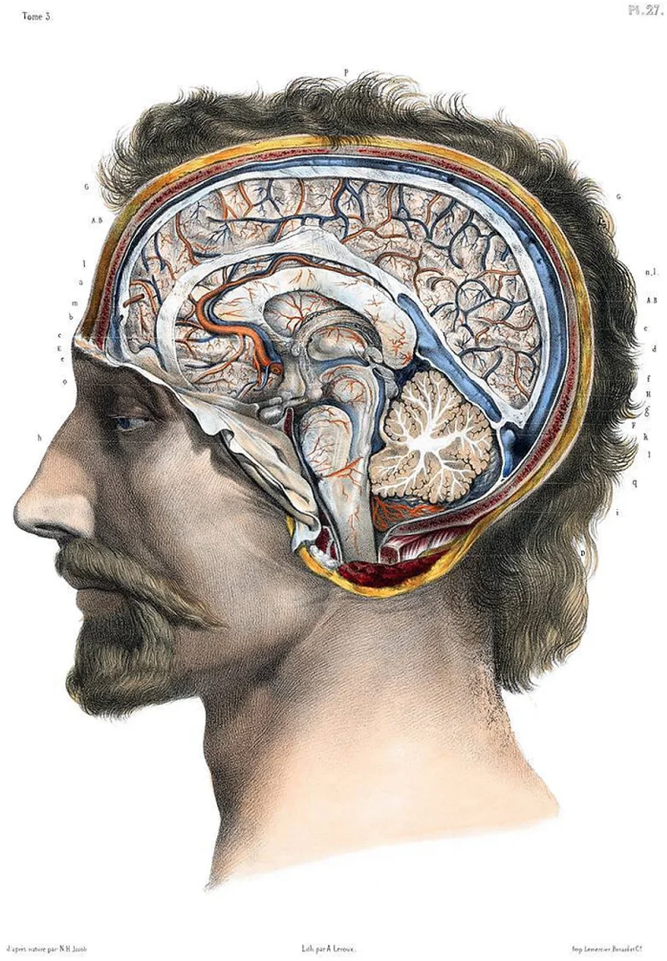


ESSAY

Det er hjernen som lager smerte, og hjernen kan ta feil

Vi kan stå overfor en revolusjon i hvordan vi forstår helse: Fra å tenke at vi må være forsiktige med kroppen vår, til å åpne for at vi tåler mer enn vi tror.

Del denne saken

Av: **Andreas Nydal**
Ill: **Oldbookillustrations.com**
Dato: 01.09.2025
Est. lesetid: 16 min

De største medisinske suksessene er de som minner mer om rørlegging enn kjemi. Å gå inn med en oppblåsbar ballong i en tett blodåre rundt hjerte, for eksempel, eller å flytte et organ fra ett menneske til et annet. I takt med mer og mer avansert teknologi og mulighet for skreddersydd behandling, har kroppen blitt delt opp i mindre og mindre biter.

Problemet er at jo mer spesialisert og fragmentert helsevesenet blir, jo flere virker det som faller mellom stolene våre. Pasienter med uforklarlige magesmerter, hodepine, utmattelse og smerter finner sjelden riktig hylle i en høyteknologisk spesialisthelsetjeneste. Tilstandene motsetter seg våre mekanistiske eller rørleggeraktige løsninger, og blir avfeid som vanskelige.

Nå er det tegn til forsiktig optimisme. Det skyldes et gammelt tankegods som endelig har funnet en form som lar seg formidle.

Et tankegods som baserer seg på at tankens kraft er begrenset, men at handlingene våre, livet vi lever, kan være sterke nok til å overtale sinnet.

I Norge har professor i psykologi ved UiB, Gerd Kvale, vært toneangivende. Hun stilte spørsmålet i et foredrag: «hva forteller han hjernen sin her?»

Tilsynelatende et uanselig spørsmål, men om vi stopper litt opp kan vi ane implikasjonene. Kan *jeg* fortelle hjernen min noe? Er ikke jeg hjernen min?

Nei, hjernen er ikke sete for identiteten, sjelen eller hva det skal være - det er det kroppen eller helheten som er. Hjernen er en kommandosentral, en slags hub, hvis eksistens bygger på kontaktflatene med verden - altså kroppen. Uten øret har ikke hørselsregionen i hjernen noe å finne på, altså ville den ikke vært der. Uten balanseorganet ville lillehjernen hatt mindre å gjøre, uten øynene ingen synsbark, og uten hendene ville deler av motorisk og sensorisk hjernebark gått arbeidsledig, og slik kan vi holde på til det ikke er noe igjen av hjernen.

OM ARTIKKELEN:
Lege Andreas Nydal skriver om en ny medisinsk forståelse av smerte og *Pain Reprocessing Therapy*. Det er den samme terapien som brukes i Harald Eias nye serie på VGTV: *Harald og sytepavene*. I podcasten *Wolfgang Wee uncut* sier Eia at smerter er en bieffekt av at hjernen prøver å gjette hvordan det står til med oss.

Det er første punkt med Gerd Kvales setning: Det kan foregå noe i hjernen som går vår bevisste oppmerksomhet hus forbi. Hjernen kan til og med gjøre noe vi ikke står inne for eller ønsker. Som å fyre av faresignaler i fravær av reell fare. Den egentlig gamle erkjennelsen fra smertefeltet, om at frykt forverrer eller kan skape smerte, populariseres nå endelig. Pasienter kan oppleve at når frykten adskilles fra smertesignalene, forsvinner smerten.

Angst.

Det andre oppsiktsvekkende punktet med Kvales setning er at jeg forteller hjernen min noe, gjennom adferden min. Eller som de sier i klostervesenet: vi tenker oss ikke til en ny måte å leve på, vi lever oss til en ny måte å tenke på.

Et pasienteksempel er illustrerende. En kar hadde hatt sosial angst i årevis og hadde fått med seg at det ikke fins tabletter som kurerer angst, det er det kun eksponering som gjør. Fortvilet sa han: jeg har eksponert meg i 10 år, og det har ikke funket. Ok, tenkte jeg, og spurte: Hvordan har du eksponert deg?

Jo, jeg er livredd for sosiale sammenkomster, fest er det verste, men jeg har tvunget meg til å dra på fest, og gjør det fortsatt – men det blir ikke bedre.

Og jeg, som er på utkikk etter hvilke beskjeder vi sender hjernen, fant første spor, nemlig ordet *tvunget*. Han hadde tvunget seg til å dra på fest, altså vedlikeholdt beskjeden til hjernen om at det er ubehagelig eller til og med farlig å dra på fest.

Jeg lurte på om han tok noen forholdsregler, garderte seg på noe vis, for å kunne tørre å dra på fest.

Jo, han drakk noen glass vin før han dro, og en ekstra lommelerke i jakka så han kunne fylle på ved tegn til ubehag. Han hadde til og med alltid en utvei, han ble ringt til kl. 22 av en venn, som han kunne bruke som unnskyldning til å måtte dra.

Det ble like tydelig for han som for meg mens han fortalte, at han ikke har eksponert seg, han har bare videreformidlet antakelsen om at å dra på fest er farlig. Han øvde seg ikke på å være på fest, han retraumatiserte seg hver gang, for alt han foretok seg ropte fare, fare, fare til hjernen. Det var som han rustet seg for å gå i krig, og hjernen fikk med seg beskjeden.

Å eksponere seg med rett teknikk ville være å dra på fest uten utveier, for hjernen er observant, den fanger opp om noe er farlig eller ikke. En trenger ikke garderinger eller promille for å tåle noe som er trygt. Først da han begynte å oppføre seg som om det ikke er farlig å treffe andre mennesker, lot hjernen seg overbevise og dempet angsten.

Smerte.

Det er her angst- og smertefeltet nå konvergerer.
Hvilke signaler sender vi til hjernen når vi blir sengeliggende noen dager ekstra etter at korsryggsmertene har gått over? Jo, at vi må være forsiktige med ryggen – den er skjør. Eller om vi bruker hev- og senkpult, som er eksemplet Harald Eia bruker i podcast-samtalen med Wolfgang Wee, som om det er farlig å sitte og vi må hele tiden monitorere signalene fra rygg og nakke. Eller om vi alltid ber om en MR av ryggen hver gang den blir vond, sender vi signaler til hjernen om at det er noe inni der som er potensielt farlig.

LES MER:

Farvel til kroniske smerter?

Boka *Unlearn Your Pain* tilbyr et interessant syn på uforklarlige smerter – og metoder for å få dem bort.

Gladsak! (Om smerter)

Resultatene i studie varsler en mulig revolusjon i måten kroniske smerter behandles.

Jakten på den underliggende årsaken holder pasienter i faremodus så lenge jakten varer.

Det må jo være noe, tenker vi, siden jeg har så vondt, jeg er så sliten, jeg er så… og så videre.

Noe av skylda må helsepersonell ta, som har etablert et sykdomshierarki over hvilke tilstander som har høy eller lav status.

Det er nærliggende å tro at dette statushierarkiet er oppstått etter hva medisinen er flink til å behandle. For har du et hjerteinfarkt, brudd, gallestein, psoriasis, er det gode sjanser for at legen kan fikse deg. Og det liker legen! Og pasientene fanger opp hva legene liker, og vil gjerne at plagene skal passe innenfor en av kategoriene hvor de slipper å bli «den vanskelige pasienten».

Har du en hammer, blir alt spiker. Vi hamrer løs på alle tilstander og vil så gjerne at det skal omfattes av hammeren. Dette er en selvstendig driver, tror jeg, til at dem med kronisk utmattelsessyndrom gjerne vil omtale det som *myalgisk encefalopati* (ME). Oppfatningen er kanskje at om problemet er organisk, blir sjansen større for at skolemedisinen kan løse det. Helsepersonell må ta sin del av skylden for dette. Vi har sviktet pasienter med beskjeder som at «det er psykisk, vi kan ikke hjelpe deg». Når vi istedenfor burde sagt: «vi finner ingen farlig underliggende årsak, det er godt nytt! Og her er hvordan vi kan hjelpe deg».

Nervenes feiloppfatninger.

Problemet er at den naturlige koblingen hos mange er at «psykisk» betyr «innbilning». Her må helsepersonell opp i ringene. For det revolusjonerende med smertebehandlingen som kalles *Pain Reprocessing Therapy (PRT),* er at terapeuter som Alan Gordon [2] klarer å nå inn til folk med budskapet om at det er hjernen din som lager det. Og alle vet at det er hjernen som lager smerte, og tanken på at hjernen noen ganger kan ta feil, virker langt mer spiselig, enn om han skulle sagt at «smerten din er psykisk».

Men Gordon & co er samtidig ekstremt kategoriske her, og avfeier alle vikarierende årsaksforklaringer som balansesvikt, skjev rygg, hypermobile ledd, lavgradige prolapser, for det er med å holde liv i tanken om at det egentlig er noe strukturelt galt med meg. Det samme vil de nok si om å rette fokus på vagusnerven. Anette Løno har skrevet bok om vagusnerven, og i et intervju i Harvest bruker hun begrepet «dysfunksjonelt nervesystem».

Det er nettopp slik språkbruk Alan Gordon og gjengen vil til livs. Slike vikarierende forklaringer kan holde folk fast i en oppfatning av «det er noe strukturelt galt med meg», og da blir de heller ikke bra.

> **Når folk kan hvile i at det ikke er noe galt med kroppen, gjøres de i stand til å avsløre hjernens spill**

Slike diagnoseaktige begreper tjener kanskje som livbøyer, men de hindrer også pasientene i å lære å svømme. Det er fascinerende hvordan Gordon rensker unna alle liksomforklaringene helsepersonell har gitt pasientene gjennom årenes løp.

For bare når folk kan hvile i at det ikke er noe galt med kroppen, gjøres de i stand til å avsløre hjernens spill for hva det er, nemlig nervenes feiloppfatninger.

Å hjelpe pasienter til å godta at det er hjernens misforståelse som lager smerten, gjør at smerten kan slippe. Målet, ifølge Alan Gordon, er å betrakte smerten gjennom en linse av trygghet. Han har utviklet en teknikk for å oppnå det han kaller *somatisk sporing*. Dette er å øve seg i å observere hjernens smertesignaler fra en nysgjerrig og mildt distansert posisjon. Ikke intenst og fremoverlent som når en ser en spennende thriller, mer som når en ser på Hurtigruta minutt for minutt. Behandlingen til Gordon, PRT, kom for alvor på banen etter en studie som viste voldsom effekt [3].

En av grunnene til at dette er en forsinket revolusjon, handler om den opprettholdelsen av frykt som sosiale og tradisjonelle media driver med. Illustrasjonen VG og Dagbladet bruker på helserelaterte skremsler er et av et gjennomsiktig menneske, og en lysende blå eller rød klump inni det aktuelle organet. Underforstått, det er noe der. En ikke erkjent sykdomsprosess står i fare for å ta livet av deg, dersom du ikke gjør noe umiddelbart. Dette holder liv i frykten og nærer jakten etter en underliggende årsak. Bare når pasientene blir trygge nok på at det ikke er noe alvorlig galt med dem, kan de se på smertene sine i et nytt lys.

Utmattelse.

Angst, smerte og til sist utmattelse.

Den utmattede begynte kanskje full av krefter og med stor kapasitet. Så kom det en virusinfeksjon, ulykke eller alvorlig livsbelastning som slo ut vedkommende. Og når sykdommen er over, eller omstendighetene har normalisert seg, kan frykten slå inn. Nå må jeg være forsiktig, tenker mange, så ikke dette skjer igjen. Jeg må ikke kjøre meg for hardt.

Slik begynner kalkuleringen, hverdagens elementer ses på som potensielle energirøvere, istedenfor livgivende og naturlige aktiviteter. Hvilke signaler sender det kalkulerende og energibalanserende mennesket hjernen sin? At verden er ute etter å ta deg, og du er skjør. Vi marineres i metaforer om kroppsbatteriet. Dette er språk som former menneskesynet, selvbildet. Hva forteller dette menneskesynet hjernen? Jo, at energien er begrenset, og vi må passe på å ikke gå tom.

Dette gir oss rekkeviddeangst, vi begynner å kalkulere hvor stor radius og kapasitet vi har, selv overfor de mest harmløse og hverdagslige aktiviteter. Vi utvikler frykt for noe vi egentlig ikke trenger å være redd for. Og frykten i seg selv er med å tømme kreftene. Som i smerte- og angstfeltet er det frykten vi vil til livs. Hvordan blir det med kreftene, smertene og angsten, om du kan hjelpe hjernen å løsrive frykten fra dem?

Frykten kan nemlig bære helt galt av sted. I alvorlige tilfeller kan en begynnende lysskyhet, medføre behov for å dempe lyset, og kanskje til og med gå med solbriller inne. Igjen, hvilke signaler sendes til hjernen? Jo, lys er farlig. Selv om ikke vedkommende aktivt tenker dette, er det det hjernen får beskjed om gjennom adferden. Og hjernen lytter oppmerksomt, og begynner å sende faresignaler knyttet til lys, kanskje lyd og helt hverdagslige aktiviteter.
Det er her mange faller av, fordi det ligger en krenkelse mellom linjene her, nemlig anklagen om at de innbiller seg det. Nei, hjernen lager relle fornemmelser og symptomer. Hjernen forbinder utmattelse med fare, for det var jo så forferdelig å være sengeliggende sist. Og hjernen vil beskytte oss, så den fyrer og setter kroppen i beredskap, overfor noe så uskyldig som hverdagen i vår trygge avkrok av verden. Og Parkinsons lov, at arbeidet tar all den tiden det har tilgjengelig, herjer med kroppen, og til slutt tar de få oppgavene vi gjør, alle kreftene våre.

Veien ut av dette, som skisseres av terapeuter som Alan Gordon, er todelt.
Vi må se på symptomene hjernen lager gjennom en linse av trygghet, som han sier.[4] Og så må vi leve på en måte som signaliserer til hjernen at dette er trygt.

Først tanken, så adferden.

Om vi klarer kunststykket å adskille slitenhet fra fare, kan vi begynne å leve som om det ikke er farlig å være sliten.

Om jeg kan tro på at det ikke er farlig å være med andre mennesker, kan jeg begynne å leve som om det ikke er farlig.

Om jeg kan tro på at det er hjernen min som lager ryggsmertene, kan jeg begynne å leve som om ryggen min ikke er skjør.

Og etter hvert vil hjernen følge etter. Den vil sakte, men sikkert overbevises om at det er trygt her, og at den ikke trenger å sende faresignaler eller smerte.

En ny raushet.

Dette er egentlig et paradigmeskifte som ligger noen år bak i tid. Grunnen til at det ikke er blitt den revolusjonen det hadde fortjent å være, er at formidlingen er så vrien. Det er så lett å føle seg dum, innbilsk, lat eller bare grunnleggende misforstått, i møte med dette tankegodset. Det nye nå er at det har oppstått en pedagogisk mulighet, nemlig den av å snakke om at det faktisk er hjernen som lager symptomene, og at de er helt relle. Smerten fra et beinbrudd lages også i hjernen, så smerten er jo den samme som ved fravær av beinbrudd, den er like vond.

Det er også dukket opp et element av *raushet*. De som strever med smerte og utmattelse er ofte svært selvkritiske av natur. De kan begynne å rakke ned på seg selv, også når de har tatt i for mye – for de burde jo visst bedre. Så ikke bare blir de ekstra utmattet av anstrengelser, men de legger også stein til byrden ved å kritisere seg selv for det.

Å få etablert at det er gode grunner til at jeg har det som jeg har det, og at jeg har gjort så godt jeg kan, kan injisere raushet og selvkjærlighet nok til å se på smerten, utmattelsen og angsten fra et mer nådig perspektiv. Også dette er helbredende, mener de som driver med denne behandlingen.

Håpet er at folk skal få øynene opp for at måten de lever på sender beskjeder til hjernen.

De to ytterpunktene er at:

1) kroppen min er noe jeg må være forsiktig med.

2) kroppen min tåler masse.

Kanskje den beste posisjonen befinner seg mellom disse, nemlig at kroppen min tåler kanskje mer enn jeg tror. Og jeg trenger ikke monitorere den hele tiden. Overvåkning av puls, fordøyelse, krefter og smerte, hensetter hjernen i faremodus. Denne overvåkningen er med å opprettholde smerten og utmattelsen, fordi frykten ikke får slippe taket.

Avanserte pulsklokker blir et vindu til kroppens indre, men egentlig et vindu vi bør unngå å kikke i for ofte. Det kan faktisk hende at kroppen klarer seg bra uten vår overvåkning.

Antiskrøpelighet.

Her kommer vi inn på begreper som Nassim Talebs begrep *antifragile*, som ligger under dette paradigmeskiftet i medisinen. På norsk kan vi kalle det antiskrøpelighet, som går ut på at vi tåler mer enn vi tror, og at passelig med utfordringer gir vekst og vedlikehold. Fravær av dette gir regresjon til et lavere kapasitetsnivå.

På cellenivå heter dette *hormese*, det at cellene reagerer positivt på passelig mengder stress.

Det er for eksempel stress som driver blodårene i netthinnen til en nyfødt baby til å utvikle seg og vokse. Da vi ga 100% oksygen til nyfødte i kuvøse, ble de blinde eller svaksynte. Blodårene i netthinnen trengte ikke vokse eller forgrene seg, de hadde på en måte ingen insentiver, for det var jo nok oksygen som det var.

En pasient med trange blodårer i beina eller rundt hjertet blir bedt om å spasere til smertegrense – og så litt lenger. Hvorfor? Fordi passelig med stress gir vekst og forgrening av nye blodårer, som er behandlingen.

Vi har levd under et forsiktighetsparadigme i medisinen en stund, som sier at vi må være forsiktige med kroppen, og ta hensyn. Og det har kanskje vokst frem av en grunn, men pendelen har utvilsomt svingt for langt over, og nå er den på vei tilbake mot det vi får håpe er et fornuftig sentrum. At vi tåler mer enn vi tror, men at vi må være rause med oss selv samtidig.

Ukontrollerbarhet.

Teoriene som hjelper mange kroniske smertepasienter, langvarig utmattede og angstlidende nå har også til felles at de toner ned kontrolljaget.
Kontroll signaliserer noe, jeg må gjøre sånn og sånn med kroppen min – underforstått, den er skjør. Og jeg kan finjustere og kontrollere helsen min.

Sosiologen Hartmut Rosa skriver at når vi forsøker å kontrollere noe ukontrollerbart, oppstår det et paradoks. I forsøkene på å oppnå kontroll, skyver vi den bare foran oss, og oppnår mindre kontroll enn vi hadde i utgangspunktet[5]. Innenfor helse er dette så altfor tydelig. Tar du MR av en frisk person vil du antakeligvis finne noe galt. Det er så vanlig å finne ukjente klumper at de har fått et eget navn, incidentalomer, altså svulster funnet på slump. Nesten ingen av disse er farlige, men hvem vil like å få beskjed om at de har en svulst i magen? Det som begynte med et uskyldig MR-bilde som del av EU-kontroll hos fastlegen, ender med bekymring, usikkerhet og behov for flere undersøkelser. Et uskyldig forsøk på kontroll over helsen, endte med mindre kontroll og større usikkerhet.
Dette er Rosas paradoks, og beskriver egentlig et av det moderne helsevesenets største problemer. Vi begir oss ut på så mange undersøkelsesreiser, som tapper statsbudsjettet uten å hjelpe pasientene. I enden av en slik reise får en gjerne beskjed om at «vi finner ikke noe galt». Men hvilke beskjeder har hjernen fått underveis? Det er noe galt, men vi finner det ikke, altså frykt, fare, alarm. Det som begynte som et ønske om økt sikkerhet, ble til mer usikkerhet. Det som begynte som et ønske om kontroll, ble mindre kontroll.

Vi oppnår aldri kontroll, men det moderne livsprosjekt handler jo i stor grad om dette. Å optimalisere hverdagslogistikken, kostholdet, mosjonen, og så blodprøver, undersøkelser, pulsklokker og selvhjelpsbøker. En kan være 100% sysselsatt med dette, og likevel oppleve at kontrollen unnslipper. En forsoning med manglende kontroll, og en toleranse for usikkerhet, ligger også til grunn for dette nye helseparadigmet.
Skal jeg innvende noe som helst mot Alan Gordons smertebehandling, er det at fokuset på trygghet overdrives. Han forfekter at en må samle flere gode eksponeringserfaringer enn dårlige. Men å gamble på at de gode erfaringene utveier de dårlige, er å resignere overfor frykten. Altså, det går bare bedre så lenge det går bra.

Men livet går ikke alltid bra, så vi må utvikle en helseforståelse som tåler også de onde dagene, istedenfor å bare håpe på at det er flere av de gode.

Et uheldig prosjekt i kulturen de siste tiårene er at vi har overdrevet trygghetsfokuset. Det mange opplever er at ved å sikte på trygghet, finner vi bare utrygghet. Jo mer vi forsikrer oss, undersøker og utreder, jo mindre trygge blir vi, for i enden av hver utredning oppstår bare nye utredningsbehov og atter nye uutforskede forhold.

Frihet.

Alternativet er å bytte siktemål til et av frihet. For som sosiolog og psykoanalytiker Erich Fromm påpekte: Det fullstendig trygge mennesket er nødvendigvis ufritt [6]. Mennesket som har oppnådd total trygghet må antakelig ha gått til så store bestrebelser og underlagt seg så mange begrensninger at livet ligner et fengsel. I fengsel er en trygg, men en er også ufri. Tryggheten oppnås ved å sikte på frihet, heller enn trygghet. Det er erfaringer av å overvinne utrygghet, som gir trygghet. Det er det som gir selvtillit i møte med verden, tiltro til at en kan klare nye utfordringer, til og med dem som ikke ligner de en har klart før.

Vår trygghetsbesettelse ender bare i mer utrygghet, og vi er prisgitt omstendighetene. Dette er kanskje det mest verdifulle bidraget til teorien fra et annet hold, nemlig psykoanalysen. Det er usikkerhetstoleranse vi vil fremme hos pasientene. Og tiltro til at livet er verdt å leve, selv om det er et usikkert prosjekt. Og ofte er det beste i livet godt, nettopp på grunn av ukontrollerbarheten. Kjærlighet, naturopplevelser eller kreativitet, for å nevne noe.

Trygghetsprosjektet derimot, ledsages av en konstant frykt for at vi ikke kommer i mål – noe vi aldri gjør. Frykten blir derfor kontrolljagets følgesvenn. En frykt som holder liv i smerten, angsten og utmattelsen.

NOTER:

[1] Wolfgang Wee, episode 668

[2] Tell me about your pain, podkast

[3] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.go...

[4] Tell me about your pain, podkast, episode 2 m fl.

[5] Hartmut Rosa, *The Uncontrollability of World* (2020)

[6] Erich Fromm, *Det sunne samfunn* (1955)

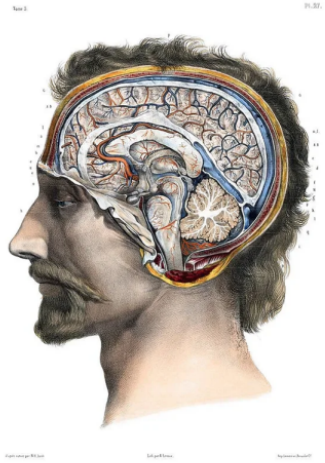
Denne saken har du fått av en venn

God journalistikk koster. I mange år har vi basert oss på frivillige donasjoner. Nå ønsker vi å tilby de som støtter oss, eksklusivt innhold. En som abonnerer på Harvest har valgt å dele denne saken. Derfor kan du lese den gratis.

Få tilgang til hele Harvest for kun kr. 119 per måned.

Abonnerer du allerede?
Logg inn her

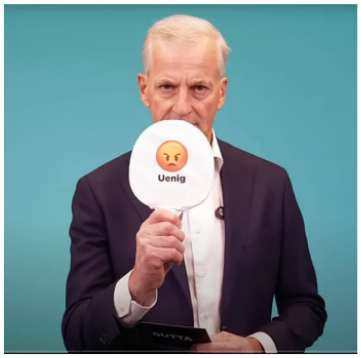
Mest lest på Harvest



ESSAY

Det er hjernen som lager smerte, og hjernen kan ta feil

Vi kan stå overfor en revolusjon i helseforståelsen vår, skriver lege Andreas Nydal.



KOMMENTAR

En tom og dum valgkamp

Vanlige folk trenger ikke bedre råd, men en bedre valgkamp.

BOKESSAY

Om å glemme fuglene - og så huske dem igjen

HARVEST ANBEFALER

En raggsokk i sin reneste form

Det finnes bare to ting man kan ha på føttene: Tjukke raggsokker. Eller ingenting.

FÅ VÅRT UKENTLIGE NYHETSBREV

Skriv inn din e-postadresse

Registrer

Følg oss på: Facebook

© 2025 Harvest Publishing | Om Harvest | Abonnementsvilkår

Utviklet av: Værsågod & Harvest