

# Kroniske smerter – både krop og sind

af Lisbeth Frølich

*»En ubehagelig sensorisk og emotionel oplevelse forbundet med aktuel eller potentiel vævsbeskadigelse eller beskrevet som sådan« (IASP, 1979).*

Sådan defineres kroniske smerter af den internationale organisation af smerteforskere og behandlere. Den viser, at kroniske smerter både er noget sensorisk, kropsligt og noget emotionelt, dvs. overvejende psykisk. Samtidig rummer definitionen, at smerterne både kan hænge sammen med en egentlig, konkret skade, men også at de kan være der, som om der var en skade. Derved anerkender man, at kroniske smerter bør betragtes som den enkelte persons subjektive opfattelse af lidelse, og det er den oplevelse, der skal være udgangspunkt for den behandling, der tilbydes.

Den neurofysiologiske aktivitet, der forårsager den objektive smerte, og den subjektive oplevelse af denne smerte, påvirker gensidigt hinanden i en sådan grad, at behandlingsmæssige interventioner nødvendigvis må rette sig mod det samlede kompleks af både psykologiske og fysiske/neurofysiologiske faktorer. Det afspejles også i mange af de behandlingstilbud, der finder sted på de tværfaglige smertecentre rundt om i landet. Her tager man udgangspunkt i den bio-psyko-sociale model (se figur 1), der illustrerer, at en kronisk smertetilstand omfatter både neurofysiologiske, psykologiske og sociale forhold, der gensidigt influerer hinanden i både positiv og negativ retning.

Man søger at behandle den samlede lidelse forbundet med kroniske smerter, dvs. alle model-



Figur 1.

lens tre dele, hvilket ofte afspejles i centrenes organisering med tværfagligt personale og integrerede behandlingstilbud. Alle tre dele af modellen vil være berørt hos en person med en kronisk smertetilstand, men hver cirkel vil fylde forskelligt fra person til person, deres gensidige påvirkning og vægtningen af cirklerne vil forandres som tiden går, og forskellige problemstillinger aktualiseres og/eller afklares.

I denne artikel vil jeg se på nogle centrale problemstillinger, der kendetegner de psykologiske aspekter af den samlede kroniske smertetilstand.

## Hvordan skal man forstå smerterne?

Det, at vi kan føle smerte, er en biologisk mekanisme, der skal sikre vores overlevelse. Smerten er derfor både vigtig og meningsfuld og har til hensigt at få os til at gøre noget: nemlig passe på os selv og stoppe det, der forvolder smerten, så vi ikke lider mere skade end højst nødvendigt.

Derfor ligger det dybt i os at tolke smerte som lig med fare, at vi skal passe på og forhindre, at skaden øges. Men den kroniske smerte er anderledes, da den ikke er et udtryk for fare. Den er ikke et alarmsignal om, at vi nu skal passe på og beskytte os selv mod en akut fare, den er derimod blevet til en varig tilstand, og mange undersøgelser har vist, at det at forholde sig til den kroniske smerte som var den akut, har nogle yderst negative konsekvenser.

For det første bliver vi nervøse og måske bekymrede, og smerten forstået som faresignal vil automatisk aktivere vores indbyggede alarmsystem, vores gamle kamp/flugt-system, som via neurofysiologiske processer gør kroppen klar til kamp. Kroppen sættes i en stresstilstand, der bl.a. medfører en generel fysisk anspændthed samt særlig anspændthed omkring det smertefulde område, hvilket over tid i sig selv giver smerter. For det andet stopper vi som regel med det, vi er i gang med, for at passe på os selv. Efterfølgende begynder man måske at undgå den form for aktivitet, som gav smerten, og man bliver generelt mere inaktiv og undgår flere og flere aktiviteter. For det tredje vil det at være nervøs, bekymret og inaktiv for rigtig mange føre til frustration og tristhed og for nogen depression. At være inaktiv, nervøs, trist og frustreret er en psykisk belastning, der øger den samlede oplevelse af at være forpint, hvilket igen medvirker til, at smerten opleves som faresignal, og man er fanget i en ond cirkel.

Det er derfor nyttigt at vide, at der er forskel på akutte og kroniske smerter, og forstå de instinktive mekanismer, der ligger bag, og få en mere nuanceret forståelse af de smerter, der mær-

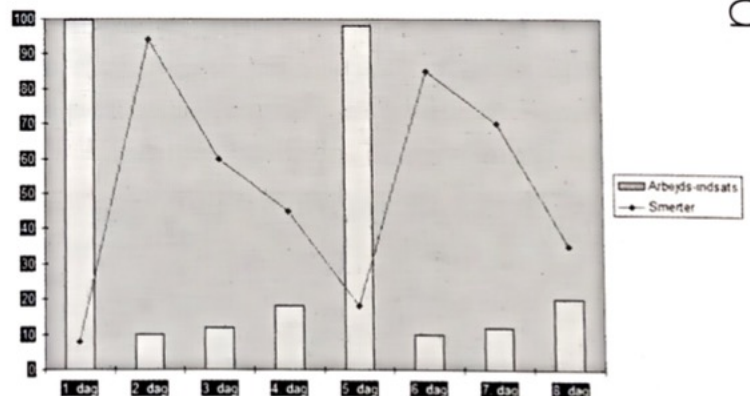
kes i kroppen. Det vil medføre en mere varieret adfærd end blot undgåelse og dermed i højere grad fastholdelse af en aktiv livsstil. En mere aktiv livsstil giver en bedre livskvalitet, der igen er med til at forebygge en for stor psykisk belastning og måske depressiv udvikling.

### Balancen mellem smerter og aktivitet

Det er selvfølgelig en balancegang, idet et væsentligt element i et godt liv med smerter er at kunne forvalte sine ressourcer hensigtsmæssigt, så man holder sig aktiv uden at blive overbelastet. Det er vigtigt at undgå et mønster med hyppige overbelastninger og deraf følgende smerteøgning (se figur 2).

Både fordi det er en stor psykisk belastning at blive 'lagt ned' af stærke smerter, men også fordi nervesystemet med tiden bliver mere følsomt

Figur 2.



(kaldet sensibilisering), så der skal mindre og mindre til, før man oplever smerteforværring.

Kunsten er at kende sit smertemonster så godt, at smerterne ikke tolkes som akut fare, der medfører inaktivitet samtidig med, at man kender grænserne og ikke er aktiv i en sådan grad, at kroppen overbelastes. Derfor er det også væsentligt at kunne – og turde mærke – hvad der foregår i kroppen. Men en instinktiv reaktion i os er at skubbe det ubehagelige væk, hvilket også er en meget almindelig reaktion i forhold til smerter. Man fjerner – så godt man kan – opmærksomheden fra smerten og ønsker ikke at mærke efter. Ofte vil man spænde op omkring det smertefulde område for at kompensere og undgå smertefulde bevægelser. Man skal derfor gøre noget, der ikke instinktivt ligger lige for, nemlig mærke efter og blive bekendt med, hvordan aktivitet og smerteniveau hænger sammen. Både regelmæssig afspænding og opmærksomhedstræning (mindfulness) er yderst hjælpsomt i den forbindelse og tilbydes også som en del af behandlingen på flere smertecentre.

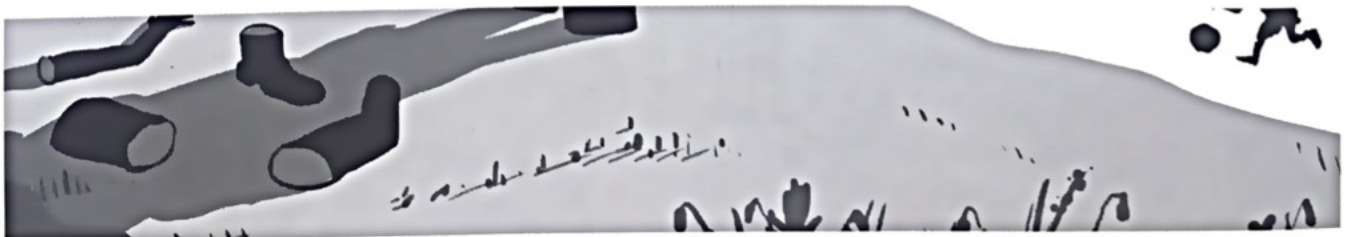
Så hvordan skal man forstå smerterne? For det første skal man forstå dem som en varig tilstand, ikke et signal om akut fare, dvs. at de er med én samtidig med, at man er aktiv. For det andet skal de forstås som et signal til at være opmærksom,

dvs. have opmærksomhed på, hvordan smerteniveauet ændrer sig, og hvordan man via sin adfærd er i stand til at have indflydelse på det.

På den måde kan smerten blive til et signal om tilpasning, f.eks. holde en pause, ændre arbejdsstilling, variere sine gøremål, ændre måden man gør tingene på, integrere brugen af hjælpemidler etc.

### Selvforståelse og tilpasning

Kronisk smerte griber ind i de fleste af livets områder: arbejdsliv, familieliv, fritidsliv, sexliv, socialt liv. En naturlig følge er oplevelsen af ikke længere at kunne kende sig selv. Vi definerer os selv ud fra, hvad vi laver, hvem vi omgås, hvad vi bruger vores tid på, og hvordan vi agerer i verden og relaterer os til andre mennesker. Da smertetilstanden ændrer på mange af disse forhold, vil de fleste smertepatienter opleve en grad af eksistentiel rådvildhed eller måske krise. De bliver af smerterne tvunget til at ændre på grundlæggende tanke- og handlemønstre, som man måske overhovedet ikke nærer ønske om at ændre på. Ofte vil man forsøge at holde fast i de gamle mønstre så længe som muligt, eller sagt på en anden måde, man forsøger at holde fast i sig selv, da tanken om, hvad der ellers vil ske, er skræmmende. Mange beskriver



det som »ikke at vide, hvem jeg er længere«, »jeg kan ikke se en vej frem, jeg ved ikke, hvad jeg skal gøre«, »jeg er ikke længere mig selv, men jeg aner ikke, hvem jeg så er«. Man får fornemmelsen af at være i en form for eksistentielt 'ingenmandsland', hvilket kan være yderst ubehageligt og angstfyldt. Mange gør derfor det, der ligger mest naturligt for: nemlig af al magt at holde fast i det gamle. Problemet er blot, at smerterne ikke tillader det, det er ikke kræfter og ressourcer til f.eks. at fastholde sit tidligere fuldtidsjob, sport og fysisk krævende fritidsinteresser, sin rolle i par- og familieforhold etc.

Med et begreb fra den kognitive terapi (se boksen nedenfor) kan man tale om, at man ikke længere kan efterleve sine leveregler, smerterne tillader det ikke. Ofte er levereglerne ikke noget, vi har formuleret eksplicit for os selv, men vi mærker, de er der, når vi ikke kan overholde dem, og måden vi mærker det på, er som regel ved bela-

**Leveregler:**

- Den form for 'færdselsregler', vi lever efter i det daglige. Ofte så selvfølgelig, at vi ikke tænker over dem.
- Har været med os i mange år, så længe at man har oplevelsen af, at de er en væsentlig del af ens identitet.
- Hvis ens livssituation ændrer sig voldsomt, kan det være nødvendigt at ændre på sine leveregler – også regler, man sætter pris på og ønsker at bevare.

stende følelser. F.eks. *skyldfølelse*, når ens kolleger må tage over, og man ellers har en leveregel om at tage fat, indtil arbejdet er gjort. *Dårlig samvittighed*, når man må sige nej til at hjælpe en nabo med en fysisk krævende opgave, når man ellers har en leveregel om at hjælpe andre, der har brug for det. *Vrede* mod sig selv, når man oplever at ligge sine nærmeste til last, hvis man har en leveregel om ikke at måtte bebyrde andre. *Skamfuldhed* over at måtte bede om hjælp, hvis man har en leveregel om at skulle klare sig selv. *Sorg* over at måtte opgive sin sport, hvis man tidligere har haft en leveregel om at være med for at knokle på og vinde.

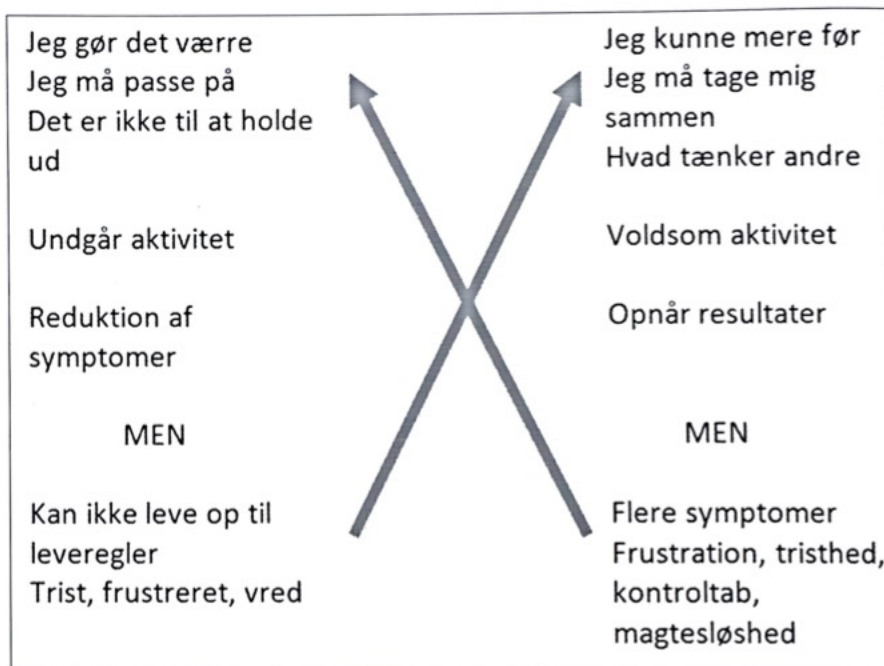
**Overbelastning og tilpasning**

Forsøget på at holde fast i det gamle selvbillede og leveregler fører ofte til, at smertepatienten overbelaster sig og får smerteforværring, hvilket igen øger ovennævnte følelser og den samlede psykiske belastning. Der tegner sig et billede af en ond cirkel ∞ illustreret i figur 3.

Igen er det patientens forståelse og tolkning, men denne gang af *tilpasningen* til smerterne, der er afgørende for graden af den samlede lidelse. Som figuren illustrerer, svinger han/hun mellem den følelsesmæssige smerte ved ikke at kunne efterleve sine leveregler og den fysiske smerte, der følger, hvis levereglerne overholdes, og kroppen overbelastes. Jo stivere leveregler, desto større tolkes katastrofen ved ikke at kunne overholde dem, og desto flere belastende følelser følger.

En del smertepatienter kan være fanget i dette loop i årevis, hvilket er umådelig slidsomt både

Figur 3.



psykisk og fysisk. Det er en form for kronisk stressstilstand, der for nogen leder til depression, mens den for andre blot markant reducerer livskvaliteten og sænker livsglæden. Fysisk medfører den en konstant spændingsstilstand samt gentagne overbelastninger, der yderligere både belaster kroppen og sensibiliserer nervesystemet.

Det enkle svar vil være at justere sine leveregler, skifte dem ud med nogen, der kan rumme tilpasning til et liv med smerter. Men her skal man tænke på det tidligere nævnte eksistentielle aspekt, at summen af levereglerne og måden man udlever dem på ofte betragtes som 'mig'. Den smerteplagede står så i et nyt dilemma: at svinge mellem på den ene side de psykiske og fysiske belastninger ved uden held at holde fast i gamle leveregler og opleve nederlag på nederlag og på den anden side frygten for det eksistentielle tomrum.

Megen psykologisk intervention i forhold til kroniske smerteproblematikker har som fokus at øge fleksibiliteten i måden, smertepatienten tolker og forstår den fysiske smerte og de psykologiske følger af den. Ved ikke at tolke smerterne som livstruende, som farlige mod kroppen, og ved ikke tolke ændrede leveregler som personlig-

hedstruende eller som ødelæggende for selvbilledet, åbnes der mulighed for en hensigtsmæssig tilpasning og en integration af de ændrede livsvilkår.

### Rene og urene smerter

I nyere udviklinger inden for kognitiv terapi (især retningen 'Acceptance and Commitment Therapy (ACT)) er man opmærksom på at skelne mellem faktorer, der er til at ændre på, og faktorer, der ikke står til at ændre. I tilfældet kroniske smerter taler man om 'rene' og 'urene' smerter. Man betragter den rent fysiske smerte (i faglig tale nociceptionen) som 'ren' smerte, som en faktor, der ikke er til at ændre på – den er et vilkår. Derimod er tolkningerne, undgåelsen, levereglerne og de belastende følelser 'urene' smerter, de er med til at

oge den samlede lidelse, men er samtidig påvirkelige. Det er nødvendigt for smertepatienten at se denne forskel i øjnene og erkende, at smerterne (nociceptionen) er kommet for at blive, og funktionsniveauet bliver ikke mere som før! Accepten af smerterne som et vilkår ses som en forudsætning for, at man kan arbejde med og mindske den 'urene' smerte. Først når man har anerkendt (accepteret) tilstanden, kan man stoppe den belastende kamp for, at alt bliver som før, eller komme ud af den passive standby-tilstand, hvor man venter på, at tilstanden hører op.

Herefter kan man nærme sig en tilpasning, og i det arbejde skelner man mellem yderligere to begreber: værdier og mål. *Værdier* betragtes som en grundlæggende ledetråd i ens liv, noget man aldrig bliver færdig med, men som man kan udleve gennem hele livet, og noget som er overordnet det konkrete levede liv. *Værdierne* er samtidig væsentlige og definerende i forhold til, hvordan vi ser og forstår os selv. *Mål* er værdiernes konkrete udtryk, ofte afgrænset i tid og sted og resultatet afhængigt af den energi, man lægger i det. Eksempelvis kan man have en værdi om at være en engageret medborger i samfundet, som udleveres i et konkret mål i form af at være aktivt medlem af et politisk parti og udføre frivilligt arbejde. En anden værdi kan være ønsket om at være en god og kærlig far, hvilket kommer til udtryk i et konkret mål om at spille fodbold med sine børn i haven og tage med til træning og weekendens kampe. Som det fremgår, kan disse to værdier komme til udtryk på mange forskellige måder, de kan udleveres i mange forskellige mål og med meget forskellig indsats. Problemet opstår, hvis man forveksler værdier og

mål, hvis man f.eks. tænker, at man ikke længere er en god og kærlig far, hvis man ikke kan spille fodbold i haven. Helt centralt i arbejdet med smertepatienter er derfor, at man finder og tydeliggør værdierne og ser på, hvordan de *fortsat* kan udleveres, selv om man ikke længere kan nå samme mål som tidligere. F.eks. hvordan man stadig kan være en engageret medborger eller kærlig far uden at udføre samme frivillige arbejde eller spille fodbold i haven. Dette fokus på værdier gør, at forandring og tilpasning til smertetilstanden ikke bliver truende for selvbilledet, og man ender ikke i et eksistentiaalistisk tomrum.

### Kroniske smerter, en kompliceret tilstand

Gennem ovenstående får man fornemmelsen af de paradokser, mange smertepatienter oplever, når smerterne er blevet til en kronisk tilstand: smerter er oprindeligt et neurofysiologisk signal om at holde sig i ro og passe på, men man skal forblive aktiv, smerter er en uønsket tilstand der fremkalder aversion, men man skal acceptere. (Her er det væsentligt at pointere, at accept *ikke* er lig med, at man skal kunne lide. Man kan ønske smerterne hen, hvor peberet gror, men samtidig acceptere, at de nu engang er der. For nogen er det konstruktivt at tale om at *anerkende* frem for at acceptere, da det ord har mere neutrale konnotationer). Men man må få greb om disse paradokser, da der ellers indledes en 'kædereaktion', der øger den samlede lidelse: fejltolkninger der kategoriserer oplevelser som truende mod krop og/eller selvbillede vil aktivere vores indbyggede aversionssystem



(den sympatiske del af det autonome nervesystem), som igen vil sætte gang i undgåelse og/eller overbelastning samt fysiske spændinger, som igen giver anledning til psykisk belastning, som igen medfører fysiske spændinger, som igen øger smerteniveauet, som med tiden sensibiliserer nervesystemet, så der lettere opstår smerteforværring, som igen sætter gang i aversionssystemet ...

Der ses et komplekst samspil mellem fysiske/fysiologiske, psykiske og adfærdsmæssige faktorer, der over en årrække kan blive så sammenvævede, at de fremstår som et hele, hvilket understreger nødvendigheden af at betragte en kronisk smertetilstand ud fra den bio-psyko-sociale model, der blev skitseret indledningsvis.

### At leve et aktivt liv

Et aktivt liv med smerter indebærer en erkendelse og forståelse af smerterne, der ikke aktiverer aversion og sympatisk aktivitet i nervesystemet. En forståelse af de fysiske smerter, så man finder frem til balancen med aktivitet uden (hyppige) overbelastninger, og en forståelse af ændringer i den daglige levevis, der ikke truer ens grundlæggende selvbillede. Finder man ikke den forståelse, vil man opleve at være i en konstant kamp med kroppen. Mindfulness (bevidst nærvær) og

mindfulness-baserede terapier har vist sig yderst virksomme ift. kroniske smerter. De har som omdrejningspunkt at opøve evnen til at kunne være med det, der er, med en holdning af venlighed, tålmodighed, ikke-stræben og accept. I forhold til smertepatienterne vil det sige at kunne mærke kroppen og forholde sig til den med en holdning præget af venlig tålmodighed og uden ønske om at lave noget om. En sådan indstilling vil aktivere den beroligende (parasympatiske) del af nervesystemet, sænke stressniveauet og lindre spændinger, som en smertepatient sagde om et mindfulness-kursus:

»Jeg troede, det her kursus ville hjælpe mig til at holde smerterne væk, men det er jo ved at turde mærke efter, og lade dem være der, at de fylder mindre«.

Samme venlighed og tålmodighed over for følelsesmæssige og psykiske fænomener øger den psykiske fleksibilitet og skaber grobund for integration af og tilpasning til smerterne i det levede liv. Dermed er der mulighed for et aktivt og godt liv med mindre lidelse *med* de fysiske smerter.

**Note**

Jeg har i denne artikel taget udgangspunkt i den gruppe af smertepatienter, der henvender sig på en smerteklinik, hvilket er en mindre del af alle de mennesker, der oplever kroniske smerter. Dvs. at langt fra alle oplever den grad af vanskeligheder, der beskrives her, og langt fra alle har behov for psykologisk intervention. Dog vil jeg tro, at alle kan genkende sig selv i de skitserede dilemmaer, men har så en grad af psykologiske fleksibilitet, der gør det nemmere at integrere de ændrede livsvilkår.

**Hvis du vil læse mere:**

- Dahl, JoAnna og Tobias Lundgren (2010): *Slip smerterne – ACT mod kroniske smerter*. Dansk Psykologisk Forlag, 2010.
- Frolich, Soren (2011): *Kroniske smerter – kan man lære at leve med det?* 3. udg., Nyt Nordisk Forlag.
- Williams, Mark og Danny Penman (2010): *Mindfulness – en guide til at finde fred i en hektisk verden*. Akademisk Forlag.

**Om forfatteren:**

*Lisbeth Stampe Frølich* er autoriseret psykolog, specialist og supervisor i psykoterapi/klinisk psykologi. Har både i sin uddannelse og siden i sit arbejde være beskæftiget med sundhedspsykologien og spørgsmålet om sammenhængen mellem krop og sind. Har tidligere arbejdet på smerteklinikker i offentligt og privat regi og er nu privatpraktiserende psykolog med klinik i København. Arbejder fortsat med smertepatienter og underviser i psykologisk smertebehandling. Har herudover mindfulnesskurser samt klienter med blandede psykologiske problemstillinger. [www.lisbethfroelich.dk](http://www.lisbethfroelich.dk).