

SMÄRTA OCH MODERN SMÄRTREHABILITERING

REUMATIKERDISTRIKTET GÄVLEBORG
BOLLNÄS FOLKHÖGSKOLA 2018-11-11

Carl Sjöström

Överläkare
Specialist i
Psykiatri och
Rehabiliterings-
medicin

VEM ÄR JAG?

- Läkare, specialist i Psykiatri (2010) & Rehabiliteringsmedicin (2017).
- Grundläggande psykoterapiutbildning (KBT)
- Anställd vid Rehabiliteringsmedicin, Region Gävleborg.
- Enskild firma – ett 10-tal uppdrag/år
www.stokapsykkonsult.com
- Föreläsningsarvode från Läkemedelsföretag vid 3 tillfällen – aldrig handlat om enskilda läkemedel.
- Deltagit vid författandet av kapitlet om "Kroppssyndrom" i "Psykiatri" (Studentlitteratur 2016).

AGENDA

- 10.30-11.15 Smärtepidemiologi och smärtfysiologi
- 11.20-12.00 Smärtlindring
- 12.00-13.00 LUNCH
- 13.00-13.45 Modern smärtrehabilitering i Sverige
- 13.45-14.10 Fika
- 14.10-15.00 Frågestund

HUVUDBUDSKAP

- Smärta är en komplex men normal varningssignal för att vi ska förändra vårt beteende vid fara.
- Vi kan också tolka signaler som smärta utan att det förekommer någon fara.
- Vi kan arbeta med hur vi förhåller oss till varningssignalerna och hur vi låter dem styra våra liv.
- Smärta är en oundviklig del av att leva.
- När vi inte kan ta bort eller lindra smärta kan vi finna trösterika sätt att hjälpa ändå.

"Everybody Hurts"

*When the day is long
And the night, the night is yours alone
When you're sure you've had enough
Of this life, well hang on*

***Don't let yourself go
'Cause everybody cries
And everybody hurts
sometimes***

*So hold on, hold on
Hold on, hold on, hold on, hold on, hold on, hold on
Everybody hurts*

No, no, no, no you are not alone

SMÄRTEPIDEMIOLOGI

- "Pain in Europe" (Breivik 2006): 18% av befolkningen i Sverige (19% hela Europa) har måttliga till svåra långvariga smärtor (> 6 mån). Ryggsmärta i olika former vanligast.
- Långvarig, generaliserad smärta: 5-10% av befolkningen (Mansfield 2016)

SAMSJUKLIGHET LÅNGVARIG SMÄRTA

- Stor samsjuklighet med
 - a) Depression (52%) och ångesttillstånd (45%), PTSD (23% specialistnivå)
 - b) Hjärt-kärltillstånd

LÅNGVARIG SMÄRTA – VILKA FAKTORER?

- Kvinnor: Män = 2:1
- Socioekonomiska faktorer
- Fysiska faktorer (t.ex. repetitiva, stereotypa rörelser, avvikande kroppspositioner, vibrationer)
- Psykosociala faktorer

KOSTNADER LÅNGVARIG SMÄRTA

- 87,5 miljarder kr/år (SBU 2006)

(=Svenska försvaret + rättsväsendet + statsförvaltningen =
Storbankernas vinst 2006)

LÅNGVARIG SMÄRTA - VILKA SÖKER?

- 60% klarar att hantera sina besvär utan vårdinsatser (SBU)
- 25-30% "mycket besvärlig situation" med påverkan på arbete, sjukskrivning, vårdsökande, upplevt vårdbehov och livsföring.

Nationellt uppdrag smärta (SKL 2016)

LÅNGVARIG SMÄRTA – VAD AVGÖR OM MAN SÖKER?

- Smärtupplevelse/intensitet
- Kultur (smärtuttryck + sökbeteende)
- Ålder
- Socioekonomiska faktorer (klass)
- Olika begränsningar i socialt liv (inkl arbete)

VAD ÄR SMÄRTA? (SMÄRTFYSIOLOGI)

VAD ÄR SMÄRTA?

- Smärta är en **obehaglig** och **emotionell** upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada.

(International Association for Study of Pain 1994)

VAD ÄR SMÄRTA?

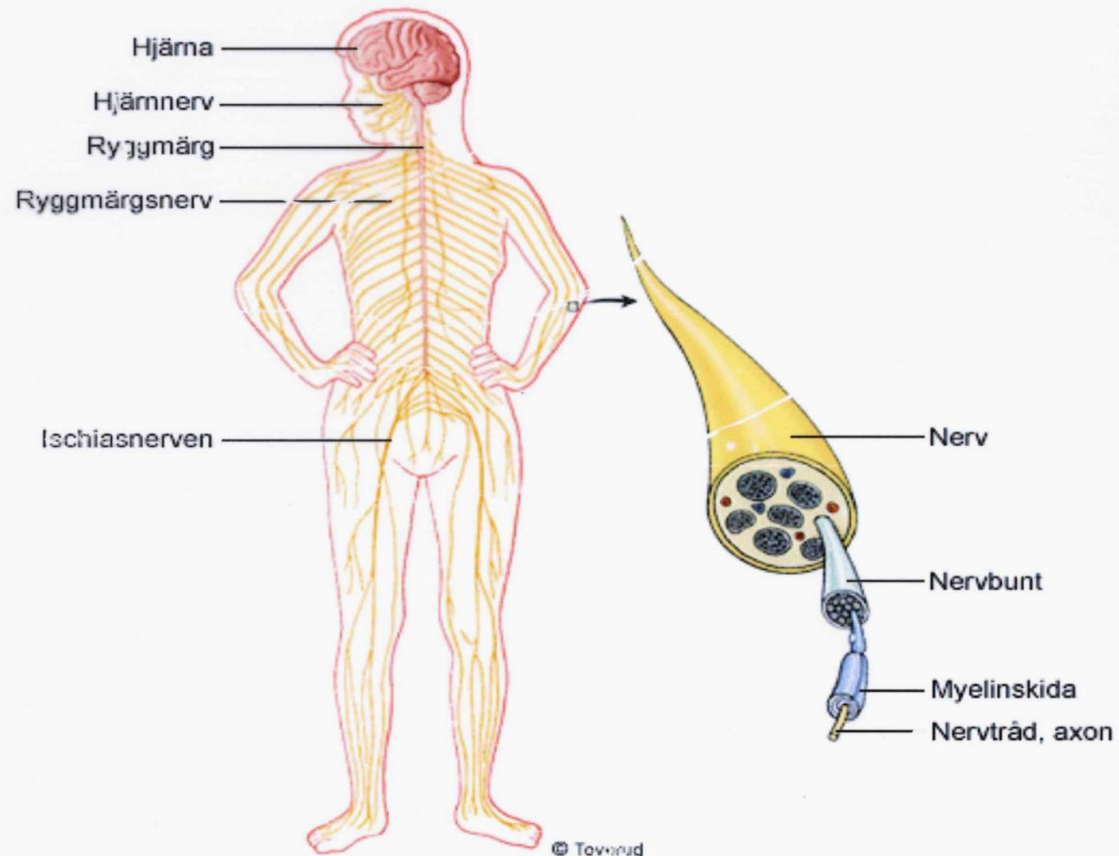
- *Smärta är en obehaglig känsla i vår kropp som får oss att stanna upp och ändra vårt beteende – en komplex och mycket sofistikerad skyddsmekanism. (Lorimer Moseley, 2015)*
- *Det vi kallar smärta är ett – av flera – varningssystem vi är utrustade med (jmf stresssystemet, immunsystemet)*

VAD ÄR SMÄRTA?

- En personlig upplevelse som kan påverkas av olika saker – t.ex. oro.
- Vårt nervsystem har regleringssystem som kan minska eller öka smärtan.
- I det **akuta skedet** är smärtan en överlevnadsmekanism
- **Långvarig smärta** kan ses som en sjukdom i sig

Problemet är ofta att vi tror att det som fungerade för akut smärta också fungerar för långvarig smärta

NERVSYSTEMET (förenklad schematisk bild)



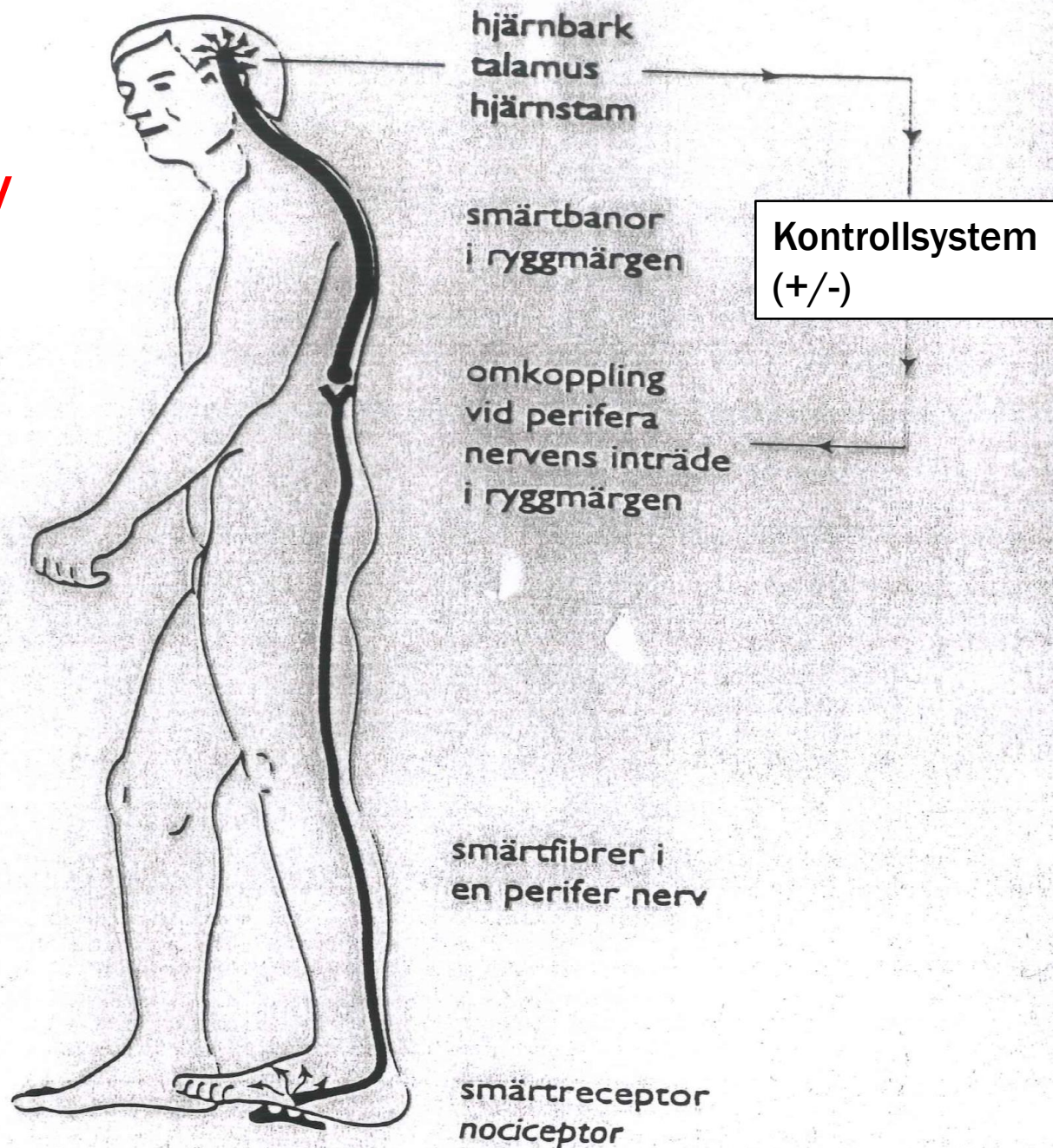
3 OLIKA TYPER AV SMÄRTA

1. Nociceptiv smärta (akut eller långvarig)
2. Neurogen smärta (akut eller långvarig)
3. Dysfunktionell/Nociplastisk smärta (alltid långvarig)

1. NOCICEPTIV SMÄRTA

- *Smärta som utlöses till följd av en faktisk eller hotande skada på annan vävnad än nervvävnad, och som beror på aktivering av nociceptorer (IASP)*
- Utlöses av aktivering av olika slags *nociceptorer*, som reagerar på
 - a) mekaniska (tryck),
 - b) kemiska (ämnen) och
 - c) termiska (varmt/kallt) stimuli
- *Tröskeln* för retning av receptorn kan förändras
- Exempel: Sårskada eller benbrott, inflammation, syrebrist

NOCICEPTIV BANA



2. NEUROGEN SMÄRTA/NERVSMÄRTA

- Utlöses av skada på perifer nerv → ökad känslighet → → → spontan smärta i nervens område. Kan också vara centralt utlöst (efter stroke).
- **Frisk nerv:** domnar, sticker
- **Påverkad nerv:** ONT!
- Ofta kombinerat med känsselförändringar (avdomnat/överkänsligt)
- Exempel: Fantomsmärta, smärta efter bältros, smärta efter stroke, ischias

3. DYSFUNKTIONELL/NOCIOPLASTISK SMÄRTA

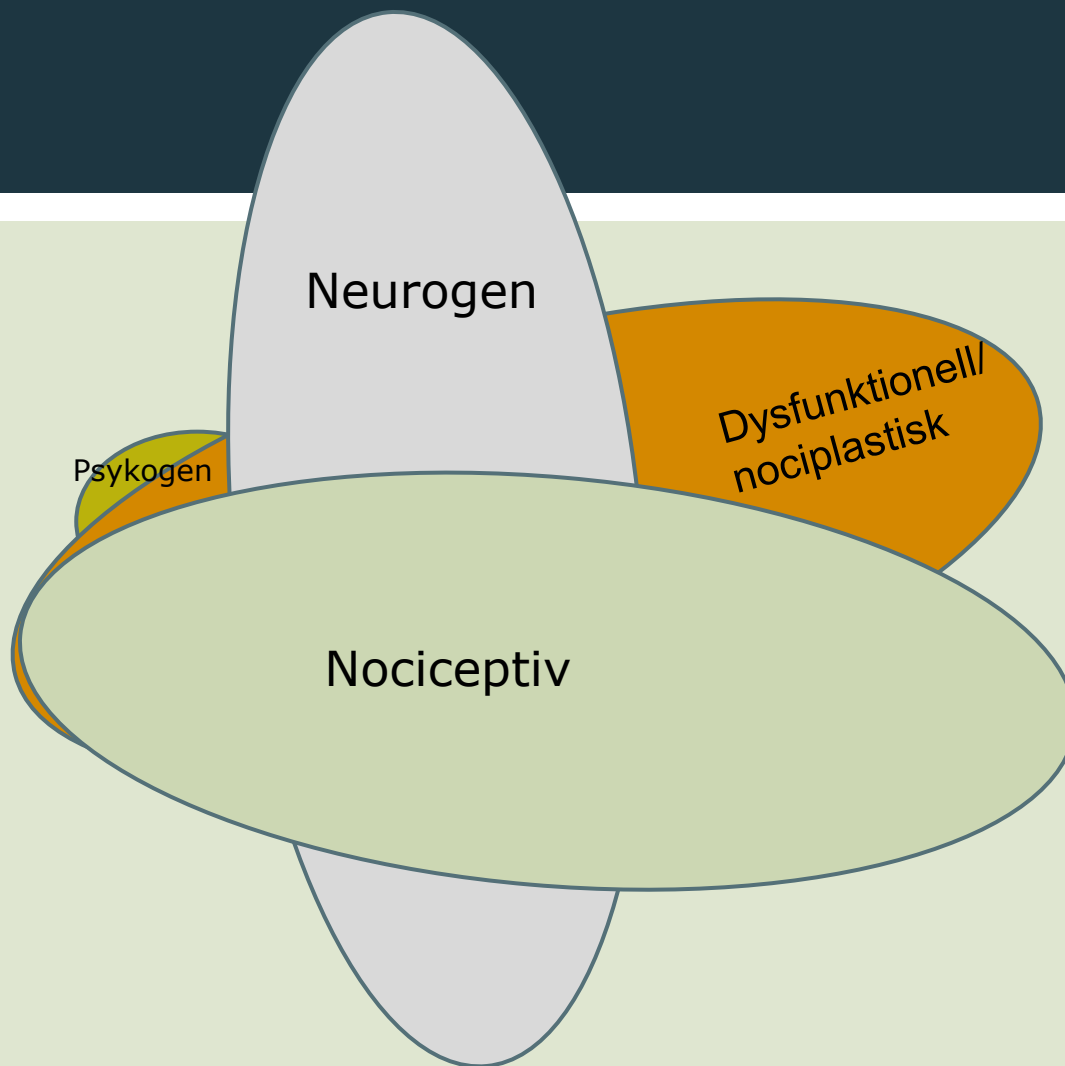
- Smärta orsakad av störning *i själva smärtsystemet (Smärtsinnet)*
- Sensitisering – ökad känslighet för stimuli
- Allodyni – normalt stimuli gör ont
- Smärtspridning
- Refererad smärta
- Spontansmärta (vilosmärta)

- Exempel: *Fibromyalgi, Långvarig smärta*

	Nociceptiv	Neurogen	Dysfunktionell/ nociplastisk
Orsak	Vävnadsskada Inflammation Syrebrist	Skada eller sjukdom i nervsystemet	Sensitisering Desinhibering
Stämmer med skada (akut)	God	Dålig	Dålig
Stämmer med skada (kronisk)	Dålig	Dålig	Dålig
Läkemedel med visad effekt (kronisk)	1. Paracetamol , COX- hämmare 2. OBS! MED STOR FÖRSIKTIGH ET Tramadol eller Kodein + paracetamol	1. Amitryptilin eller/och Gabapentin 2. Pregabalin eller/och Duloxetin alt Venlafaxin 3. Lidokainplå ster 4. Tramadol retard	1. Läkemedel överhuvudtaget? 2. Läkemedel "dåliga dagar"? 3. Amitryptilin eller Duloxetin 4. SSRI

SMÄRTTYPERNAS KARAKTÄR

	Nociceptiv	Neurogen	Dysfunktionell /nociplastisk
Karaktär	Lokaliserad	Ofta kombinerat med känselförändringar (avdomnat/ överkänsligt)	Allodyni Hyperalgesi Smärtspridning Refererad smärta Spontansmärta (vilosmärta)



ÄR DET VIKTIGT ATT VETA VARFÖR VI HAR ONT?

- För vem?
 - Patienten
 - Närstående
 - Sjukvården
 - Försäkringskassan
- *Smärtrehabilitering kan fungera oavsett orsaken till smärtan!*

ÄR DET VIKTIGT ATT VETA VARFÖR VI HAR ONT?

- För vem?

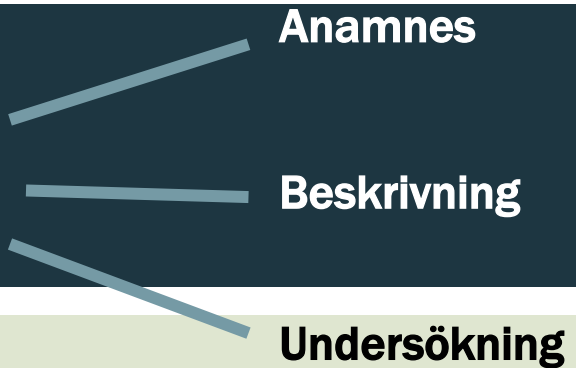
- Patienten
- Närstående
- Sjukvården
- Försäkringskassan

- Smärta

...sett orsaken till smärtan!

Det är viktigt att förstå sin smärta – men en exakt orsak går inte alltid att finna

SMÄRTANALYSEN



```
graph LR; A[SMÄRTANALYSEN] --- B[Anamnes]; A --- C[Beskrivning]; A --- D[Undersökning];
```

Anamnes

Beskrivning

Undersökning

Syftar till att:

1. Skapa förståelse, ge förklaringsmodell
2. Avgöra rimlig behandling och prognos

VAD KAN FÖRSTÄRKA SMÄRTA?

- Oro och ångest
- Katastroftankar
- Sömnsvärigheter
- Nedstämdhet
- Fokus på smärtan
- Inaktivitet-smärtan får ingen konkurrens
- Stress kronisk typ

EXPLAIN PAIN

(MOSELEY/TALKING ABOUT PAIN)

Nyckelkoncept	Förklaring
1. Smärta är normalt, personligt och alltid på riktigt.	Alla upplevelser av smärta är normala och utmärkta - men obehagliga - slutprodukter utav vad din hjärna bedömer är en farlig situation. All smärta är verklig.
2.Det finns varningsreceptorer, inte smärtreceptorer.	Varningssystemet är enbart ett varningssystem – det finns inga smärtreceptorer, smärtbanor eller smärtstationer.
3.Smärta och vävnadsskada är inte alltid relaterade.	Smärta är ett opålitligt mått på förekomsten eller mängden av vävnadsskada – det ena kan existera utan det andra.
4.Smärta beror på balansen mellan fara och säkerhet	Du kommer uppleva smärta när din hjärna gör den samlade bedömningen att det finns mer trovärdiga bevis för fara mot din kropp än vad det finns trovärdiga bevis för säkerhet och drar sedan slutsatsen om att du är i behov av att försvaras.
5.Smärta involverar utspridd hjärnaktivitet.	Det finns inget enskilt 'smärtcentrum' i hjärnan. Smärta är en medveten upplevelse som ovillkorligt involverar flertalet delar av hjärnan samtidigt och utmed tiden.

EXPLAIN PAIN

(MOSELEY/TALKING ABOUT PAIN)

Nyckelkoncept	Förklaring
6.Smärta beror på kontext.	Smärta kan influeras utav saker du ser, hör, känner, rör vid, luktar eller smakar på, saker du tror eller tänker på, saker du gör, situationer du befinner dig i, platser du är på, personer i ditt liv och saker som händer inuti i din kropp.
7.Smärta är en utav flertalet försvarseffekter.	Om kroppen är hotad, så är den kapabel till att aktivera flertalet försvarssystem vilket inkluderar immunförsvar, hormonsystem, motoriska systemet, autonoma funktioner, andning, kognition, känslor och smärta. Några eller alla av dessa system kan bli överbeskyddande.
8. Vi är bioplastiska.	Trots att alla försvarssystem kan bli överbeskyddande, upptrissade och på alerten, så innefattar begreppet om bioplasticitet det faktum att de kan förändras tillbaka, genom livslinjen. Det är biologiskt osannolikt att smärta inte kan förändras.

EXPLAIN PAIN (MOSELEY/TALKING ABOUT PAIN)

Nyckelkoncept	Förklaring
9. Att lära sig om smärta kan hjälpa individen och samhället.	Att lära sig om smärta är terapi. När du förstår varför det gör ont, så får du mindre ont. Om du har problem med smärta så är du inte ensam – miljontals människor har det också. Men det finns många forskare och kliniker som hela tiden arbetar med att hitta sätt att hjälpa till.
10. Aktiva behandlingsstrategier understödjer återhämtning.	När du väl förstår smärta, då kan du börja göra planer, utforska olika sätt att röra på dig, förbättra din form och hälsa, äta bättre, sova bättre, och gradvist göra mer.

Train the brain

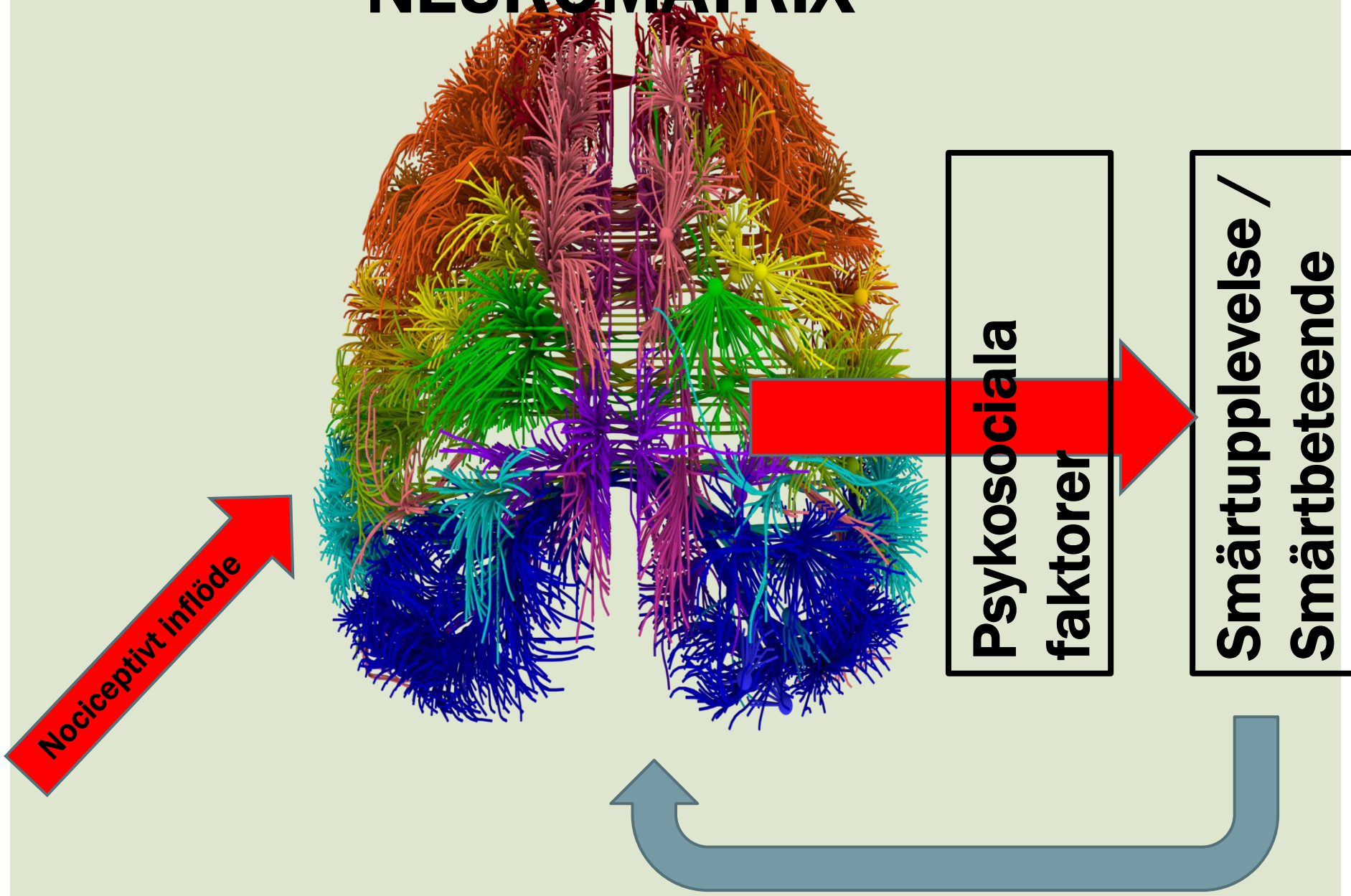
(Explain pain supercharged (2017), översättning:
talkingaboutpainblog)

FÖRDJUPNING SMÄRTFYSIOLOGI

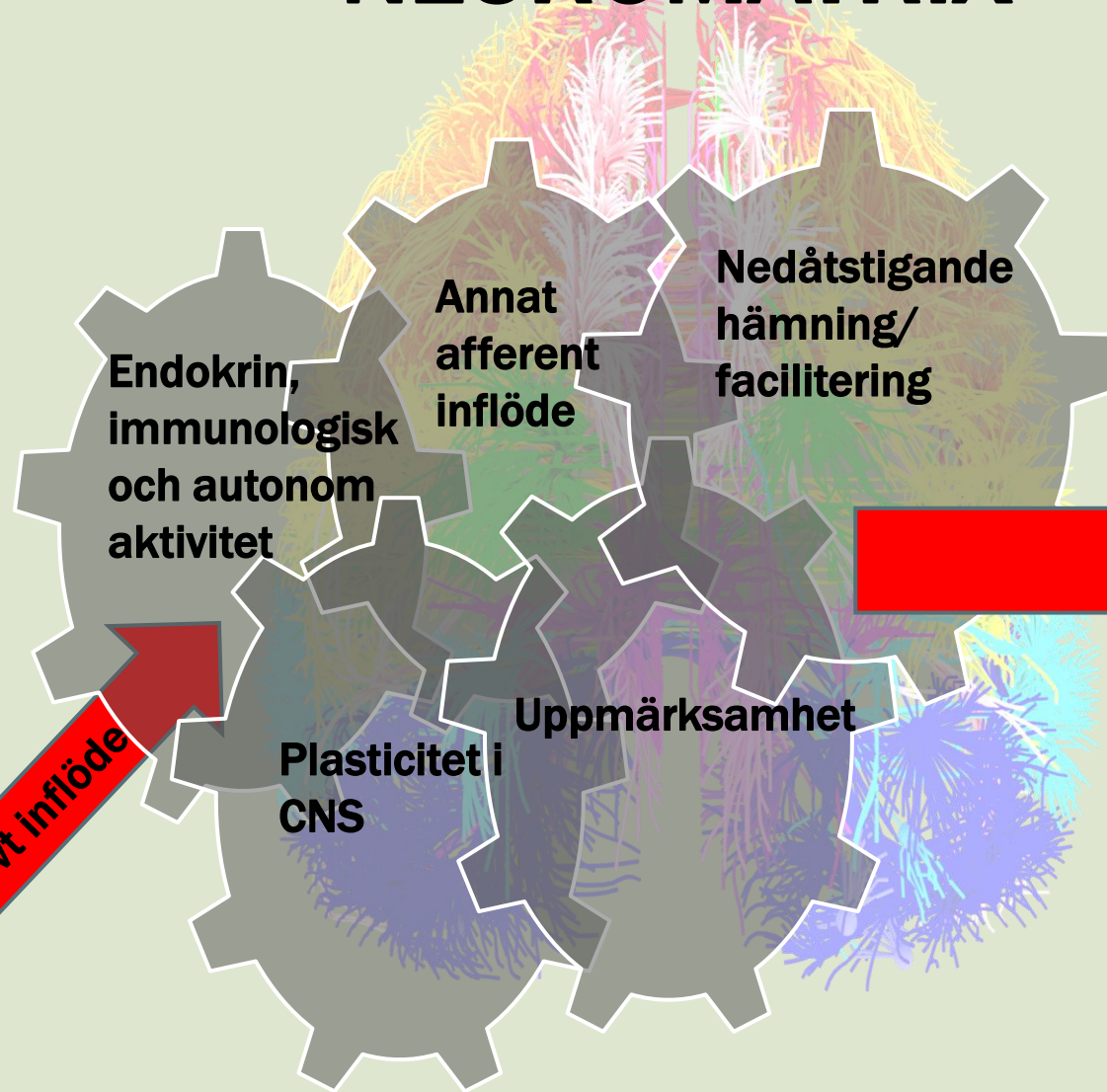
VAD KRÄVS FÖR ATT KÄNNA SMÄRTA?

- Smärtmatrix: Anatomiska strukturer i CNS som **processar smärtans olika aspekter**:
 1. Somatosensoriska signaler
 2. Andra emotioner och tankar kopplade till smärtan

NEUROMATRIX

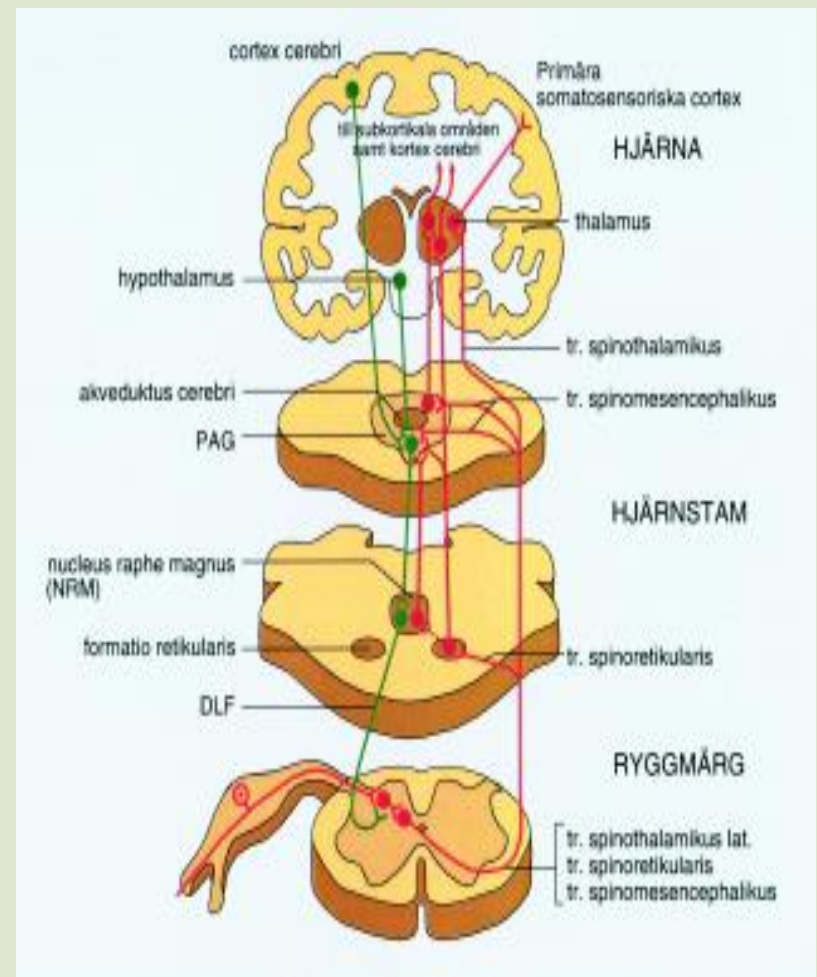
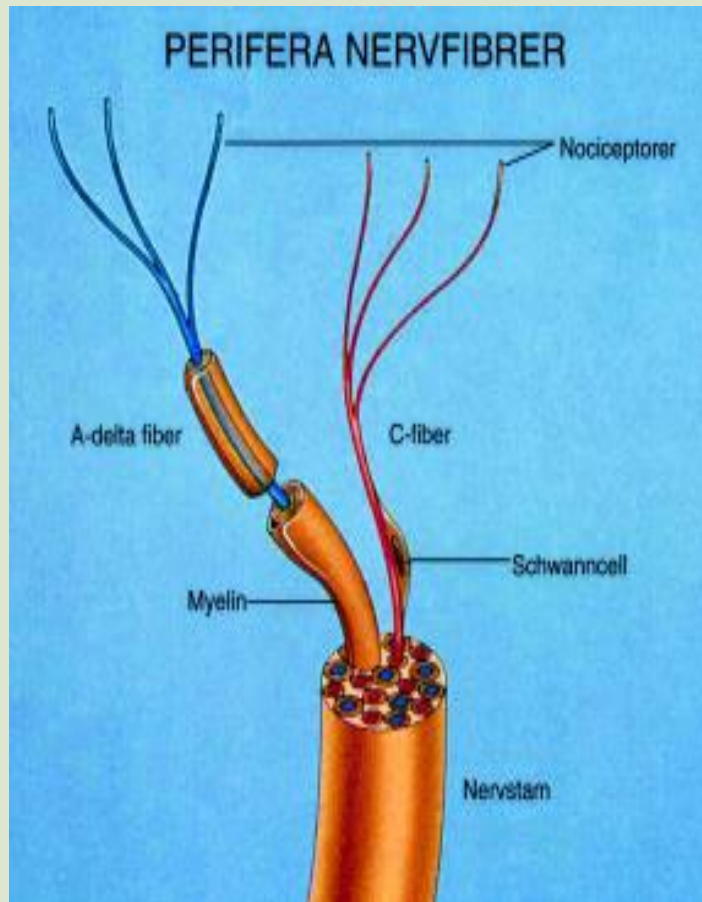


NEUROMATRIX



**Psykosociala
faktorer**

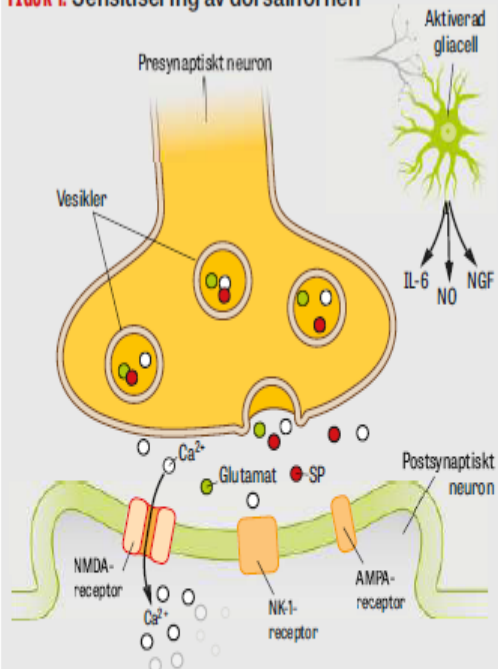
**Smärtupplevelse /
Smärtbeteende**



SENSITISERING – EN KOMPLEX MEKANISM BESTÅENDE AV FLERA SAMTIDIGA FÖRÄNDRINGAR

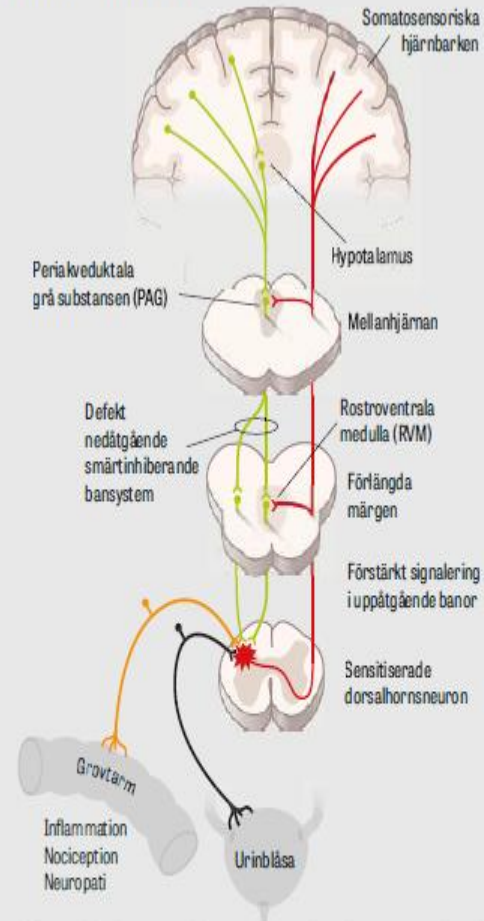
- 1. Upprepad afferent stimulering → aktivering av postsynaptiska NMDA-r → sänkta retningströsklar i dorsalthornet → ökad uppåtgående signalering → ökad smärtupplevelse, allodyni, hyperalgesi, delayed pain**
- 2. Förändringar i nedåtgående smärthämmande eller smärtfaciliterande banor – här kommer emotionella och kognitiva faktorer in**

FIGUR 1. Sensitisering av dorsalthornen



► Från det presynaptiska neuronet frisätts bland annat excitatoriskt glutamat och substans P (SP). Glutamat binder till postsynaptiska AMPA (alfa-amino-3-hydroxi-5-metyl-4-isoxazol-propansyra)- och NMDA (N-metyl-D-aspartat)-receptorer. Depolarisering av AMPA leder till aktivering av NMDA, och neurokininreceptorer (NK-1) aktiveras av SP. Detta leder till ökat kalciuminflöde och sänkta retningströsklar (sensitisering). Aktiverade gliaceller deltar i processen genom frisättning av cytokiner (IL-6), kväveoxid (NO) och neuropeptiden NGF (nerve growth factor).

FIGUR 2. Störd central smärtmodulering leder till ökad smärta



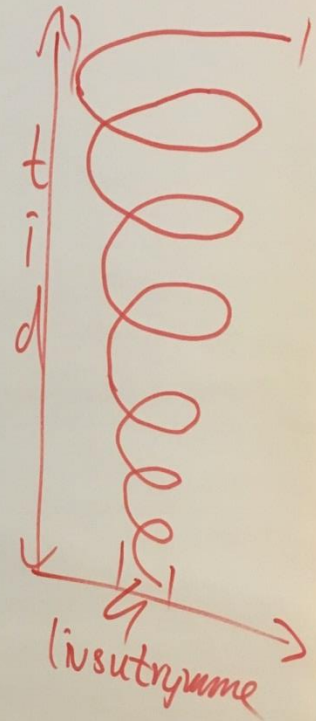
► Afferent inflöde genom inflammation, nociception, neuropati och perifer sensitisering (orange) kan leda till sensitiserade dorsalthornneuron och förstärkt signalering i uppåtgående smärthanor (rödmarkerade). Till detta kan även bidra störningar i nedåtgående smärthanor (gröna). Figuren illustrerar schematiskt hur grovtarm och urinblåsa kan ha afferent konvergens till gemensamma sensitiserade dorsalthornneuron. Nociceptiv signalering vid till exempel IBS (irriterade tarmens syndrom) skulle sålunda kunna bidra till både förstärkt grovtarmsrelaterad buksmärta och symptom som vid överaktiv blåsa (cross organ sensitisation).

SMÄRTLINDRING

A very effective way to reduce pain is to make something else seem more important to the brain – this is called distraction. Only being unconscious or dead provide greater pain relief than distraction.

(Prof. Lorimer Moseley
theconversation.com)

akupunktur
tens
plåster
operation
sjukgymnastik
mediciner
sterila kvaddlar
kiropraktor
osteopat
massage
avslappning
träning
värme
spikmatta



OLIKA SMÄRTLINDRANDE TEKNIKER

1. Läkemedel
2. Sensorisk stimulering
3. Body-mind-tekniker
4. Psykologiska metoder
5. Neurokirurgiska metoder

BIVERKNINGAR

- Bensodiazepiner
- Morfinpreparat
- *Trötthet, kognitiv påverkan, nedsatt impulskontroll, påverkan på neurologiska funktioner*

ABSTINENSSYMTOM

- Bensodiazepiner
- Morfinpreparat

Irritation, oro, ökad smärta, sömnsvärigheter

SMÄRTHÄMMANDE LÄKEMEDEL

- **ALLA läkemedel har biverkningar. Nästan alla läkemedel har påverkan på psykiska funktioner.**

GRUPPER AV SMÄRTLÄKEMEDEL

- Paracetamol
- COX-hämmare/NSAID
- Opioider
- Antidepressiva
- Antiepileptika
- Lokalanestetika
- Glukokortikoider (Kortison)
- Capsaicin
- Cannabinoider

OLIKA LÄKEMEDEL PASSAR FÖR OLIKA SMÄRTMEKANISMER

	Nociceptiv	Neurogen	Dysfunktionell/ nociplastisk
Läkemedel med visad effekt (långvarig smärta)	1. Paracetamol COX-hämmare 2. OBS! MED STOR FÖRSIKTIGHET Tramadol eller Kodein + paracetamol	1. Amitryptilin eller/och Gabapentin 2. Pregabalin eller/och Duloxetin alt Venlafaxin 3. Lidokainplåster 4. Tramadol retard	1. Läkemedel överhuvudtaget? 2. Läkemedel "dåliga dagar"? 3. Amitryptilin eller Duloxetin 4. SSRI

MER OM LÄKEMEDEL

<http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Rad-om-lakemedel/Lakemedel-vid-langvarig-smarta/>

SENSORISK STIMULERING

- Fysisk aktivitet/träning
- Hydroterapi/bassängträning
- Transkutan elektrisk nervstimulering (TENS)
- Akupunktur
- Dry needling
- Massage
- Kryoterapi
- Värmebehandling
- Laser
- Tejpning
- Stretchning
- Manuell terapi
- Stötvågsbehandling
- Vibrationsbehandling

BODY-MIND-TEKNIKER

- Andning
- Avspänning
- Basal kroppskänedom
- Distraktion
- Mindfulness/Medveten närvaro
- Yoga
- Spegelterapi
- Feldenkrais
- Qi gong, Tai chi

VAD INNEBÄR MEDVETEN NÄRVARO?

- Medveten närvaro innebär att observera tankar, känslor och kroppsförnimmelser *utan att värdera dem som bra eller dåliga, döma eller försöka förändra dem.*

"Med avsikt i nuet utan att värdera eller döma"

- Jon Kabat-Zinn

VAD ÄR MEDVETEN NÄRVARO?

- att vara medvetet närvarande i stunden
- att rikta sin uppmärksamhet på ett särskilt sätt – vad som händer här och nu
- att flexibelt kunna skifta uppmärksamheten
- en hjälp att för att möjliggöra att gå mot sina livsvärden

ÖVNING

- Se dig omkring. Lägg märke till 5 olika saker. Observera dem. Jämför dem inte. Beskriv dem för dig själv. Hur ser de ut? Färg, form, storlek?
- Lägg märke till 3 olika ljud. Välj ett i taget och notera detta en liten stund innan du går vidare. Är ljudet långt borta eller nära? Hur skulle du beskriva karaktären på ljudet? Kom ihåg att det bara handlar om att lägga märke till ljuden.
- Blunda och lägg märke till sådant som vidrör dig. Det kan vara kläderna som rör huden, stolen mot ryggen eller fötternas kontakt med golvet. Välj en av dessa förnimmelser och ägna några minuter på att observera hur just den känns. Om du kommer på dig med att tänka tankar som: "vad detta är svårt", "jag fattar inte", "gör jag rätt" låt tankarna bara vara där. Du behöver inte göra något med dem. Återgå bara till att notera något som vidrör dig här och nu.

VARFÖR MEDVETET NÄRVARANDE?

- Är man närvarande i stunden är det lättare att notera sina tankar, upplevelser och förnimmelser. För att kunna göra bedömningen om de är hjälpsamma eller ohjälpsamma. Därefter välja hur jag vill agera.
- Skapa flexibilitet – hur och vart ska uppmärksamheten riktas.
- Ett alternativ till autopiloten eller i att fastna i tankar om dåtid och framtid.
- Om man ständigt bortser från det pågående ögonblicket finns risk för att man missar en stor del av livet – det som pågår just här, just nu.

PSYKOLOGISKA BEHANDLINGSMETODER

- KBT & ACT
- Hypnos

NEUROKIRURGISKA METODER

- Baksträngsstimulering
- Intracerebral stimulering (DBS)
- Motorcortexstimulering

SMÄRTREHABILITERING

*"ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt
välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och
funktionsnedsättning"*

WHO

*"åt varje nyfödd dag dess beskärda del av fröjd och smärta,
möda, vila och behag"*

**(Lina Sandell
1865)**

SoS 1994:4

Behandling av långvarig

SMÄRTA



Socialstyrelsen

Nationellt uppdrag: Smärta

PÅ UPPDRAG AV NATIONELL SAMVERKANSGRUPP FÖR KUNSKAPSTYRNING (NSK)

2016

Sjukskrivning och rehabilitering

ÖVERENSKOMMELSE - EN KVALITETSSÄKER OCH EFFEKTIV PROCESS 2016



Skotttalsvård? ? BUP?

Ungdomsmott.
mest preventivmedel

Barnklinik
MMR 7/2

Fysioterapi

Spec. mott.
Neur.
Reum.

Remisser

Smärt
UM

Rehab

MMR?

Hundvärk

Privatmott.

Vårkatorer

Beroende

PV-HC

MMR?

Psyko loger ACT/KBT?
Fysio, AT

Privata smärtläkare
Dr. Ersson

REHABILITERING VID LÅNGVARIG SMÄRTA

- **Multimodal rehabilitering** förbättrar förutsättningarna för att patienten ska kunna återgå till arbete, minskad sjukskrivning, självupplevd arbetsförmåga.
- Ingen direkt effekt på smärtlindring
- **Beteendemedicinsk behandling** leder till bättre aktivitetsförmåga 2-5 år efter avslutad behandling.
- Vilka inslag i rehabiliteringen som är mest verksamt är inte känt/studerat.

Rehabilitering vid långvarig smärta

En systematisk litteraturöversikt

Partiell uppdatering och fördjupning av SBU-rapport nr 177/1+2

Maj 2010



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
Swedish Council on Health Technology Assessment

MULTIMODALT

- Kombination av

Psykologiska insatser

Fysisk aktivitet/träning

Manuella/fysikaliska metoder

- Team, där patienten också ingår

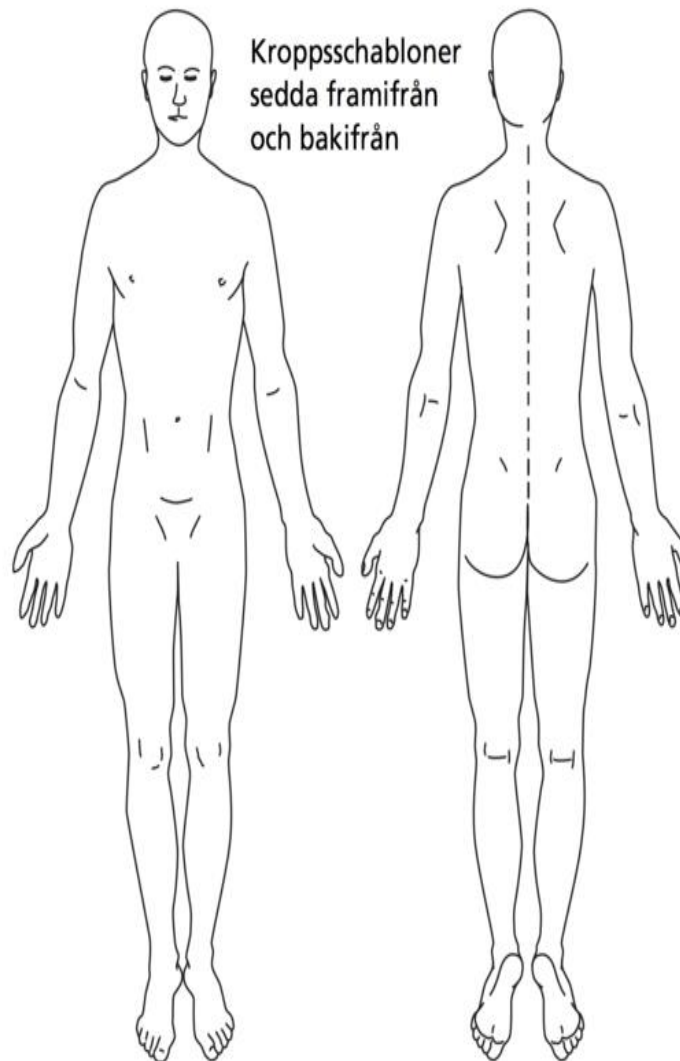
- Samordnade insatser under längre tid

(SBU 2006/2010)

MULTIPROFESSIONELL SMÄRTANALYS

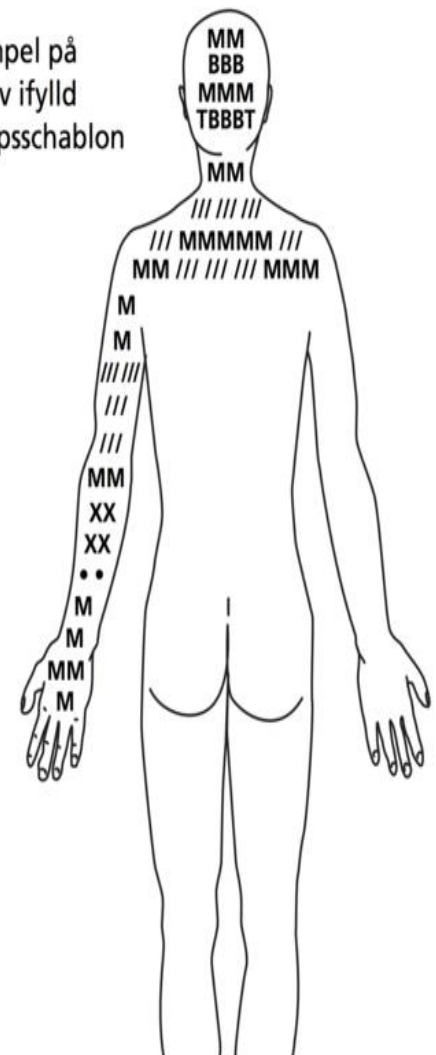
1. Somatosensoriska dimensioner

- Intensitet, utbredning, variation över tid
- Smärttyp: nociceptiv, neurogen, dysfunktionell/nociplastisk



Kroppsschabloner
sedda framifrån
och bakifrån

Exempel på
del av ifylld
kroppsschablon



Molande: ~~MMM
MM~~

Brännande: ~~XXX
XX~~

llande: ~~-~~

Huggande: ~~/// /// ///
/// ///~~

Bultande: ~~BBB
BB~~

Stickande: ~~••••
•••
••~~

Tryckande: ~~TTT
TT~~

Övrigt: ~~SSS
SS~~

MULTIPROFESSIONELL SMÄRTANALYS

2. Emotionella dimensioner

- Höna eller ägg inte intressant till en början!
- **Gemensam sårbarhet** för att utveckla depression, ångest och smärta
- **Psykiska besvär behandlas alltid vid smärta**

MULTIPROFESSIONELL SMÄRTANALYS

3. Kognitiva dimensioner

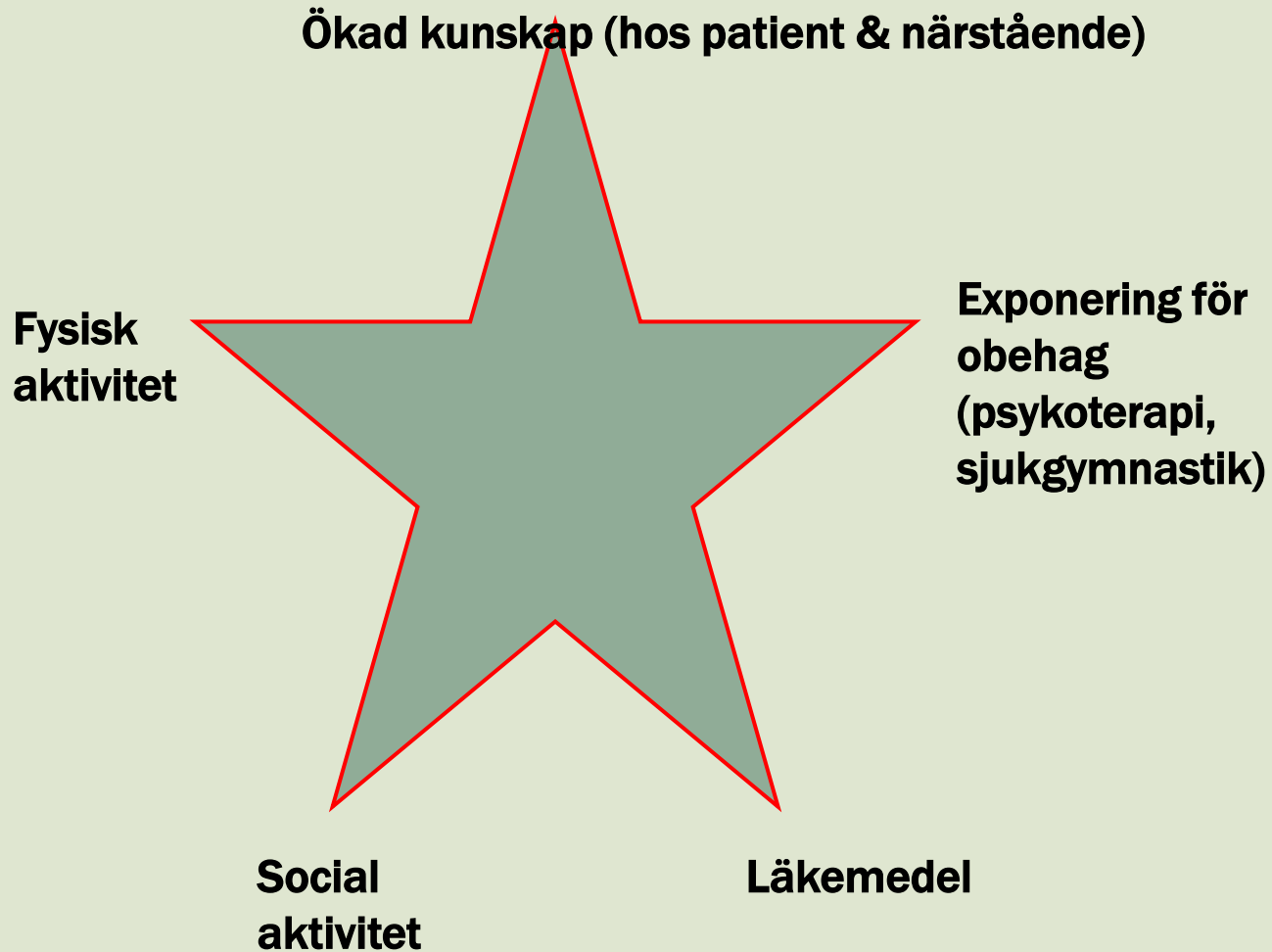
- Passiv coping → → → → → → undvikanden
- Aktiv coping → → → → → → överdriven aktivitet
- Katastroftankar (viktigt prognostiskt!)
- Rörelserädsla

BETEENDEMEDICINSK BEHANDLING

- Bygger på att patientens tankar, beteenden och omgivning har betydelse för rehabiliteringen
- Beteendepåverkande behandlingsstrategier kombineras med fysisk aktivitet/träning

(SBU 2006/2010)

SMÄRTREHABILITERINGENS 5 HÖRNPELARE



MULTIMODALREHABILITERING – NÄR?

- Patienten har ihållande eller intermittent smärta som varat under mer än tre månader. Jfr "Dag 180"
- Smärtan och dess konsekvenser är av sådan dignitet att de i hög grad påverkar patientens dagliga liv.
- Patienten har potential för ett aktivt förändringsarbete, trots smärtan.
- Patienten har inte någon annan sjukdom eller något annat tillstånd som innebär hinder för att delta i programmet.

MMR 1 ELLER MMR 2?

MMR 1

Komplex problematik – typ A

- Smärta i nacke, axlar, ländrygg alt utbredd generaliserad smärta, som varat mer än tre månader.
- Ingen eller begränsad samsjuklighet som inte kräver specifik samordning. Begränsad psykologisk problematik och/eller psykosocial situation.

MMR 2

Mycket komplex problematik – typ B

- Stark eller mycket stark smärta i nacke, axlar, ländrygg alt utbredd generaliserad smärta, som varat mer än tre månader.
- Samsjuklighet finns, som kräver specifik medicinsk samordning med annan vårdgivare. Påtaglig psykologisk och/eller psykosocial problematik finns.

REHABILITERINGENS SYFTE

- Att patienten ska tillägna sig färdigheter att leva ett meningsfullt och rikt liv trots sin funktionsnedsättning.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT)

"3:e generationens KBT" (ACT, DBT)

Förändring av icke-konstruktiva beteendemönster (exponering)

Acceptans av det som inte går att direkt ändra eller ta bort:

- Känslor
- Kroppsliga symptom
- Tankar

Ökad funktion genom psykologisk flexibilitet

Agera effektivt i linje med livsvärden, också i närvaro av symptom

Minskad "autopilot"

PRISET FÖR SMÄRTA – KREATIV HOPPLÖSHET

- Vilket pris betalar du?
- Är du villig att fortsätta betala detta pris för att undvika smärta?
- Är du villiga att testa ett annat sätt?

REHABILITERING

- Kanske kan man inte välja bort smärtan, men det finns andra val att göra: välja hur man lever med smärtan.
- Att ta tillvara på livet handlar inte om att skaffa sig positiva förväntningar eller bli av med negativa förväntningar. Det handlar om att inte tillåta att förväntningarna styra hur man lever.
- Vi kan inte ändra på situationen, varken inre eller yttre. Vi kan förändra vårt beteende, vad vi gör. Det är vårt val.

Mitt liv är precis som
jag vill ha det

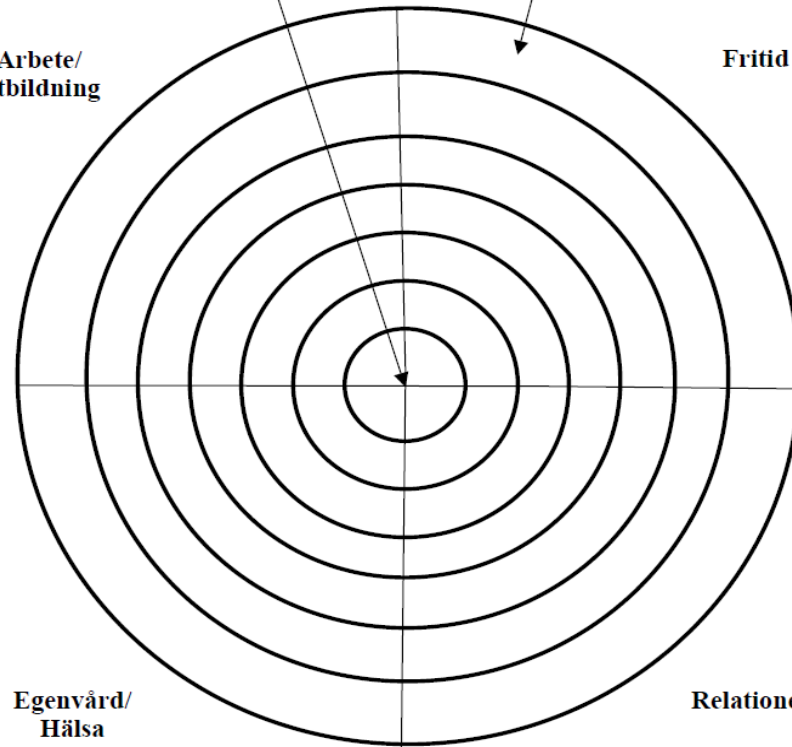
Mitt liv är långt
ifrån det jag önskar

Arbete/
Utbildning

Fritid

Egenvård/
Hälsa

Relationer



LIVSVÄRDEN

- Livsvärden handlar om vad som är viktigt för just dig i livet, vad du värdesätter.
- Värden är personliga, det är du själv som definierar dem.
- Livsvärden består under en lång tid, man blir egentligen aldrig klar med dem. Tex *"att vara en omtänksam vän"* *"att vara en närvarande förälder"*.
- Livsvärden är kopplade till konkreta beteenden, vilket innebär att man kan välja att agera i linje med sina värden. T.ex. värdet *"att vara en närvarande förälder"* kan innebära att jag åker med dottern på fotboll.

LIVSVÄRDEN

- Hur vill du att livet ska vara?
- Vad är värdefullt för dig?
- Vad ger mening i tillvaron?
- Att definiera sina livsvärden är att definiera hur man vill leva
 - inte vad man vill uppnå.

LEVER DU LIVET DU VILL LEVA?

- Hur mycket tid lägger du ner på att minska smärta?
- Är det något du undviker eller låter bli att göra?
- Aktiverar du dig för att slippa känna smärta?
- Vad får det för konsekvenser?

ACCEPTANS – AV VAD?

- Alla fel som gjorts
- Att inte bli bra
- Att bära på en obehaglig upplevelse
- Att inte ha alla svar eller förklaringar till smärtan

VAD KRÄVS FÖR ACCEPTANS?

- Att rimliga saker gjorts för

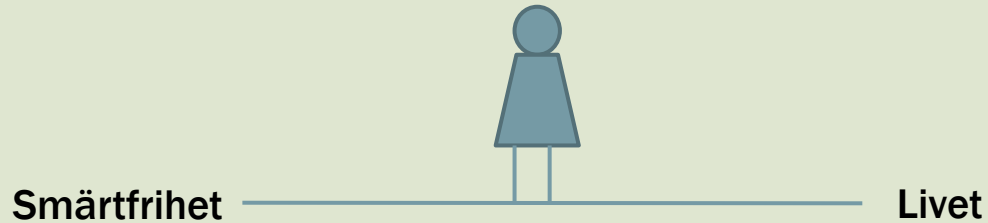
1. Att ge förklaring
2. Att ge lindring

→ *Det är omöjligt att arbeta med acceptans innan man försökt förklara och innan "behandlingsmöjligheter är uttömda"*

Smärtfrihet



Livet



- Att leva ett vitalt liv är inte alltid smärtfritt.
Men att leva med smärta betyder inte att livet saknar mål och mening.



LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com
www.stokapsykkonsult.com