

Långvarig smärta

Funktionella förklaringsmodeller

*Smärt- och rehabkliniken Linköping
190305*

Carl Sjöström

Överläkare

Rehabiliteringsmedicin Sandviken

Föreläsningsbilder finns på
www.stokapsykkonsult.com

VEM ÄR JAG?

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

FUNKTIONELLT

Påhittat?

Verkligt

Inbillat?

**Ofta subjektiva
symtom**

Psykogent?

**Och
symtompresentationen
kan – precis som vid
sjukdomar och skador –
påverkas av många
beteenden**

**Beror på problem med
FUNKTIONEN i systemet,
inte på en skada/sjukdom**

**Detta kan i sin tur ha
många orsaker**

Funktionellt

- **Verklig** – d.v.s. inte inbillad eller påhittad
- Beror på **PROBLEM** med **FUNKTIONEN** i systemet, och inte på en sjukdom i systemet
- Vi kan ofta ställa en ganska säker diagnos utifrån undersökning
- *Orsaken till* störningen vet vi ofta inte så mycket om när vi ställer diagnosen.

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraljudsöverkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Infektion	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS), Kronisk Borrelia
Kardiologi	Atypisk bröstsmärta, Syndrom X
Lungmedicin	Hyperventilationssyndrom
Neurologi	Spänningshuvudvärk, Konversionssyndrom
Odontologi	Temporomandibulär leddysfunktion, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykiatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

GENEMSAMMA NÄMNARE

Symtompresentation

Undersökningsfynd

Förlopp

Reaktion på behandling

stämmer inte med sjukvårdens förväntningar

- Starkt fokus på somatiskt uttryck ("Symtom")
- Begränsat fokus på icke-medicinska orsaksfaktorer

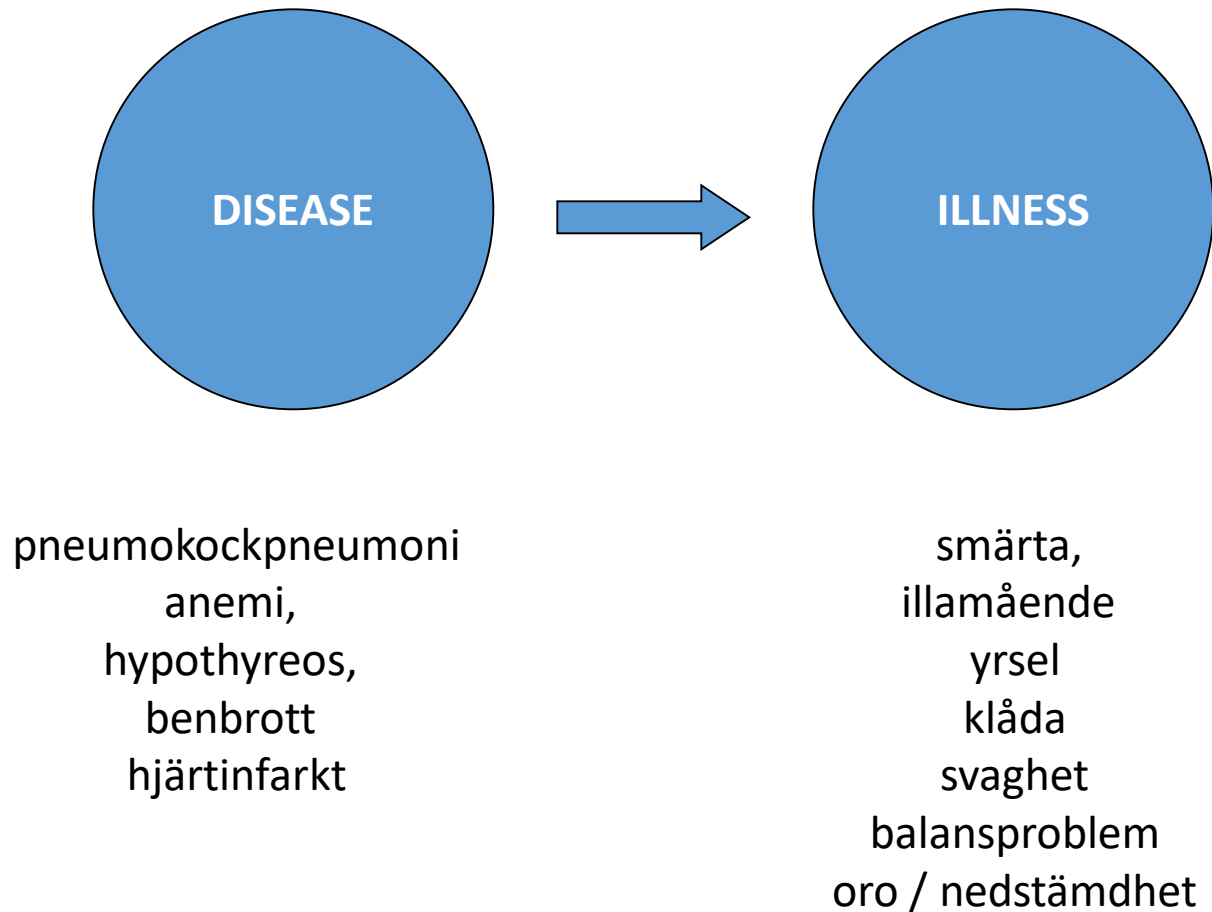
Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraakustisk överkänslighet
Endokrinologi	Subklinisk Hypothyreos
Gastroenterologi	IBS, dyspepsi
Gynekologi	Bäckensmärta, PMS
Inre mediciner	Kroniskt trötthetssyndrom (ME/CFS),
Kardiologi	Kardiovaskulära syndrom X
Neurologi	Atypisk ansiktssmärta, Spasmodisk hals, Konversionssyndrom
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

"Funktionella tillstånd: en artefakt av vår medicinska specialisering"

Specialitet	Funktionellt syndrom
Immunologi/Allergi	Sjuka hus-syndrom, Elöverkänslighet, Infraallergisk
Endokrinologi	Subklinisk hypotyreos
Gastroenterologi	IBS
Gynekologi	Backensmärta
Inre organ	Myalgisk encefalomyelitsyndrom (ME/CFS),
Neurologi	MS, X
Odontologi	Temporomandibulär ledsjukdom, atypisk ansiktssmärta
Ortopedi	Whiplash
Psykatri	Somatoforma tillstånd, neurasteni
Reumatologi	Fibromyalgi, Ländryggssmärta
Öron-näsa-hals	Globus, yrsel, tinnitus

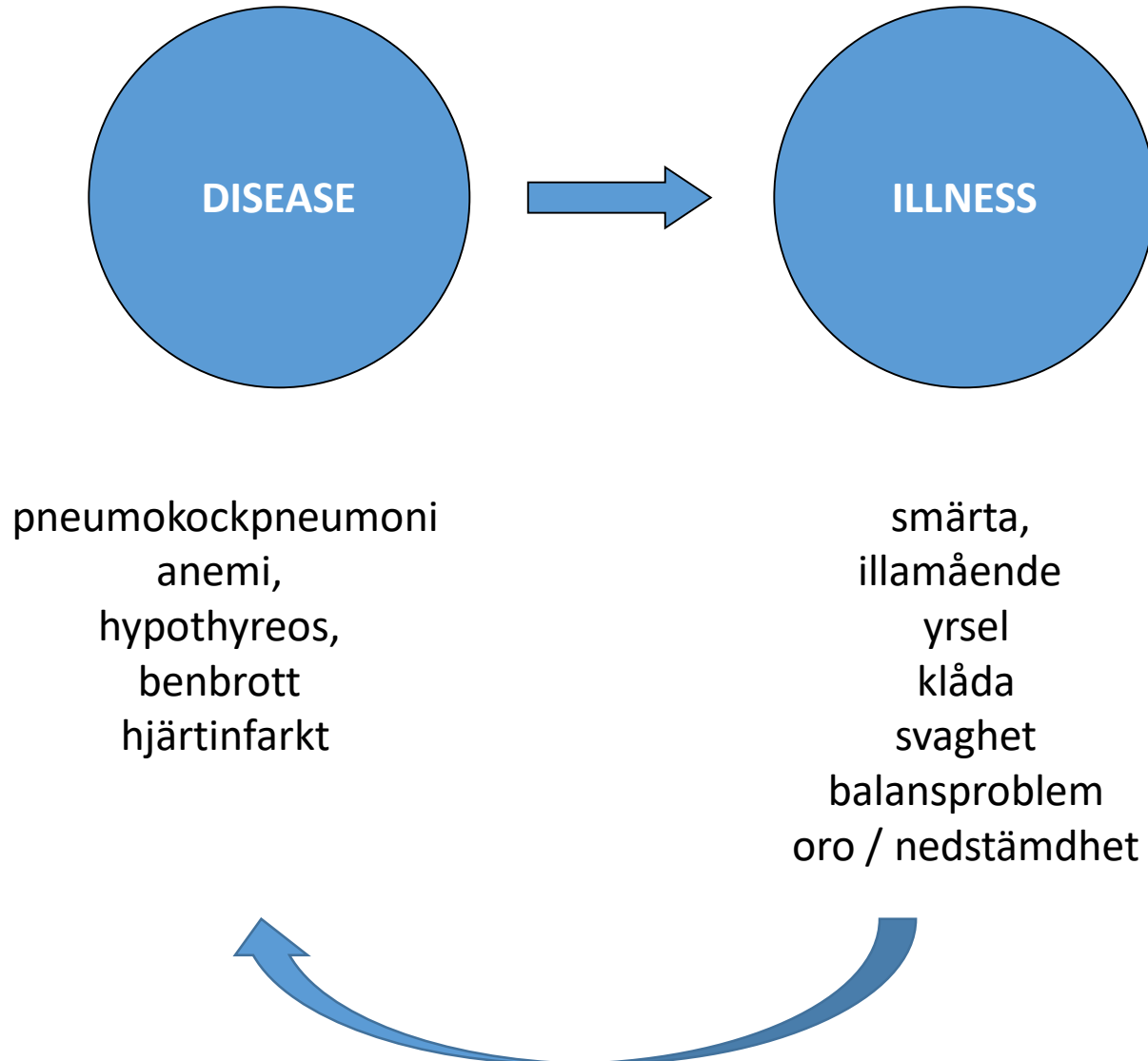
"Funktionella tillstånd: en artefakt av biomedicinsk sjukdomsmodell"

Biomedicinsk sjukdomsmodell



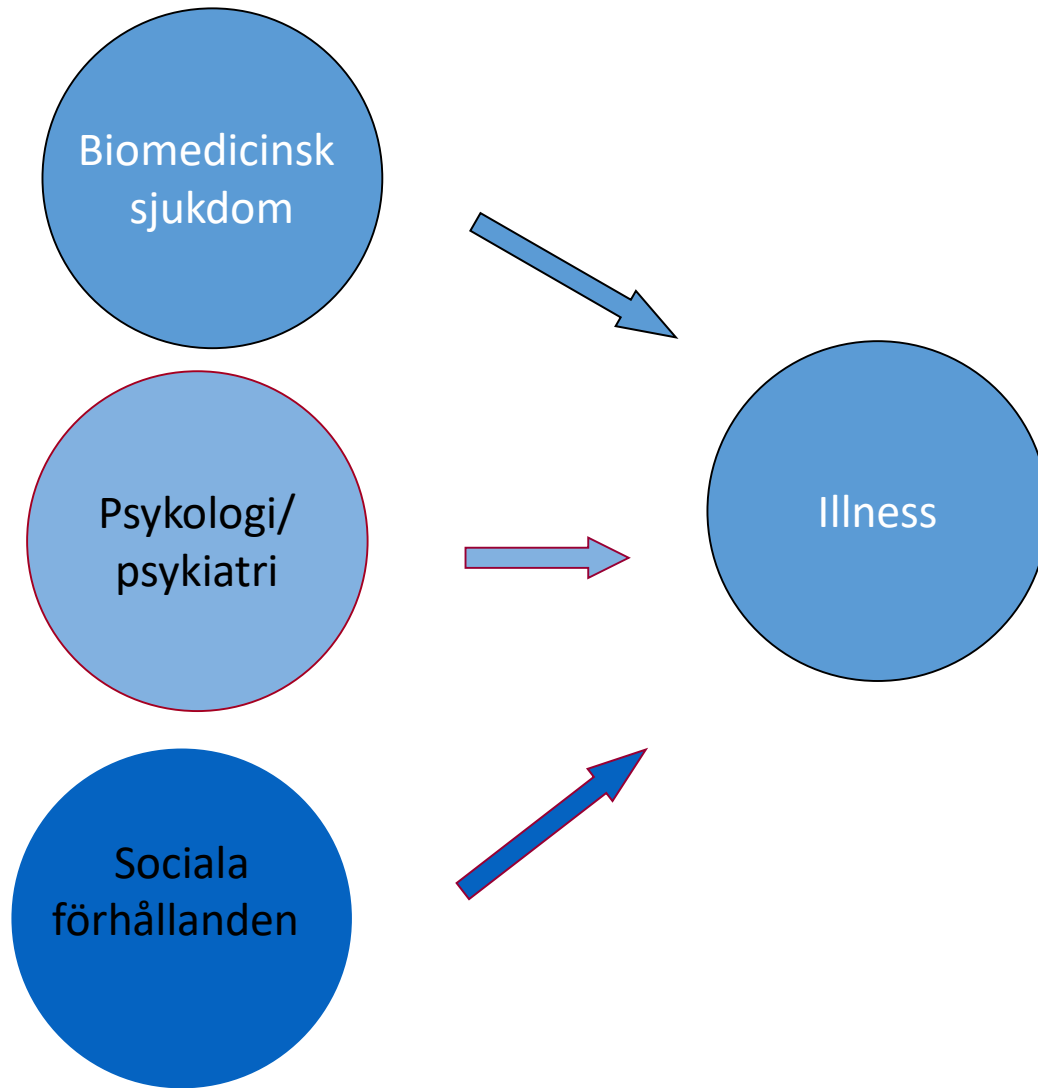
(A. Lundin)

Biomedicinsk sjukdomsmodell



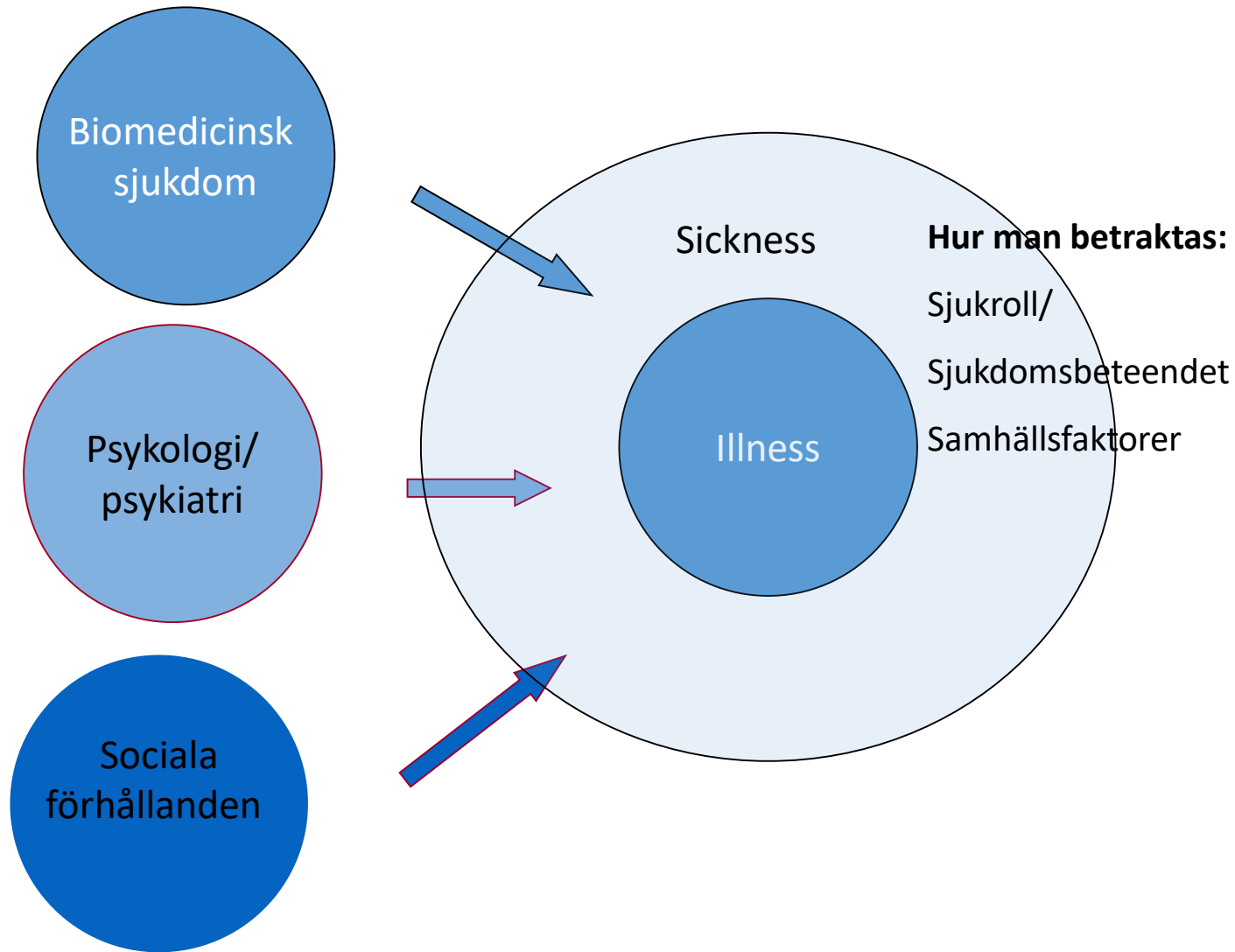
(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

Bio-psyko-social sjukdomsmodell



(A. Lundin)

ATT FÖRANKRA EN FUNKTIONELL FÖRKLARINGSMODELL



BEMÖTANDET

Visa att du tror på patienten

- De söker hjälp för något – försök förstå vad!
- "Face saving strategy" – hjälp patienten ur situationen utan att göra bort sig/skämmas

*"Vårt motto var länge ta ingen skit
Men du kom på ett bättre
Var lite lite snällare än du måste vara"*

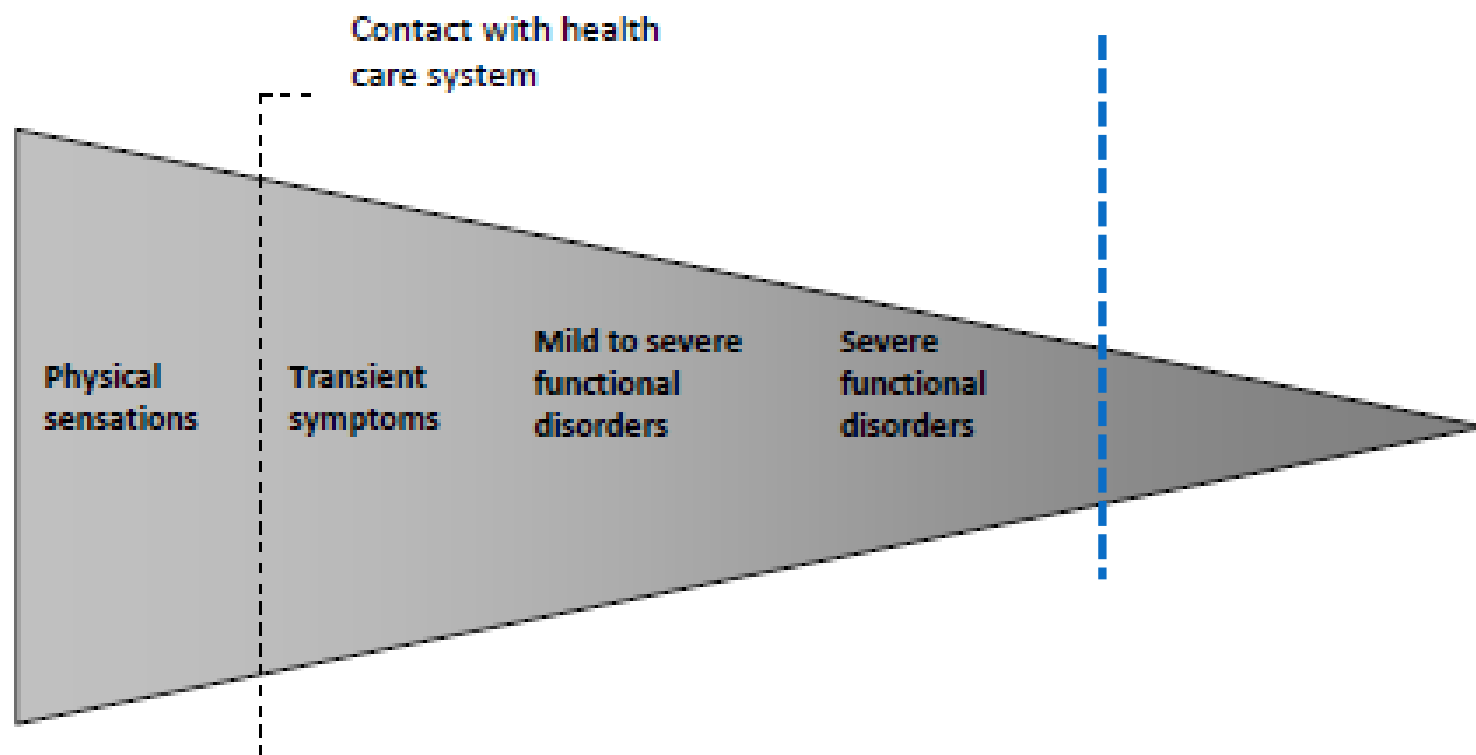
VARFÖR FINNS FUNKTIONELLA TILLSTÅND?

- Människan har en benägenhet att reagera som en psykobiologisk enhet – ***d.v.s. starka känslor och psykologiska processer går hand i hand med somatiska förändringar*** som:
 - Autonom aktivering (svettning, pulsstegring, snabbare andning)
 - Ändrad muskelspänning (värk, klumpkänsla i halsen, tryck över bröstet)
 - Ändrad vakenhetsgrad (trötthet, insomningssvårigheter)
 - Ändrad kroppskontroll (bristande central aktivering, tremor)
 - Ändrad kroppsuppfattning (ökad smärta/minskad smärta, somatosensorisk amplifiering)

(Lundin, Sjöström. Psykiatri. Studentlitteratur 2016)

Det är en normal mekanism

Figure 1. Functional disorders range from transient symptoms with high incidence to severe disorders with low incidence





När du har pat:s förtroende: Hjälp pat att
nyansera förklaringsmodeller ("försiktigt", så
frön)

FÖRKLARA DIAGNOS	EXEMPEL
Förklara mekanismen snarare än orsaken	"Ditt smärtsystem fungerar inte som det ska, men det är inte skadat. Det finns ett problem med hur hjärnan uppfattar signaler från din kropp".
Förklara hur diagnosen ställs	Ex smärta: När vi undersökt dig ser jag inga tecken på skada. Det visar att smärtan inte längre har funktionen att varna dig. Den här typen av smärta kallas "nociplastisk", och är vanlig hos patienter som haft ont så länge som du.
Förklara vad de inte har	"Din rygg är inte utsliten", "Du har ingen reumatisk sjukdom"
Gör det tydligt att du tror dem	"Jag tror på dig. Jag tror inte att du inbillar dig, hittar på eller gör dig till".
Förklara att det är vanligt	"Jag träffar många patienter med de här symtomen"
Förstärk att det går att bli bättre	"Eftersom det inte är någon skada går det att bli bättre – jag ser det i min undersökning"
Förklara rollen av depression/ångest	"Om du har känt dig låg eller orolig, så kan det försämra tillståndet"

(Efter Nielsen 2014)

NERVSYSTEMETS UPPGIFT

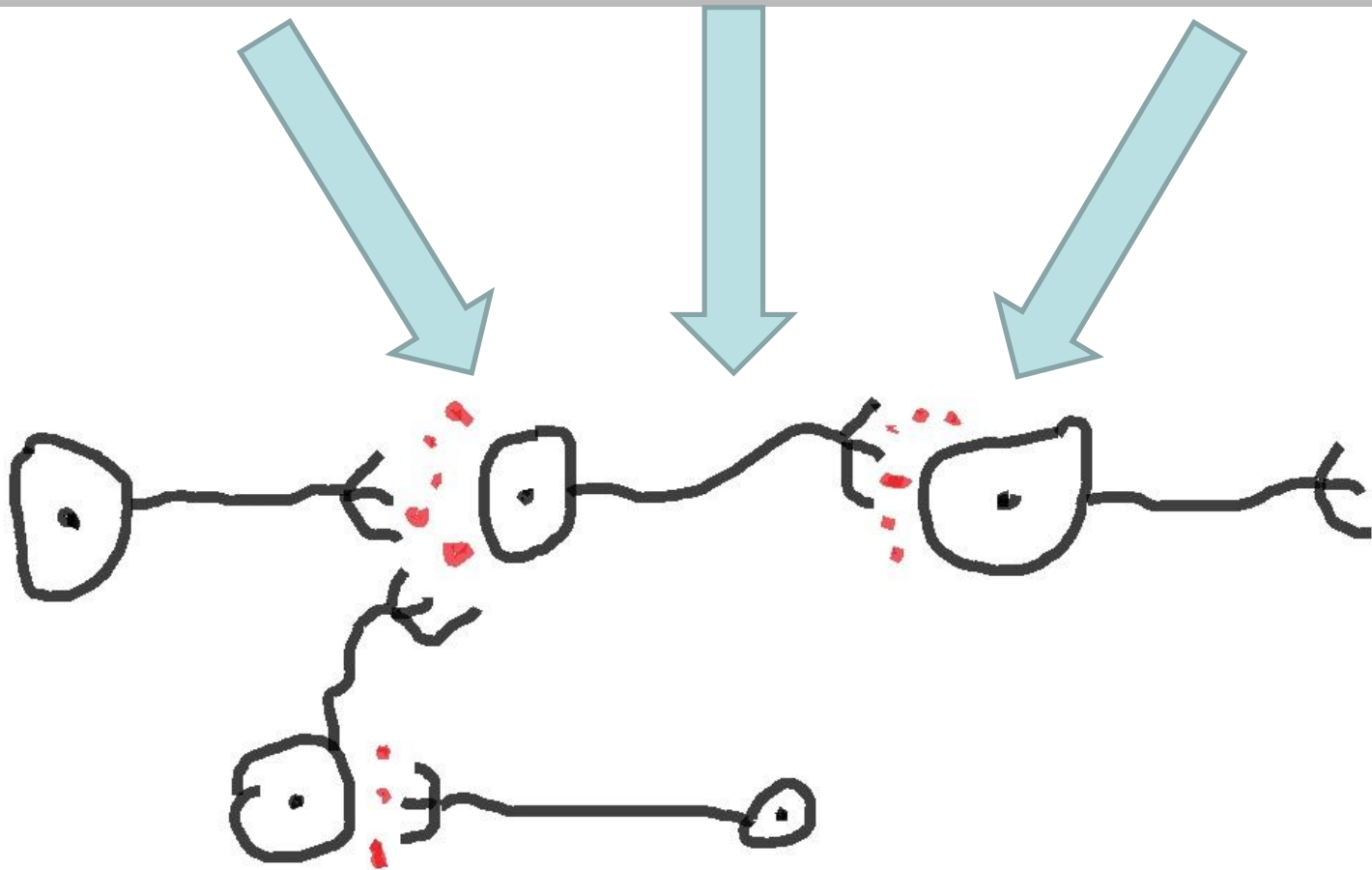
- Autonoma funktioner
- Motoriska funktioner
- Sensoriska funktioner
- Psykiska funktioner

Hårdvaran och mjukvaran delas mellan alla dessa funktioner/program

LÄKEMEDEL

TRÄNING

SAMTAL



It's the *Förklaringsmodell*, Stupid

Varför så viktigt med förklaringsmodell?

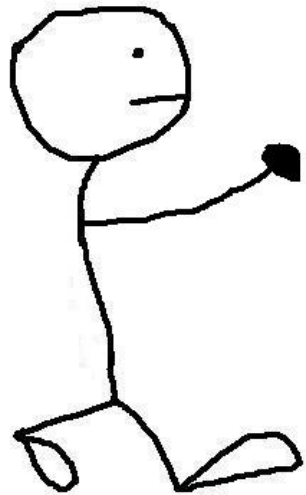
- Vårt behov av sammanhang, begriplighet.
- Status, omgivningens acceptans

Vad är en bra förklaringsmodell?

- En som patienten kan tro på (och som är socialt acceptabel i den kultur/subkultur patienten identifierar sig till)
- Medicinskt trovärdig

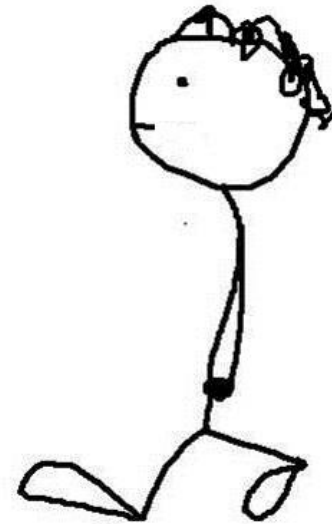
Svårigheten i en polariserad debatt

- Osannolikt att alla symtom eller problem kan tillskrivas en enda diagnos/apparatfel
- Man blandar ofta ihop (biomedicinsk) kausalitet och effektiva insatser för att patient ska bli bättre/få en högre funktion.
- Formulering av biopsykosocial sjukdomsmodell kan bli en *vändpunkt* när det kört fast.
- Svårt jobb att lägga det pusslet.
- Grunden utgörs av tillit till sjukvården och det kunskapsunderlag som den vilar på.
- Detta kräver *erfarenhet, teamarbete och samarbete över gränser* – där kan sjukvården bli bättre



DET ÄR PSYKISKT!

DET ÄR SOMATISKT!



FUNKTIONELLA MEKANISMER VID LÅNGVARIG SMÄRTA

Funktionell

- **Verklig** – d.v.s. inte inbilden

- Beror på **PROBLEM** med systemet, o

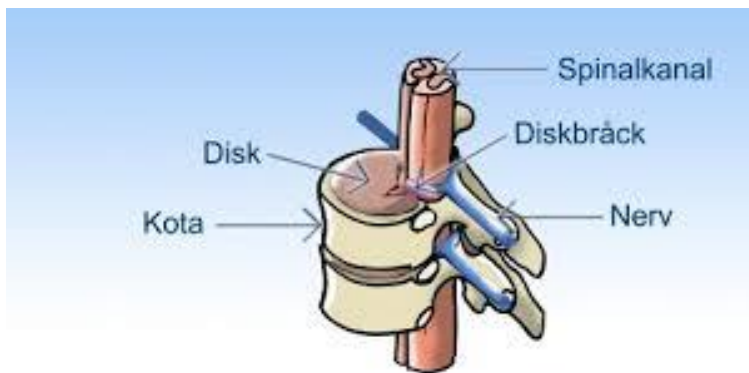
- Vi k

Smärta är en **obehaglig och emotionell** upplevelse till följd av verklig eller möjlig vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada. (IASP 1994)

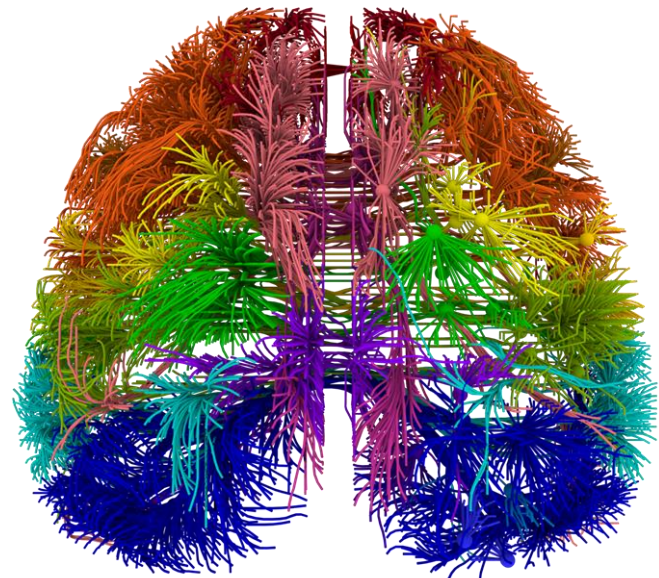
... vi ofta inte så
... eller diagnosen.

All smärta involverar bägge delarna

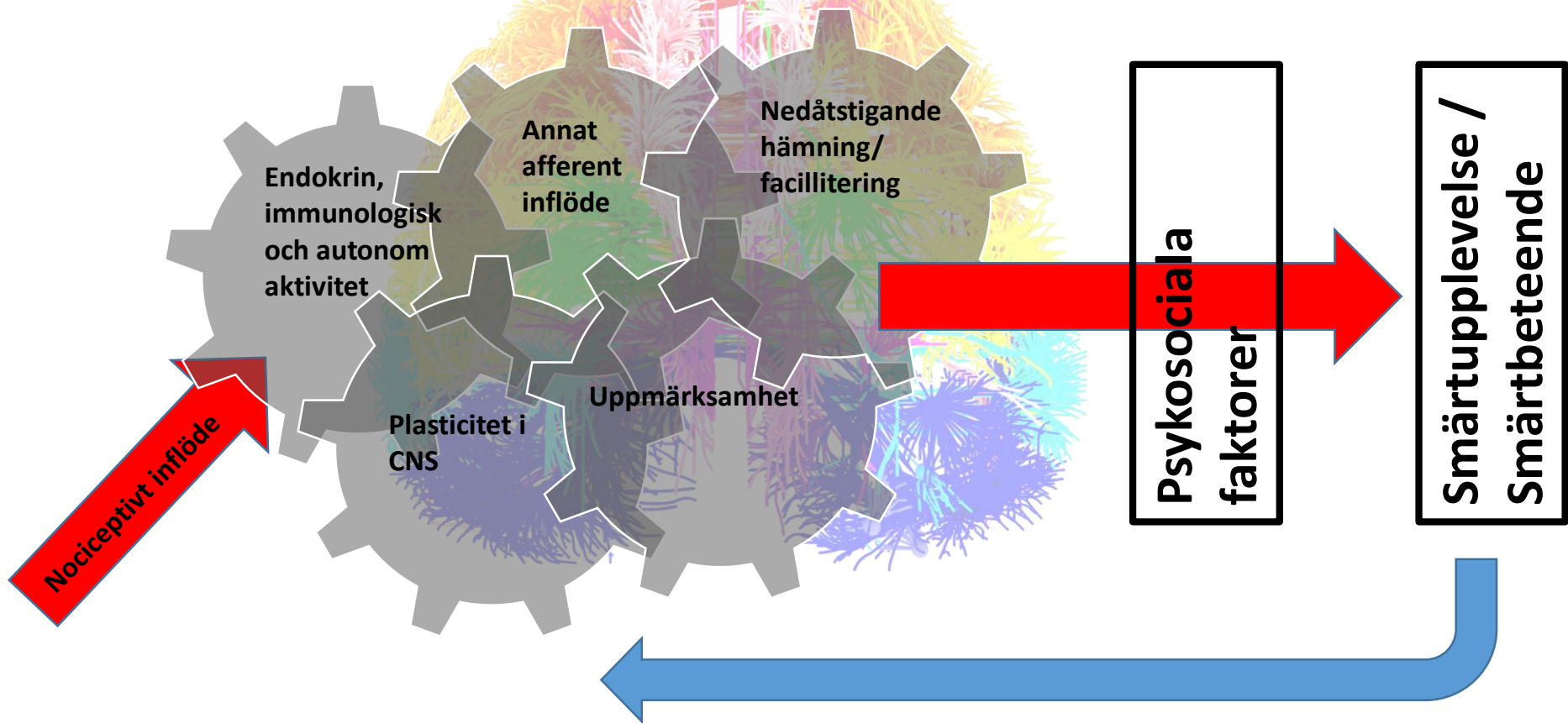
Inåtgående signaler från kroppen



Flerdelad analys av signalen i hjärnan
(= psykologiska faktorer)



NEUROMATRIX



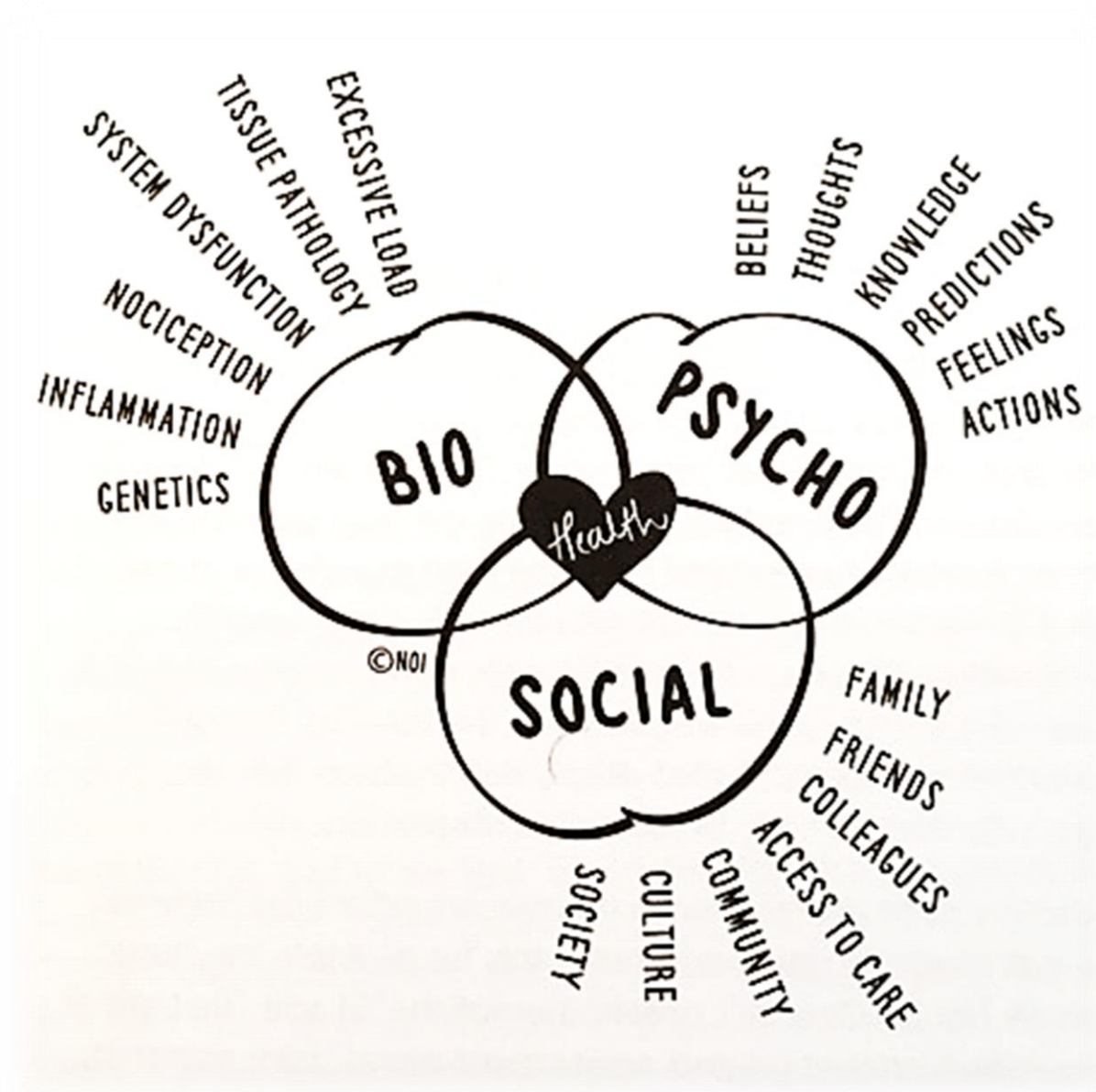
VAD ÄR SMÄRTA?

- *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 stressystemet, 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 de
FÖRKLARINGSMODELLER och BEHANDLINGSMETODER
som fungerade för akut smärta (som är mer
biomedicinsk) också fungerar för långvarig smärta (som
är mer biopsykosocial)*



Moseley, Butler: Explain pain Supercharged (Noi group 2017)

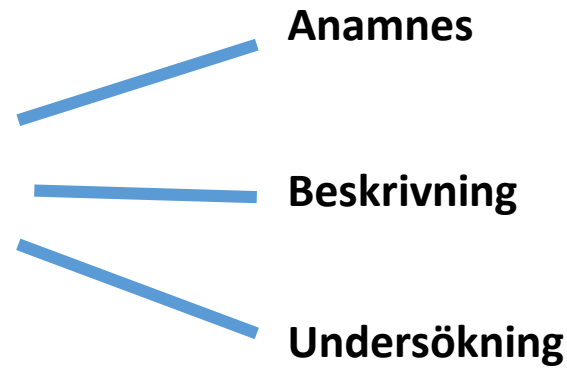
För att kunna ge en bra förklaringsmodell måste vi:

1. Undersöka patienten
2. Ta reda på patientens egen förklaringsmodell
3. Ta reda på patientens egen förklaringsmodell
4. Ta reda på patientens egen förklaringsmodell
5. Ta reda på patientens egen förklaringsmodell
6. Komma med trovärdiga alternativ
7. Föreslå åtgärd

För att kunna ge en bra förklaringsmodell måste vi:

1. Undersöka patienten
2. Ta reda på patientens egen förklaringsmodell
3. Ta reda på läkarens egen förklaringsmodell
4. Ta reda på patientens förklaringsmodell
5. Ta reda på patientens förklaringsmodell
6. Komma med trovärdiga alternativ
7. Föreslå åtgärd

Smärtanalysen



Syftar till att:

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

Förklaring till smärtan är grunden för vidare arbete med hantering, psykologisk behandling, rehabilitering

	Predisponerande	Utlösande	Upprätthållande
Biologiska			
Psykologiska			
Sociala			
Iatrogena			

”Funktionell smärta”

- Kvarstående smärta efter läkningstid
- Smärtspridning
- Smärtförsämring över tid
- Allodyni
- Oförutsägbart smärta
- Smärtan påverkas av humöret
- Etc.



Nociplastiska
mekanismer

=

Problem med
funktionen i
smärtsystemet, inte
skada

Nocebo (negativa förväntningar hos en patient förvärrar symtom)

- Förklaringen
- Bemötandet

Orden vi använder

Nonsens	Korrekt	Lekman
Smärtstimuli	Skadestimuli	Varningsstimuli
Smärtreceptor/smärtändar	Nociceptor	Varningsdetektor
Smärtbanor	Nociceptiva banor	Varningsbudbärare
Nedåtgående smärthämning	Nedåtgående antinociception	Skruvar ned varningssignalen
Nedåtgående smärtfacilitering	Nedåtgående nocifacilitering	Skruvar upp varningssignalen

Moseley, Butler: Explain pain
Supercharged (Noi group 2017)

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)

*There's no time for hesitating
Pain is ready, pain is waiting
Primed to do it's educating*

M.L. Gore: "Dream on" 2001



LYCKA TILL!

callesjostrom@gmail.com

www.stokapsykkonsult.com