



Ett spännande skifte äger just nu rum i synen på långvarig smärta. Nu är neurosomatik och multimodal rehabilitering orden alla bör lära sig. Vi har mött två aktörer inom en världsunik (!), modern smärtvård.

TEXT CAROLINA CHREISTI ERIKSSON FOTO ADAM AF EKENSTAM (PÅ BJÖRN OCH BRITT BRAGÉE)

Få hjärnkoll på smärtan

Allt fler lever med långvarig smärta. I många länder beräknas var tredje till fjärde vuxen leva med smärta som varat längre än tre månader – och det är en av de främsta orsakerna till sjukskrivning och sjukvårdsbesök. Forskning visar också att smärta leder till låg livskvalitet och känsla av värdighet.

Smärta är dessutom dyrt! Varje år beräknas långvarig smärta kosta samhället otroliga 7,5 miljarder kronor

i direkta vårdkostnader och 80 extra miljarder i form av sjukskrivningar och produktionsbortfall. Många patienter får starka läkemedel utskrivna och/eller har testat en rad olika, enskilda behandlingar som misslyckats.

– Utmattning, depression och smärta står för 60 procent av alla sjukskrivningar i Sverige och kostar lika mycket som alla svenska sjukhus tillsammans. Ändå tycker många landsting inte att det är värt att satsas på. Men i Stockholm har man lyssnat på patientfören-

ingarna och infört ”vårdval smärta och utmattning”, säger Björn Bragée, smärtläkare som tillsammans med sin fru Britt, disputerad fysioterapeut, driver Bragéeekliniken i Stockholm.

Kliniken är en av få mottagningar i landet som erbjuder så kallad multimodal rehabilitering (MMR 2). Och en stor, forskningsbaserad rapport från SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har slagit fast att MMR 2 ger bäst smärtlindring och kortare



Smärta + ångest = sant

Smärta, depression och ångest hör ihop – det är identiska system med samma uppbyggnad. Smärta i sig är bara en av många signaler på ett dåligt fungerande autonomt nervsystem (= kroppsfunktioner som du inte styr med vilja).

sjukskrivning vid långvarig smärta, jämfört med enstaka åtgärder där patienten själv inte är aktiv, till exempel medicinering.

Så vad är egentligen MMR2? Jo, ett samordnat behandlingsprogram som rymmer flera metoder: kroppskännedom med fysioterapeut, psykologsamtal i form av KBT/ACT, utbildning om kroppen och det tillstånd man befinner sig i samt fysisk träning. Det leds av läkare, psykolog, fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator.

Många av patienterna på Bragéekliniken har sökt hjälp många gånger inom ”vanliga värden” men inte blivit hör-sammade, berättar Björn Bragé. De har mötts av vårdpersonal som har begränsad kunskap om smärta och som ofta har en psykologiserande inställning och därför hänvisat till psykolog, eller rentav avfärdat patientens



”Vi vill ha en människa som klarar sig utan läkemedel, det är vårt mål.”

besvär. Att få kunskap om sin diagnos och förstå vad smärtan beror på är i sig lindrande och gör livet mer uthärdligt, menar Björn Bragé.

–När patienterna kommer hit säger de ofta: Det här är första stället som jag blir trodd på!

Smärtorna kan ha börjat i olika tillstånd, som fibromyalgi, nack-skuldersmärta eller whiplash, men övergått till att bli en diffus och utspridd svår smärta, ofta i hela kroppen. Det är däremot inte detsamma som en akut smärta utsträckt i tid. För om det finns en specifik orsak till smärtan, som en vävnadsskada eller cancer, ska den förstås ha utretts och behandlats först.

– Men för oss har det inte så stor betydelse. Det finns ett väldigt litet samband mellan själva skadan och smärtan, säger Björn och berättar om när han tidigare i livet jobbade som narkosläkare och helikopterläkare. Trots att de patienter han mötte ute på olycksplatserna då hade svåra skador, behövde de inte smärtlindring i den situationen.

– Orsaken till smärtan är inte det viktigaste utan situationen i sig samt upplevelsen och den drabbades tolkning av den.

Som smärtläkare har han skrivit ut morfin och gett blockader i hela sitt liv,

men för patienter med långvariga, diffusa smärtor så står bara mediciner, understryker han. Hos Bragéekliniken erbjuds istället ett särskilt smärtprogram som innehåller bland annat kroppslig självreglering av autonoma nervsystemet, självmedkänsla, smärtekunskap samt fysisk aktivisering i form av framför allt stavgång.

–Vi vill ha en människa som klarar sig utan läkemedel, det är vårt mål. Om man ska reformera hjärnan så kan man inte döva den först!

Bragées behandlingsprogram baseras på så kallat neurosomatiskt synsätt och handlar faktiskt om att just reformera hjärnan. Detta sker genom en kroppslig behandling av obalans i autonoma nervsystemet som utgår från kroppens sätt att fungera i grunden. Och man måste laga själva ”husgrunden” innan man kan bygga resten av huset.

– Neurosomatik utgår från att smärta och utmattning är processer som vi inte kan påverka med vilja och tänkande, säger Britt Bragé, som också undervisar i detta ämne på Karolinska Institutet.

–Processerna äger rum i det som kallas mellanjärnan eller känslöhjärnan, som är skyddande och omedelbart träder in när du utsätts för hot, innan vi ens är medvetna om vad som sker. ▶

Hjärnan spanar nämligen ständigt runt för att hitta situationer att skydda oss från. Hittar den en farlig situation så reagerar den före medvetandet, på en bråkdel av en sekund – för den är alltid snabbare än medvetandet. Hjärnan sätter då igång kroppsliga reaktioner,

”Man måste laga ”husgrunden” innan man kan bygga resten av huset.”

som att hjärtat pumpar och tillför blod till musklerna.

– Syftet är att vi snabbt ska kunna fly, och smärtan kommer för att vi ska förstå att nu är det på allvar. Då räcker det inte att reagera när vi blir medvetna, för då är det alldeles för sent, menar Britt.

Men, om man är med om många jobbiga händelser och laddade ögonblick får hjärnan jobba för högtryck under lång tid.

– Hjärnan är inte byggd för att klara hur mycket som helst. Den kan då börja ”tappa stinget” när det gäller att skilja farliga från ofarliga signaler, förklarar Britt.

– Säg att du blev misshandlad som barn. Och så, i en helt annan situation som vuxen, så lyfter någon plötsligt handen framför dig. Du får omedelbart huvudvärk eller smärta i hela kroppen, kanske viker sig benen på dig och hjärtat rusar, utan att någon rört dig.

Hjärnan säger nämligen att den har massor av statistik om att en lyft hand är lika med farligt, trots att den som lyfte handen bara skulle krama dig. Men då är din kropp redan uppladdad.

När hjärnan börjar ”tappa stinget” så erkänner den inte heller att den har fel. Istället ser den till att skapa signaler som gör att du fortsätter att tolka situationen som farlig. Trots att det visade sig vara en kram så tar hjärnan alltså inte tillbaka smärtan utan bokför situationen som hoftull – för du fick ju ont! Och så skapas en ond spiral.

Krävs det alltså att vi har upplevt allvarliga trauman för att de här reaktionerna ska kicka in?

Nej, det kan även handla om tidigare infektioner och kroppsskador, andra sjukdomar, eller konflikter på jobbet som får hjärnan att vara på högspänn.

Två tredjedelar av patienterna på Bragéekliniken är kvinnor, vilket kan beror på att kvinnor söker hjälp i större utsträckning än män.

– En väldigt stor del av våra patienter återgår i jobb och har mindre smärta efter avslutat program. Och resultaten står sig, de har faktiskt ännu mindre smärta när vi följer upp dem efter ett år, säger Björn.

I samordnad, multimodal behandling ingår som sagt även terapi i form av KBT eller ACT. När vi börjar få ordning på den så kallade husgrunden behöver vi nämligen få ordning på det som sker i den medvetna delen av hjärnan.

Och där kommer psykolog **Anna**

Jacobson in. Hon jobbar som privatpraktiserande psykolog, men har dessförinnan jobbat med smärtpatienter på Södersjukhuset i Stockholm där hon ofta fick skicka remiss till multimodal rehabilitering.

Hon håller med om att vi måste bort från det psykosomatiska synsättet på långvarig smärta, som har funnits med länge och går ut på att den skulle ha psykologiska orsaker.

– Många tänker ”oj nu ska jag träffa psykolog, då tror de att jag inbillar mig allt, att jag är galen”. Det blir väldigt stigmatiserande och dessutom är det inte så. Smärtan beror ju på något. Däremot kan smärtan i sig ge ångest.

Målet med KBT vid smärta är att öka funktionen och livskvalitet hos personen.

Smärta i 7 punkter

... enligt den senaste forskningen om hur hjärnan arbetar, utifrån neurosomatiskt synsätt som betonar nervsystemets inverkan.

1 Hjärnan försöker alltid förutse vad som ska hända, för att skydda oss mot faror. Den går på ”tidigare statistik” i våra liv, och ibland gissar den rätt och ibland fel.

2 Smärta är hjärnans sätt att skydda oss mot förutsedda hot. Den hindrar oss från att göra farliga saker, som att gå med ett skadat ben.

3 När vi utsätts för stora påfrestningar under lång tid, till exempel stress på jobbet och samtidigt problem hemma, kommer hjärnan att ständigt bedöma situationen som hotfull och utlösa signaler, som smärta, för att hindra att vi stannar i den farliga situationen.

4 Stresshormoner utlöses efter en tid av smärtan. De är till för att underlätta i ögonblicket, men på sikt förstör de hjärnceller och hjärnan blir allt sämre på att fatta rätt beslut om när smärta behövs och inte.

5 Efter hand kommer hjärnan bedöma även ofarliga situationer som hotfulla och i behov av skydd. Då utlöses smärta utan att man förstår varför.

6 Hjärnan har då förlorat förmågan att avläsa kroppsliga signaler på rätt sätt. Den måste återställas om hjärnan ska kunna fungera normalt igen och smärtan gå tillbaka.

7 Hjärnans förmåga att rätt läsa av kroppssignaler ökar med övningar för kroppssmedvetande, som yoga, meditation och basal kroppskänedom. Samt måttliga, pulshöjande aktiviteter. Läs mer här bredvid!

Källa: Bragéekliniken



”Långvarig smärta triggas mycket av stress, och är vi stressade och belastade länge blir smärtröskeln lägre.”

– Ofta går hela livet ut på att bli av med smärtan, att notera och upptäcka den, även på bra dagar, och det blir jättesvårt att leva så. Otast har man hamnat i ett undvikande på grund av sin smärta och blir rädd. Man isolerar sig, blir nedstämd och hamnar i en ond spiral. Målet är att komma ur den spiralen. Vid akut smärta är det förstås viktigt att söka hjälp och vila, men vid långvarig, utredd smärta är det tvärtom: då är det ofta så att vi inte längre ska vila.

I modern smärtvård jobbar man mest med ACT (Acceptance and Commitment theory), som är en del av KBT. Inom ACT ligger fokus på patientens så kallade värderade riktning.

– Vart vill jag? Hur vill jag vara och leva mitt liv? Vad vill jag längst in i hjärtat? Kanske är det att vara social, eller en närvarande förälder. Det kallas för värderad riktning. Det är inget mål utan något som pågår hela tiden. Men så kommer smärtan och du hamnar på soffan. Du kanske inte ens lyssnar på

dina barn för att du har ont och grubblar så. Då behöver vi utmana det betydandet och se vilka hinder som finns för patienten att leva i sin värderade riktning.

Men man kan inte sätta in KBT om man inte gjort en ordentlig läkarundersökning, understryker Anna Jacobson, som tycker att just information är ett jättestort utvecklingsområde för pilmärvårdens läkare.

– Att ge bra information och bemötande kan bidra till att smärtan slipper bli långvarig, eftersom smärtupplevelsen påverkas och vidmakthålls så mycket av oro och katastroftankar.

Även Anna Jacobson har, likt Björn Bragée, noterat att långvarig smärta är vanligast hos kvinnor.

– En förklaring är vilka könsroller vi har och hur vi uttrycker oss när vi har ont. Långvarig smärta triggas mycket av stress. Är vi stressade länge blir smärtröskeln lägre. Och fler kvinnor drabbas av stress och utmattning. ■

Lider du av långvarig smärta?

Så söker du MMR2!

● Stockholm är världsunik med "vårdval MMR2 för långvarig smärta och utmattning". 8–10 mottagningar i länet har specialiserat sig inom detta.

● Sök MMR 2 om du haft diffus smärta eller utmattning i 6 månader och blivit rimligt utredd i vanliga vården.

● Programmet på Bragée rehab är tio veckor, fyra dagar i veckan på halvtid. Resten av tiden övar du hemma.

● Bor du i övriga landet? Gå på dina politiker om att införa MMR 2, eller knyt an till en duktig fysioterapeut i ett första steg.

Observera att vi inte benämner långvarig smärta som kronisk, eftersom synsättet inom MMR2 är att det går att göra något åt smärtan.

4 sätt att lindra långvarig smärta 

4 sätt att lindra långvarig smärta

Inom den moderna smärtvården inom MMR2 finns flera naturliga metoder. Här är 4 av dem.

1. Kroppslig självreglering

Metoden är inspirerad av bl a "somatic experiencing", en amerikansk kroppslig traumabehandlingsmetod. För att dämpa felaktiga impulser från hjärnan att skapa smärta eller andra signaler, tränas förmågan att viljemässigt styra över till goda, säkerhetsskapande signaler.

– Hjärnan har skapat smärtan för att den upplever ett hot. För att hjärnan ska bli övertygad om motsatsen så behöver man få in goda signaler till hjärnan och det får man genom att hitta och fokusera på en plats i kroppen som ger goda signaler. De falska alarmen avtar och resultatet blir att kroppens olika system har möjlighet att komma i balans igen, symtomen minskar och hälsan förbättras, säger fysioterapeut Britt Bragée.

Gör så här:

När du får ont någonstans, säg höger knä, fokusera då på en annan kroppsdel där du för tillfället mår bra, kanske i vänster höft eller i magen. Fokusera på det istället och bry dig inte om det onda knäet. Och när du känner att du finns kvar i det som känns bra, tänk då på knät igen. Och så fort det onda blir för mycket, flytta då tillbaka fokus till magen/vänster höft.

2. Basal kropps-kännetdom

Ett slags rörelse i vila, eller mindfulness i rörelse om man så vill. Sker liggande, sittande, stående eller gående. Man övar sig på att styra uppmärksamheten mot kroppen och vad som händer i olika rörelser. Att tänka på: Spänner jag mig eller håller andan i vissa rörelser? Bäst är att bli ledd av en fysioterapeut, men övningar finns på bl a: www.ibk.nu samt på www.bragee.se. Där finns både videofilmer och ljudfiler.

3. Fysisk träning

Nya hjärnceller och förbindelser mellan dem kan skapas. Men för det krävs att tillväxthormonerna i hjärnan ökar, och för det behövs ökad blodcirkulation, – 20–30 minuters pulshöjning per dag räcker, säger Britt Bragée. Ny forskning visar att ett ämne som vi behöver för att bygga upp nya nervceller i hjärnan minskar vid hård träning. Så numera erbjuder vi daglig stavgång i 20 minuter istället för mer krävande fysisk träning.

Tänk på!

För att behandla smärta behöver hjärnan cirkulation, men inte för hård eller för mycket träning. Då bildas för mycket stresshormoner som försvårar för hjärnan att skapa nya synapser och mönster. Kombiner gärna stavgång med mindfulness eller lugn yoga.

4. ACT-övning

Skriv en "smärtdagbok", tipsar psykolog Anna Jacobson. Observera och skriv ner:

- I vilken situation får du ont och vilka beteenden för det med sig?
- Hur tänker du, vad får du för känslor och vad gör du? Vilka konsekvenser får det?

Analysera. Hittar du situationer där du styrs av din smärta bort från hur du egentligen vill vara eller leva? Identifiera beteenden som hindrar dig. Prova att göra nytt i de hindrande situationerna och utvärdera hur det påverkar dina känslor, tankar, din smärta och livskvalitet.

Tänk på!

– Påminn dig om varför det är viktigt för dig att göra aktiviteten: jo, för att leva i din värderade riktning!

– Var inte anklagande mot dig själv. Du får vara ledsen över att ha ont och känna orättvisa. Det är ok, men fastna inte i det!

5 andra sätt att behandla värk

1. Akupunktur: Sterila nålar, ofta 5–12 st, sticks in i muskler, senor eller bindväv för att stimulera vävnaden.

2. Dry needling: En steril engångsnål sätts i en triggerpunkt (av kiropraktor oftast) och skapar en så kallad local twitch response i en muskel, vilket känns lite som en elektrisk krampkänsla, som får musklerna att släppa kramper som skapat smärta.

3. Koppning: Behandling på djupet med hjälp av sugkoppar som skapar ett vakuum som ökar blodcirkulationen och transporterar bort slaggprodukter i bindväven.

4. Andningsövningar, se till exempel www.balansinstitutet.se eller www.medvetenandning.se för övningar.

5. Massage

Lugn yoga hjälper hjärnan att läsa av kroppssignaler.

