

## **Smerter – hva er det og hva hjelper?**

Psykologene Torkil Berge og Elin Fjerstad<sup>1</sup>

Tenk deg fotballspilleren som står foran mål og skal til å score. I taklingene får han et kraftig leggspark i det han skal til sette ballen i målet, men fortsetter spillet til tross for smertene. Hva kommer det av at han ikke lar seg stoppe av smertene? Jo, det har med *opplevelsen av smerte* å gjøre. Fotballspilleren registrerer ikke smertene fordi han ikke har oppmerksomheten sin på den. Han er for opptatt av å score mål til at han vier leggen særlig mye oppmerksomhet. *Smerte gjør nemlig ikke vondt før vi er oppmerksom på den.* I dette heftet kan du lese om smerte og om mestring av smerte.

### **Hva er smerte?**

En internasjonalt anerkjent måte å definere smerte på er: Smerte er en ubehagelig sanselig og følelsesmessig opplevelse som forbindes med faktisk eller mulig vevsødeleggelse. I denne definisjonen ser en smerte som en *individuell opplevelse* som er uavhengig av underliggende sykdom eller skade. Smerte er det *du* kjenner som smerte.

*Akutt smerte* oppstår plutselig, og er et viktig signal fra kroppen om at noe er galt. Hvis du legger hånden på en kokeplate, er den akutte smerten et signal på fare; noe må gjøres (ta bort hånden). Det finnes mennesker som er født uten evne til å kjenne smerte, og det er en dødelig tilstand. Den akutte smerten vitner om at alarmsystemet ditt fungerer og har altså en livsviktig funksjon i motsetning til kroniske smerter. *Kroniske smerter* er smerter som har vart over tre måneder. Kroniske smerter har ingen funksjon, og er altså ikke godt for noe. Mens akutte smerter går over når skaden er leget, kan kroniske smerter vare lenge etter tilhelingen.

### **Typer av smerte**

---

<sup>1</sup> Fra *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag*. Berge, Dehli og Fjerstad, Aschehoug 2014.

Smerte kan oppstå som følge av sykdom, skade eller behandling. Det finnes ulike typer smerte avhengig av hva som er den bakenforliggende årsaken. Ofte kan man ha flere typer smerte samtidig.

*Nociseptiv smerte* oppstår når smertereseptorene aktiveres på grunn av skade eller irritasjon i vevet, for eksempel når du brenner, slår, stikker deg eller på andre måter skader deg. Denne smerten kan lokaliseres til skadestedet, og lar seg påvirke av smertestillende medikamenter. Revmatiske sykdommer er ofte ledsaget av nociseptive smerter.

*Nevropatisk smerte* skyldes skade eller feilfungering i nerver eller hjerne. Selv når smerten er forårsaket av skade på en nerve, oppleves den ofte på et annet sted enn der nerven befinner seg, slik som ved isjias. Smertestillende medikamenter har ikke like god effekt på slike smerter, men kan brukes, eventuelt sammen med medikamenter som reduserer nervens evne til å lede smerteimpulser. Nevropatiske smerter forekommer ofte ved sykdommer som multippel sklerose, kreft og diabetes, og de kan oppstå som følger av skader eller kirurgi. Et eksempel på det siste er såkalte fantomsmerter i et amputert bein. Beinets er vekk, men hjernen sier likevel at det smerter.

*Idiopatisk smerte* er smerter som verken kan påvises i vev eller i nervesystem, og som man ikke kjenner den bakenforliggende årsaken til. Det betyr ikke at smerten er psykisk, men at man hittil ikke har funnet et kroppslig (organisk) grunnlag for den.

### **Smertemekanismer**

Tidligere tenkte man at smerte enten er fysisk og sitter i kroppen, eller er psykisk og befinner seg et sted i sjelen; enten er smerten ekte, eller så er den innbilt. Forskning har vist at en slik måte å forstå smerte på er feil. Moderne smerteforståelse er basert på studier som viser at psykologiske signaler (tanker, følelser, forventning, oppmerksomhet) virker inn på overføring av smerteimpulser på ryggmargsnivå. Det betyr at vår *opplevelse* av smerte påvirkes av mange forhold, ikke bare av sykdommen eller skaden i kroppen. For å forstå hvordan vi opplever smerte, trenger vi kunnskap om både smertefysiologi og smertepsykologi. For det første: Hva skjer i kroppen?

### *Smertefysiologi*

Når vi brenner oss på et stearinlys, oppstår det irritasjon i vevet. Det dannes elektriske impulser som via en rekke nervetråder ledes inn til ryggmargen. Nervecellene som leder smertesignalene, kalles nociseptorer. Fra ryggmargen ledes smertesignalene videre til hjernen. Det finnes to typer som sender smertesignaler til hjernen. Samtidig finnes det en annen type fibre, som ikke formidler smertesignaler, men som utgjør en del av berøringssansen. Disse kan hemme effekten av fibre som sender smertesignaler, eller med andre ord, bidra til å stenge porten slik at det sendes færre smertesignaler til hjernen. Det er det som skjer når vi ”blåser på såret”; berøringen bidrar til å stenge porten.

### *Portteorien*

Tenk deg at du har en port i ryggmargen. Når du brenner deg på et stearinlys, sendes nervesignaler til ryggmargen som bidrar til å åpne porten. Da får hjernen beskjed om smertesignalene og tolker dette som smerte: ”Au, dette var vondt!” tenker hjernen, og du trekker hånden bort fra flammen. Portteorien forklarer hvordan følelser, tanker, oppmerksomhet og forventning virker inn på smerteopplevelsen, og kan både fremme og hemme smerteimpulser.

Graden av smerte sier altså ikke noe om hvor alvorlig skaden eller sykdommen er, men kun om hvor åpen smerteporten er – hvordan hjernen tolker signalene som kommer fra ryggmargen. Tanker og følelser kan sette smerteporten på vidt gap, eller motsatt hemme smerteimpulser. Er du en av dem som har hatt smerter over lang tid, kan nervesystemet ditt ha utviklet det som kalles sentral sensitivisering. Hjernen din og nervesystemet ditt er blitt mer følsomt for smerte.

### *Vondt gjør vondt verre – sentral sensitivisering*

Nervesystemet vårt ”husker” smerteerfaringer. Hjernen kan oppfatte smertesignaler som sterkere enn de egentlig er fordi nervesystemet blir mer følsomt for ”ny smerte” når det har mange minner om ”gammel smerte”. Det betyr ikke at du er pysete eller ikke tåler smerte, men at nervesystemet ditt har fått en lavere terskel for hva som tolkes som sterke smerter. Det er altså ikke slik at vondt skal vondt fordrive, men snarere tvert imot.

### **Smerteopplevelse**

Smerteopplevelsen starter i kroppen (skaden i vevet i leggen/nociseptiv smerte), men for å kjenne smerte, må vi være oppmerksomme på den. La oss si at fotballspilleren vi nevnte

innledningsvis bommer. Gjett om han blir oppmerksom på leggen sin! Da kjenner han hvor inderlig vondt det gjør, og skuffelsen og irritasjonen forsterker smerten ytterligere. Forskning har nemlig vist at negative følelser åpner smerteporten, mens positive følelser er en buffer mot smerte. Hvor mye smerte tror du fotballspilleren i eksemplet over opplever hvis ballen smeller inn i målet – og det på overtid i selveste cupfinalen?

I tillegg påvirkes smerteopplevelsen også av vår smerteatferd og hvordan omgivelsene reagerer. Smerteatferd er hvordan vi uttrykker smerte – sier au, stønner eller biter tennene sammen uten å røpe hvor vondt det gjør. Det er ingen sammenheng mellom nocisepsjon og smerteatferd. Med det menes at hun som skriker høyt og stønner, ikke nødvendigvis har mer nociceptiv skade enn hun som er helt stille. Vi kan altså ikke *se* på andre hvor vondt de har. Det vi ser, er forskjellig smerteatferd. Smerteatferd påvirker omgivelsene; kanskje blir vi møtt med trøst, forståelse, bekymring eller ingen reaksjon. I en studie der forsøkspersonene ble bedt om å holde hånden i en bøtte med isvann, viste det seg at de som hadde svært bekymringsfulle pårørende, holdt ut mindre smerte enn de som ikke hadde bekymrede pårørende. En forklaring har vært at det er lettere å bite tennene sammen og holde ut når omgivelsene ikke uttrykker bekymring, empati og trøst.

For å forstå hvordan smerte oppleves, trenger vi altså ikke bare kunnskap om hva som skjer i kroppen, men vi trenger også å vite noe om hvordan du som person forstår, tenker og føler om smerten, og hvordan du påvirkes av dine omgivelser.

### **Årsaker og opprettholdende faktorer**

Det er viktig å skille mellom hva som er *årsak* til smerter og hva som bidrar til å *opprettholde* smerter. Smerter kan være forårsaket av sykdom eller skade, men nedsatt fysisk funksjon, belastninger i livet, oppmerksomhet, tanker og følelser kan bidra til å opprettholde og kanskje forsterke smerter. Å forstå årsaken til smertene gjør det lettere å mestre dem, mens det å ikke vite hvorfor vi har vondt, gjør oss engstelige og bekymret – da får vi negative følelser og tanker som forsterker smerteopplevelsen. Noen ganger er den bakenforliggende årsaken til smertene vanskelig å finne, og det gir spesielle utfordringer.

*”Psykisk kan du selv være”*

Når det ikke er noe er galt med kroppen og ingen objektive funn forklarer smertene, får vi lett katastrofetanker. Kan det være noe alvorlig som legen ikke finner? Eller: Tenk om legen

tenker at det bare er psykisk! Den siste er dessverre en katastrofetanke med rot i virkeligheten. Til tross for manglende dokumentasjon er det en kjensgjerning at helsevesenet ofte deler årsakssammenhenger inn i enten fysiske eller psykiske. Finner man ingen holdepunkter for fysisk sykdom, har man lett for å tenke på psykisk sykdom. Det gjør at den som opplever at noe er galt med kroppen, kan komme til å sette alle krefter inn på å overbevise om at psykisk er det i hvert fall ikke! Det er høyst forståelig, men likefullt en blindgate der en risikerer både å sløse med krefter, og at det blir enda vanskeligere å mestre smertene. Som vi har sett er smerter alltid både fysisk og psykisk i den forstand at både kroppen din og resten av deg er involvert.

Dersom det ikke finnes noen god forklaring på smertene dine, kan det være lurt å spørre helsepersonell hva du skal *tenke* rundt dem. Spør legen din: Hvordan skal jeg tenke når jeg får så vondt, eller når smertene ikke gir seg? Er dette farlige smerter? Bør jeg derfor oppsøke lege, eller er dette ufarlige smerter, som ikke er tegn på at noe er galt?

### **Hva kan bidra til å opprettholde smerter?**

La oss si at du har vært ute på en løpetur og fått vondt etterpå. Da er det lett å tenke at årsaken til smertene er at du har trent for hardt. Kanskje tenker du at det umulig kan være bra for deg å trene. Selv om legen har anbefalt trening, velger du å slutte fordi det øker smertene dine. Det er studier som viser at vi alle har en tendens til å lytte mer til det vi sier til oss selv enn til det legen sier. Slik kan dine egne tanker om årsaken til smerte bidra til å opprettholde smerte – å velge bort trening er ikke så lurt hvis du kommer inn i en ond sirkel med passivitet og anspente, ubrukte muskler.

### *Katastrofetenkning*

Katastrofetenkning er å ha en tendens til å tenke katastrofalt – ”i verste fall”- tenkning.

Katastrofetenker gjør oss redde, og redsel åpner smerteporten. For en avansert katastrofetenker kan symptomet smerte bety en snarlig død, mens det for en annen kun betyr at man har trent litt for hardt. Den *meningen* vi tillegger smerten, har altså stor betydning for hvordan smerten oppleves. Det er studier som viser at vel så viktig for utfallet (prognosen) av en skade som selve skaden, er hvordan vi tenker rundt smertene. Tankene våre påvirker måten vi prøver å håndtere smerte på.

Her er noen eksempler på tanker som kan bidra til å forsterke smerter, særlig hvis de tar form av kvernetanker som kommer igjen og igjen:

- Jeg er hele tiden bekymret for at smertene ikke vil gi seg
- Det er forferdelig og jeg tror at det aldri vil bli bedre
- Jeg føler at jeg ikke holder det ut lenger
- Jeg blir redd for at smertene skal bli verre
- Jeg tenker stadig på hvor inderlig jeg vil at smertene skal gi seg
- Det er ingenting jeg kan gjøre for å redusere smertenes intensitet

### *Bevegelsesfrykt*

Frykt for å bevege seg er en vanlig reaksjon ved smerter. For noen utvikler dette seg til en form for bevegelsesfobi, preget av frykt for smerte og skade, og en følelse av å være sårbar. Som ved fobier skaper unngåelse en ond sirkel. Ved å unngå mister du muligheten for å se hva som virkelig skjer og få avkreftet katastrofetankene. Du går glipp av en anledning til å oppleve mestring, der du gjennomfører det du ønsker uavhengig av smerten. Ved å tolke smerten som en trussel, får du økt oppmerksomhet på smerten, og smerteporten åpner seg enda mer. Musklene blir svekket ved ikke å bli brukt, de mister utholdenhet og kraft. Også det forsterker smertene. Dessuten er risikoen stor for at du belaster andre deler av kroppen unødige, ved for eksempel å bruke begge armene som støtte når du reier deg eller ved å legge mer tyngde på det ene beinet, slik at det oppstår smerter også der.

### *Mestringsstil*

Mestringsstil er det som kjennetegner din måte å mestre på. Personer som i liten grad er redd for smerte, har en tendens til å ignorere smerte, stå på, bite tennene sammen og trosse smerte. Personer som derimot frykter smerte, har en mestringsstil preget av at de kjenner mer etter, skanner kroppen og lar smertene bestemme aktiviteten. Begge deler bidrar til å opprettholde smerte dersom du er for ekstrem i den ene eller andre retningen.

### *Belastninger i livet*

Belastninger og påkjenninger, som økonomiske vansker, konflikter og bekymring, gir økt risiko for at smerte blir et vedvarende problem. Dersom du har mange belastninger i livet, har du kan hende mindre å gå på og er mindre rustet til å mestre smerter. Smerter utsetter kroppen

for en type belastning som *i seg selv* kan være med på å forsterke smertene. Vi kan med andre ord si at smertene på sett og vis opprettholder seg selv.

### *Bakgrunn*

De verdier og holdninger vi som barn fikk formidlet, har betydning for hvordan vi forholder oss til utfordringer senere i livet. Smertekulturen vi har vokst opp med, preger vår mestringsstil; hvorvidt vi har lært at smerte er farlig og bør unngås for enhver pris, eller at smerte skal ignoreres og ikke bestemme hvor aktive vi er. Studier viser at noen som sliter med smerter, har opplevd fysisk mishandling eller seksuelle overgrep som barn. Slike erfaringer kan bidra til en følelse av hjelpeløshet senere i livet: ”Det nytter ikke hva jeg gjør, jeg blir uansett slått.” Man får da en offerrolle som kan være med på å opprettholde smerter.

### *Tilleggslidelser*

Sykdom og smerter er en risiko for å utvikle psykiske lidelser som angst og depresjon. Motsatt kan psykiske lidelser bidra til å opprettholde smerter. En som har angst, har lett for å bekymre seg og tolke hendelser som farer og trusler. En som er deprimert, har en måte å tenke på som er preget av grubling og negative tanker om seg selv, fremtiden og andre. Dette er tankemønstre som bidrar til å åpne smerteporten og forsterke smerteopplevelsen.

### **Mestring av smerter**

En kognitiv tilnærming til smerte retter seg mot opprettholdende faktorer som de vi her har beskrevet. Metoden fjerner ikke smerten din, men gir deg et verktøy å møte den med.

### *Hva er målet ditt?*

Smertemestring tar utgangspunkt i hva målet er – hva skal innsatsen din resultere i? Å bli kvitt smertene, tenker du kanskje. Det er et ønske som er lett å forstå, men det egner seg dårlig som et mål å navigere mot. For det første fordi det dessverre er et urealistisk mål for mange – smerte er ikke alltid mulig å bli kvitt. For det andre fordi et slikt mål innebærer at du må ha oppmerksomheten på smertene, noe som *i seg selv* kan forsterke dem. God smertemestring innebærer å begynne i den andre enden – ikke å bli kvitt smertene, men heller å fylle dagen med meningsfylt innhold selv om du har vondt, altså flytte oppmerksomheten bort fra smertene. Det er livet ditt og dagens små og store gjøremål som fortjener din oppmerksomhet, ikke smertene. Et uoppnåelig mål, sier du kanskje, men sjansen for å nå dette

målet er likevel større enn målet om å bli kvitt smertene. Om dagen har et innhold og en struktur, kanskje til og med er fylt av noe som engasjerer deg, hjelper det deg til å holde oppmerksomheten på livet heller enn på smertene. Kanskje bringer det også positive følelser med seg – bufferne som gir styrke, mot og håp. På sikt vil det bidra til gode sirkler der du, og ikke smertene, har kontrollen over livet.

### *Kartlegging av smerter*

Du kan starte med å kartlegge din egen smerteprofil. Hvordan fremtrer smertene i løpet av dagen? Hva påvirker dem? Hvordan reagerer du på smertene og hva tenker du om dem? Alle har sin personlige smerteprofil, og kunnskap om denne kan gi utgangspunkt for kloke tiltak. Du kan observere hvor i kroppen smertene hyppigst fremtrer, hvor sterke de er og hvor lenge de varer. Hvor starter smertene og hvordan beveger de seg? Legg merke til hvordan du reagerer på smertene, er det med frustrasjon, sinne eller fortvilelse? Kartlegg hvor mye smertene hemmer deg i hverdagen og hindrer deg i å gjøre det du ønsker å gjøre. På hvilken måte påvirker smerten din evne til å fungere i dagliglivet? Hvordan har smertene påvirket ditt forhold til familie, venner og arbeidskolleger?

Det er nyttig å kartlegge hvordan tanker og følelser påvirker smerter. Ved å registrere tanker og følelser forut for, under og etter en smerteepisode blir disse forbindelsene synlige. Nedtegnelser i en smertedagbok gir oversikt over når smertene er særlig ille, i hvilke situasjoner, hvilke tanker du har forut for, under og etter, og hva du prøver å gjøre for å håndtere situasjonen. Som vi har nevnt kan det å gi smertene mye oppmerksomhet føre til at de øker. Men mange forteller at å kartlegge smertene og hva som påvirker dem på en så systematisk måte som vi foreslår her, er forbundet med mindre opplevelse av smerte. Informasjonen du samler inn er nyttig både i selvhjelp og i samarbeidet med en behandler.

### *ABC-modellen – et verktøy for å påvirke smertetanker*

ABC-modellen inneholder følgende punkter:

- A – Hva er situasjonen?
- B – Hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet?
- C – Hvilke følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen, og hva gjør du?
- D – Finnes det en annen måte å forstå situasjonen på?



Med ABC-modellen kan du kartlegge smertetankene, og finne alternative og mer konstruktive tanker å lene deg til når du har vondt.

<b>A: Situasjon</b>	<b>B: Tanker</b>	<b>C: Konsekvenser (kroppsreaksjoner, følelser og handlinger)</b>	<b>D: Alternative tanker</b>
Våkner opp og har like vondt som da du la deg	Skal disse smertene aldri gi seg? Jeg kommer ikke til å komme meg tilbake i jobb!	Lei, fortvilet og motløs	

Hvis du våkner opp om morgenen og har like vondt som da du la deg (situasjonen), er det ikke rart at du blir lei, oppgitt og fortvilet (følelser). Men katastrofetanker (tanker) om at du aldri kommer deg tilbake i jobb med de økonomiske konsekvensene det får, hjelper ikke på smertene dine. Heller ikke grubletanker om at smertene aldri kommer til å gi seg. Det er slett ikke rart at du tenker slik, problemet er at dystre fremtidstanker åpner smerteporten og forsterker smerteopplevelse. Så hva kan være alternative tanker som er bedre, tross alt? Alternative tanker er mentale hjelpemidler og støttetanker som du trenger når du har vondt. Hva med: Jeg trenger ikke tenke på fremtiden min nå når jeg har så vondt, det er bedre for meg å gjøre noe som kan avlede meg fra smertene?

Poenget er å prøve å være din egen støttespiller. For du trenger en klartenkt og fornuftig indre støttespiller som kan foreslå alternativer til destruktive tanker som forsterker smerteopplevelsen. Ikke minst trenger du en vennlig støttespiller; en som gir medfølelse og forståelse. Er tankene dine i den aktuelle situasjonen konstruktive eller destruktive, vennlige eller avisende? Hjelper de deg til å takle smertene eller motsatt? Finnes det alternative tanker, mer støttende og vennlige tanker som det er bedre å lene seg til nå når du har vondt? Det handler altså ikke om å tvinge deg til å tenke positivt når du har som vondest, men være klar over at smerter ikke bare påvirker kroppen din, men også tankene og følelsene dine.

Her er noen metoder du kan benytte mot smertefulle tanker:

- *Realitetstesting*: Hva er fakta? Hva er bevisene for at denne tanken stemmer?

- *Se etter alternativer:* Hvilke andre utfall er tenkelige og kanskje mer sannsynlige? Som et alternativ til verstefallstenkning: Hva er det best tenkelige positive utfallet?
- *Nyansering:* Hvor stor er risikoen for at det skal skje, på en skala fra 0 til 100 prosent? Hvor stor er sannsynligheten for andre og mer positive utfall, på en skala fra 0 til 100 prosent?
- *Vurdere argumenter for og imot:* Hva skulle konkret tilsi at den negative tanken medfører riktighet, og hva er argumenter mot dette? Hva ville et mer balansert syn være, som tar flere sider med i betraktning?
- *Problemløsning:* Hva konkret kan jeg gjøre for å hjelpe meg selv i denne situasjonen og hvilke støttespillere har jeg?

### **Betydningen av akseptering**

Et viktig prinsipp i å leve med smerter er å akseptere de følelsene og tankene som smertene bringer med seg. Bruk ikke krefter på å kjempe imot dem, og forsøk heller å akseptere det som kommer. Tanken er fri og lar seg ikke stanse. Det du *kan* påvirke, er hvor mye oppmerksomhet du gir de smertefulle tankene, hvor mye du velger å tro på dem og hvilken innflytelse de får over deg. Jo mer du prøver å kontrollere smertene, desto større plass får de. Da er det ikke så mye smertene, men din reaksjonen på dem som er problemet. Som om ikke smerten i seg selv ikke skulle være nok ...

La oss forklare dette nærmere. Vi kan skille mellom ”ren” og ”forurenset” smerte. Den rene smerten er den fysiske smerten som oppstår som signaler fra kroppen om at det er noe i veien; det gjør vondt. Den forurensete smerten er dine følelsesmessige reaksjoner på smerten, hva du forteller deg selv om smerten, dine tanker om årsakene til den og hva du er bekymret for og fortvilet over. Og det er handlingene dine, hva du gjør for å unngå eller dempe smerten. Den forurensete smerten resulterer i det vi kaller ”smertekjeder”, kjennetegnet av kjeder av negative og opprivende tanker og følelser, handlinger og unngåelsesmønstre. Disse smertekjedene dominerer lett hverdagen og kan skyve alt annet i bakgrunnen. Faren da er at de skygger for andre verdifulle aspekter ved livet. Men hva vil du at livet ditt skal handle om? Hva er viktige verdier for deg?

Forurenset smerte oppstår når vi prøver å få kontroll over smerter selv når de ikke lar seg kontrollere. Vi anbefaler deg derfor å akseptere tilstedeværelsen av den rene smerten, og

heller prioriterer å redusere den forurensete smerten, for her har du påvirkningsmuligheter. Da kan du få frigjort oppmerksomhet og energi slik at du kan ta tak i det som engasjerer deg og som er viktig i livet ditt.