

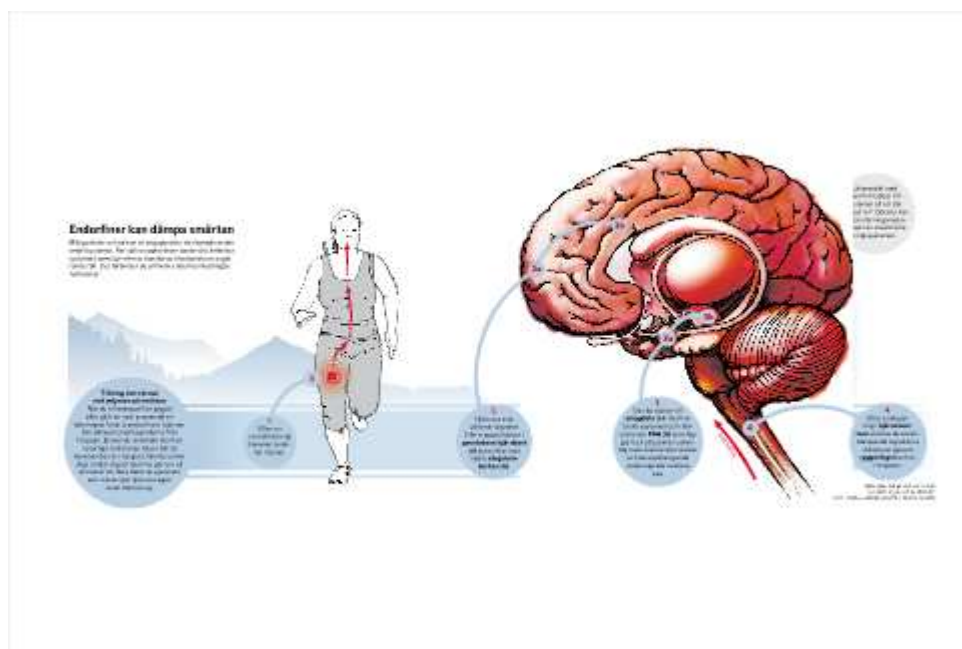
ÅRETS DAGSTIDNING DIGITALA MEDIER Onsdag den 28 mars

SvD NYHETER

Hjärnan bästa verktyget mot värken

MINDRE ONT. Hjärnan spelar en viktig roll för att hantera smärta. Men starka mediciner kan störa kroppens egen smärtdämpning. I en ny bok presenteras de senaste forskningsrönen och olika metoder som fungerar mot värk.

Grafik



Oj vilka stora 'framsteg' som görs inom smärtilindring....

Bortom

Fler kommentarer 7

21 mars 2012 kl 09:56, uppdaterad: 22 mars 2012 kl 13:48

Smärta är en skrikig inkräktare. Den stör tankarna och kan göra att arbetsminnet fungerar sämre. När det gör ont i kroppen blir det svårt att koncentrera sig på något annat. Det spelar ingen större roll om det är huvudet, benet, ryggen, magen eller ett ynka litet finger som gör ont. Värk tar lätt makten över oss. Det kan kännas hopplöst att få bukt med den, men det går faktiskt att förbättra kroppens förmåga att hantera smärta. Fast det kan vara bråttom. Ju förr man kan minska smärtan desto större är chanserna att minska det onda på sikt.

I sin nya bok *Hjärnkoll på värk och smärta* berättar hjärnforskaren Martin Ingvar och medicinjournalisten Gunilla Eldh om de senaste forskningsrönen, hur smärta och värk fungerar och vad man kan göra åt den. Ett centralt budskap är att försöka bättra på kroppens (hjärnans) egen förmåga att minska

smärta. Det handlar, för att tala ”Martin Ingvarska”, om att gymnastisera smärthämningssystemet.

Vilka är de viktigaste nyheterna om smärta?

– Att det finns hopp för fler än man kan tro, svarar Gunilla Eldh.

Även de som förut betraktades som hopplösa fall, som personer med långvarig smärta utan känd orsak, kan bli bättre. Många smärtforskare menar att det finns ett släktskap mellan olika kroniska smärtdiagnoser. Det är smärtregleringen i hjärnan som fallerar och det är den man kan träna upp med hjälp av både mental och fysisk träning. De här metoderna påverkar både kroppens kemi och hjärnans sätt att arbeta. Dock bör val av behandling föregås av en välgrundad diagnos.

Muskelträning är en väg till hjärnans smärthantering. Det perifera smärtsystemet i musklerna samverkar med det centrala i hjärnan.

– Att träna kan kännas oöverstigligt om man lider av mycket smärta, men det gäller att komma över tröskeln. Sedan är det viktigt att man är uthållig. Det tar tid innan effekten kommer, säger Gunilla Eldh.



Martin Ingvar och Gunilla Eldh. FOTO: SUSANNE WALST

Fortfarande står smärta för en stor del av sjukskrivningarna, inte minst för ryggproblem.

– Det är inte länge sedan ryggproblem blev en inkörsport till sjukpensionering. Man lade sig på soffan och stelnade ännu mer. Den tiden är förbi, men det är inte tillräckligt spritt hur bra det är att röra sig, säger Martin Ingvar.

En annan nyckel till att leva ett bättre liv även om inte smärtan går att bli av med helt är att träna tankekraften. Kognitiv beteendeterapi eller ACT (Acceptance and Commitment Therapy) har i vetenskapliga studier visat sig ge mycket goda resultat.

– Kombinationen kondition- och muskelträning tillsammans med den här typen av psykoterapi kan bli supereffektiv, säger Gunilla Eldh.

ACT innebär både att acceptera nuläget och att hitta motivation till förändring. Känsloerna ska få komma och gå utan att man låter sig styras av dem. Vi människor har en bra förmåga att påverka känslorna direkt med våra tankar. Det kallas kognitiv kontroll.

– Våra egna forskningsresultat visar att de nedåtgående smärtsystemen har vissa brister vid långvarig smärta. Med en lyckad läkemedelsbehandling eller lyckad behandling med ACT kan man få en normalisering av det systemet, säger Martin Ingvar.

Men hur många kan få ACT-behandling?

– Alla som behöver borde få det. Om man tittar på kostnaderna så är det en ensidigt god affär för samhället. Ingenting kostar så mycket som människor som lider av värk, säger Martin Ingvar.

Hjärnkoll-författarna rekommenderar bitter medicin: Gå emot smärtan så kommer du ut i andra änden av tunneln. Våga träna fast det gör ont. Håll fast i din avslappningsträning. Ritualiseringen, schemaläggningen, är en viktig del. För det gäller att man tar sig själv och sina åtgärder på allvar. Det är så du kan uppnå en skillnad i aktivitet i hjärnans smärtcentrum, manar Martin Ingvar och Gunilla Eldh.

De vill gärna rikta en uppmaning till omgivningen: Man får luras och ta till knep för att hjälpa nära och kära.

– Många med smärta begränsar sina liv både vad gäller aktiviteter och umgänge. Då kan de reagera med aggressivitet mot den som försöker få dem att komma ut ur smärtgarderoben, säger Gunilla Eldh.

Hon berättar om en vän i 40-årsåldern som fick ta hjälp av sina barn för att få på sig strumpor och skor.

– ”Ska du inte börja träna med mig?” frågade jag. ”Oh nej, aldrig!” sa hon. Hon kunde absolut inte springa, hon kunde ju knappt gå. Dessutom hade hon astma. Skulle hon springa föll hon väl död ner. Då kan vi ta en promenad, sa jag.

Gunilla fick med kompisen ut i skogen. Redan i början av joggingspåret lockade hon sin vän att springa en kort sträcka ”på försök”. Det gick bra trots allt. De träffades varannan dag efter det. Varje gång joggade de lite längre. Nu springer de 4,5 kilometer tre gånger i veckan. Kompisen har inte ont i kroppen längre och behöver inte hjälp med strumpor och skor. Hennes astma är kvar, men den hindrar henne inte från att träna.

Till sist vill Gunilla Eldh lägga till ett viktigt perspektiv på smärta hos alla som inte kan nås med metoder via medvetandet, nämligen de dementa.

– Många av problemen inom demensvården som vi diskuterar i dag handlar om det vi kan se, om blöjor och dålig omvårdnad. Men allt lidande i det tysta är svårare att få grepp om. All smärta som inte uttrycks i ord.

En annan grupp som har svårt att beskriva när, var och hur de har ont är de som haft en stroke och fått afasi, talsvårigheter. Man kan få muskelsmärta av att inte kunna röra den kroppshalvan och hjärnskador gör det ofta svårare att processa smärtan.

– Anhöriga måste uppmärksamma tecken på smärta och vårdpersonalen måste bli bättre på smärtanalys. Att dunka handen i bordet, skrapa med foten, vandra fram och tillbaka eller ropa på mamma kan vara signaler om svår smärta.

– En anledning till att vi ville ha med kapitlet om dem som inte kan nås med modern psykoterapi var också att ge perspektiv. En del kanske tänker: ”Måste jag göra någon krånglig terapibehandling för att få hjälp

mot min smärta? Varför kan jag inte bara få medicin och få vara ifred?”
Tänk i stället ”Tack och lov att jag har tankeförmågan kvar så att jag är mottaglig för psykologisk behandling”, säger Gunilla Eldh.

GENSVAR FRÅN LÄSARE

Hej! Här kommer min historia med anledning av er serie om smärta.

I början av 2000-talet fick jag diagnosen fibromyalgi. Det kom inte som en överraskning, eftersom jag alltsedan barndomen haft smärtor i hela kroppen. Jag trodde länge att alla människor fick ont överallt av att t.ex. gå på stan ett par timmar och lade under många år inte någon vikt vid det. Insikten kom när jag träffade en annan drabbad som beskrev sina problem och jag till fullo kunde identifiera mig med hennes situation. Jag sökte då upp en smärtiläkare som konstaterade den svåraste graden av fibromyalgi.

Faktum är att jag inte minns så mycket från den värsta tiden. Min hjärna var överhettad av att hantera de starka smärtorna och den djupa depression jag då befann mig i. Jag har emellertid en nära väninna som påminner mig om att jag inte orkade bära min egen väska när vi gick på stan. Jag kunde inte ha på mig halsband eller knappt ens halsduk, eftersom hela övre delen av min rygg var inflammerad, och till och med kläderna gjorde ont. Jag kommer dock ihåg ett tillfälle då jag på Ikea gick med en penna i handen under ett par timmar ... Jag hade ont i fingrarna i flera dagar efteråt.

När jag hade blivit diagnosticerad gick jag på ett möte med andra fibromyalgidrabbade och det blev en vändpunkt i mitt liv. Jag kände att de damer jag mötte där hade givit upp. De hade resignerat inför sitt tillstånd och jag upplevde en överväldigande känsla av att detta inte var ett sammanhang som kunde föra mig framåt. Jag hade hoppats att det var en plats där vi drabbade kunde inspirera varandra; att vi skulle ge tips och råd om saker som gjorde tillvaron lite lättare. Tyvärr var det inte den attityden jag mötte och det var då jag bestämde mig. Jag ville inte bara ge upp och acceptera att jag aldrig mer skulle kunna leva ett ”normalt” liv. Från och med den dagen fick jag en annan känsla när jag märkte att min kropp inte klarade av en utmaning – till exempel långfärdskidåkning. ”Jag kan inte göra det här just nu, men en dag kommer jag att kunna det”.

Efter diagnosen följde ett par extremt kämpiga år, såväl mentalt som somatiskt, men efter min skilsmässa började jag höstterminen 2006 dansa västafrikansk dans. Första gången var jag skeptisk till att min kropp skulle mäka med det, men eftersom jag så gärna ville bestämde jag mig ändå för att testa. Efter att ha skakat, stampat och gungat i 1,5 timme upplevde jag en lyckokänsla som jag bara var tvungen att få mer av. Ett år senare började jag så smått även att träna något pass i veckan på Friskis & Svettis. I början klarade jag inte av att göra tre armhävningar utan att få så ont i axlarna att jag inte kunde klä av mig på egen hand, men jag slutade aldrig att flytta gränsen framåt och för drygt tre år sedan bestämde jag mig för att se hur långt jag kunde

pressa kroppen. En jympaledare på F&S hade tidigare sagt till mig att jag borde söka till ledarutbildningen och de orden hade jag burit med mig hela tiden, trots att jag när jag fick höra dem visste att jag just då inte hade en chans att klara av det.

Hösten 2008 lovade jag mig själv att ge allt för att försöka bli ledare i F&S Stockholm. Helst ville jag leda medeljympa, men med mina styrkeproblem förstod jag att det skulle bli svårt, så jag ansökte om att få bli antingen bas- eller medelledare. På informationsmötet inför uttagningarna fick jag veta att man för att leda medeljympa behöver klara av att vara motionär på intensivjympapassen, samt att de nya uttagningstesten skulle bli betydligt tuffare än de dittills varit. Jag antog utmaningen och började delta i intensivjympan, samt träna i gymmet. I januari och februari 2009 gick uttagningarna av stapeln och jag blev antagen till utbildningen för att bli medeljympaledare. Jag diplomerades i augusti 2009 och har sedan dess lett 1 – 3 pass i veckan. Min diplomerare påpekade att mitt pass var lite väl tufft och gränsade till intensivnivån, och jag har fått flera kommentarer av motionärer som tycker att mitt pass är ett av de hårdare på schemat.

Jag anser mig inte vara helt fri från fibromyalgi, utan inser att jag har högre känslighet än många andra. Jag kan vara symtomfri i perioder, men känner smärtorna komma krypande när jag har feber, inte tränar minst tre gånger i veckan eller genomgår ett psykiskt påfrestande skede (jag drabbas ibland av depressioner och panikångest), men har i långa perioder glömt bort att jag ens fått diagnosen. Min väninna erbjuder sig fortfarande ofta att bära min väska, eftersom hon är så van vid att jag behöver den hjälpen. Jag skrattar till svar...

MADELEINE GERBJÖRN

MARIA CARLING

maria.carling@svd.se