, og vi brukte en «standard» oljeblanding. Vi brukte også den samme musikken for alle, Niels Ejes MusiCure.

### Behandling

En hel aromaterapimassasje tar ca 90 minutter. En AMUbehandling tar ca 75 minutter. Massasjedelen blir ytterligere redusert, fordi vi før massasjen har en såkalt «prebehandling».

Klienten utfører først noen enkle øvelser hentet fra Paul Dennisons Brain Gym. Hensikten er å redusere det vi kaller «her-og-nå-stress». En viktig del av AMUbehandlingen er å etablere en målsetting eller inten-

sjon for behandlingen. Dette er et viktig ledd i å utvikle en god relasjon mellom klient og behandler. I forsøket forenklet vi dette, og brukte en standard målsetting:

Jeg beholder roen, selv når jeg møter en ukjent situasjon med store krav til å handle raskt.

Før selve massasjen blir klienten ledet gjennom instruksjoner og visualisering til en endret, fredelig, avspent og mottakelig bevissthets-tilstand. Denne blir fordypet under massasjen. Massasjen bygger på programmet som ble utviklet av den østerrikske biokjemiker og hudterapeut Marguerite Maury, men i forenklet form.

Behandlingen var gratis.

### Prosedyre og testpersoner

29 personer melte seg til studien. Alle var sykepleiere ved Sørlandet sykehus i Kristiansand; alder 23 – 60 år. De ble fordelt, ved loddtrekning, til en behandlingsgruppe (20) og en kontrollgruppe (9). Dessverre ble det et stort frafall i kontrollgruppen hvor vi satt igjen med bare fire personer, slik at vi hadde lite nytte av denne gruppen. I eksperimentgruppen var det mindre frafall, to ble syke, og 18 personer gjennomførte forsøket.

Det ble holdt et orienteringsmøte for alle deltakerne 26. februar 2014. Alle ble testet første gang 10. mars (pretest) og deretter 27. mars (posttest). I denne perioden fikk alle deltakerne i behandlingsgruppen tre behandlinger hver. Endelig ble det holdt en sentest 10. april.

### Resultater

Resultatet av forsøket er vist i tabell 1 på neste side.

Et av resultatene for helseplager var statistisk sett en «uteligger» (outlier), og ble derfor fjernet. Det samme gjaldt to av resultatene for jobbstress. Samtale med disse deltakerne viste at de ekstreme skårene ikke hadde noen sammenheng med behandlingen.

Variabler	Pretest	Posttest	Signifikans	Sentest	Signifikans
Helseplager	15,18	11,53	0,0219	9,82	0,0002
Jobbstress	23,13	18,81	0,0141	15,13	0,0003
Angst	16,06	13,47	0,0340	14,65	0,0988
Følsom	12,33	12,28	0,4699	12,83	0,2237

Tabell 1.  
Resultater.

Der var en signifikant bedring i skårene for helseplager, jobbstress og angst på posttesten. Det var lite endring i skårene for følsomhet. Det mest bemerkelsesverdige var imidlertid skårene på sentesten for helseplager og jobbstress. Skåren for helseplager sank fra 15,18 til 9,82,  $p = 0,0002$ , det vil si at sannsynligheten for at dette resultatet skyldes en tilfeldighet er 2:10000.

Skåren for jobbstress gikk fra 23,13 til 15,13,  $p = 0,0005$ .

### Diskusjon

For helseplager, jobbstress og angst var resultatene av forsøket i overensstemmelse med vår forskningshypotese. Resultatene for helseplager og jobbstress var også i overensstemmelse med resultatene fra Rogalands- og Trondheimsundersøkelsen, og faller inn i rekken av positive resultater fra forsøk som er gjengitt i faglitteraturen.

### Metode

AMUbehandlingen er under utvikling. I det videre arbeidet vil vi ta med oss de erfaringene vi har høstet i dette forsøket. Med de begrensede resursene vi hadde til rådighet var det dessverre ikke mulig å ta i bruk alle sider av AMUbehandlingen. De resultatene vi oppnådde er imidlertid en sterk positiv stimulans.

### Testmaterialet

Testene som ble benyttet i forsøket er anerkjente instrumenter som har vært brukt i flere undersøkelser her i landet og internasjonalt. Alle testene har gode psykometriske egenskaper. Et spesielt forhold må påpekes. I Ursins Helse Indikator spør vi

om helseplager som har forkommet de siste tre ukene. I de trange tidsrammene vi opererte i kan dette i noen tilfeller gi et skjevt bilde.

### Behandling

Målsetting eller intensjon for behandlingen er en viktig del av AMU, fordi vi mener at dette har betydning for utviklingen av en god relasjon. Som nevnt forenklet vi dette.

I samtale med klientene ga mange uttrykk for at den innledende visualiseringen bidro til bedre avspenning og dybde i behandlingen.

### Prosedyre og testpersoner

Tidsrammen for forsøket var som nevnt stram. Noen av testpersonene fikk den tredje behandlingen samme dag som posttesten. Dette kan ha virket inn på resultatet, og bidratt til at resultatet på sentesten for helseplager og jobbstress var betydelig bedre enn posttesten. Rammen på tre uker for testen på helseplager kan også ha virket i denne retningen.

Rekrutteringen av forsøkspersoner skjedde ved at interesserte skrev seg på en liste. Vi hadde ingen kontroll med hvem som ble med, eller hvilke lidelser eller plager de hadde. Alle var kvinner, og alle var knyttet til sykehuset i Kristiansand. Et spesielt forhold var at Marie arbeidet på dette sykehuset. Dette kan ha påvirket resultatene.

Det hadde vært ønskelig med en kontrollgruppe. På den annen side var undersøkelsen vår den andre «replikasjonen» av det opprinnelige forsøket. De to foregående forsøkene hadde både kontrollgruppe og «dis-traksjonsgruppe». Det mest interes-

sante for oss var hvordan resultatene i vårt forsøk falt ut sammenliknet med de tidligere forsøkene.

### Resultater

Forsøkspersonene i Rogaland og Trondheim fikk kroppsmassasje i 90 minutter. I Rogaland ble det gitt 10 behandlinger, en hver 14. dag i til sammen ca. fem måneder. I Trondheim ble hver forsøksperson behandlet en gang i uken i seks uker. Våre resultater var vel så gode, noe vi er svært godt fornøyd med. Til dette kommer at vi mener ikke å ha tatt ut det fulle potensialet i AMU behandlingen.

### Veien videre

AMUprosjektet vil bli avsluttet i løpet av 2014. Arbeidet i BioTeam Research vil imidlertid bli videreført. Vi vil drive kursvirksomhet og opplysningsarbeid, og ser en rekke anvendelsesområder. I sykehussammenheng vil enkel massasje kunne bidra til en bedre relasjon mellom pasient og pleier. Vi blir i stadig sterkere grad oppmerksom på at psykologiske forhold har betydning for helbredelsesprosessen.

Omsorg er viktig, og ikke minst innen eldreomsorgen vil berøring og massasje ha stor verdi. Et område hvor massasje vil kunne være av spesiell betydning er i forbindelse med den nye helsereformen. Her vil behandling av psykiske faktorer og forebygging stå i fremste rekke.

Vi mener at tiden er inne for at massasje tas inn i undervisningen i videregående skole og høyskoler og universitet, slik det gjøres i mange andre land.

*bioteam@outlook.com*