Helse-psykologisk behandling ved langvarige smerter

ARBEIDSBOK FOR PASIENT

Psykologene Elin Fjerstad, Torkil Berge og Ingrid Hyldmo, 2025 (2. utgave)

Norsk forening for kognitiv atferdsterapi

Diakonhjemmet Sykehus

Introduksjon til behandlingen

En stor del av befolkningen har langvarige smerter. Det er den vanligste årsaken til at vi oppsøker lege, til sykefravær og uførhet. Men selv om man ikke er alene om å ha smerter, kan man føle seg ensom. For bare du vet hvordan smertene dine kjennes. Smerter kan stjele krefter, konsentrasjon, humør og pågangsmot.

Pasienter med sykdom og langvarige smerter som har deltatt i vår behandling ved Diakonhjemmet sykehus, forteller at verktøyene du kan lese om i denne arbeidsboken, gir en følelse av å ha mer kontroll, og smertene oppleves mindre plagsomme. Noen får også mindre smerter.

Å kunne påvirke smertene gir i seg selv en styrket opplevelse av å ha kontroll i eget liv. Man får mer å stå opp imot smertene med. De blir mindre plagsomme og hemmende i hverdagen.

Denne arbeidsboken er et resultat av et samarbeid mellom Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken og Revmatologisk avdeling ved Diakonhjemmet sykehus. Prosjektgruppen har bestått av psykologspesialistene Elin Fjerstad, Torkil Berge og Ingrid Hyldmo, professor og fysioterapeut Rikke Helene Moe og professor og revmatolog Sella Aarrestad Provan. Vi har fått økonomisk støtte fra Stiftelsen Dam gjennom Norsk Revmatikerforbund. Innspill fra svært mange pasienter har vært viktige for å forbedre arbeidsboken.

Behandlingen bygger på klinisk helsepsykologisk kunnskap og kognitiv atferdsterapi. En rekke studier har dokumentert gode resultater av disse tiltakene for pasienter med langvarige smerter. Bak i denne arbeidsboken finner du referanser til litteratur med den vitenskapelige dokumentasjonen. Selvhjelpsboken Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom (Berge, Dehli og Fjerstad, 2024) kan benyttes som supplerende lesning.

Målet for behandlingen er å gi deg verktøy for å redusere lidelsen som sykdom og smerte gir, styrke funksjon i hverdagen og forebygge psykiske plager i kjølvannet av sykdom. Du vil trolig oppleve dette arbeidet som krevende, men vi håper at du ser det som en mulighet til å prioritere deg selv.

Bruk arbeidsboken

Arbeidsboken er et hjelpemiddel i behandlingen. Her finner du oppdatert kunnskap om hva smerte er, ulike typer smerte, hva som forsterker smerte, og hva du selv kan gjøre for å påvirke smertene. Arbeidsboken beskriver også øvelser som du anbefales å gjøre underveis for å få fullt utbytte av behandlingen.

Det er lurt å ha en medhjelper, hvis du har mulighet til det. Det kan være et familiemedlem, en venn eller en kollega, som innvies i arbeidet og blir en støttespiller. Medhjelperen din kan også lese i arbeidsboken, slik at dere sammen kan drøfte gjennomføringen av tiltak.

Det kan være verdifullt for pårørende å ha informasjon om langvarige smerter og om hva som kan hjelpe. De kan gjerne lese arbeidsboken, eller deler av den, og snakke med deg om opplegget, for eksempel om utføring av øvelsene.

I arbeidsboken er det seks lydfiler som du kan høre på. De omhandler bruk av modellen Diamanten; tiltak mot kvernetanker; øvelsen dyp pust; øvelsen Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster; bruk av handlingsregler i vaneendring; og nevroplastiske/nocioplastiske smerter. Oppleser er Alf Inge Hellevik, Hellevik Studio.

Sett av tid og ha en støttende holdning

Det vil ta tid å følge dette behandlingsopplegget, og det er basert på mye egenaktivitet. Tenk gjennom hvor mye tid du har til rådighet, og planlegg hvordan du skal utnytte tiden best mulig. Som ved andre former for trening og endringsarbeid kan motivasjonen svinge. Det er viktig at du har en plan som sikrer en viss regelmessighet i oppfølgingen av opplegget.

Vær forberedt på at det kan dukke opp tanker preget av maktesløshet og håpløshet, ikke minst på dårlige dager, som for eksempel: «Dette er nytteløst.» En smart strategi ved slike hemmende tanker er å unngå å gå inn i en diskusjon med dem. Aksepter at tankene dukker opp, slik er det med tanker, de bare kommer. Vær tålmodig og hold oppmerksomheten på prosjektet du er i gang med, nemlig å hjelpe deg selv.

Holdningen vi ønsker at du skal ta med deg, er at du stiller opp for deg selv på en mest mulig støttende og konstruktiv måte når du har det vanskelig. Du setter av tid til deg selv for at du skal få det bedre.

Innhold i arbeidsboken

Arbeidsboken er delt i fire. Del 1 og 2 har ett kapitel, del 3 har to kapitler og del fire har tre kapitler.

Introduksjon til behandlingen ..... side 2

Del 1 Nyttig kunnskap om smerte ..... side 5

Del 2 Strategier rettet mot kroppen .....side 19

Del 3 Mentale strategier .....side 31
3A – Kartlegging av tankemønstre som gjør vondt verre ..... side 32
3B – En støttende indre samtale ..... side 43

Del 4 Handlingsstrategier ..... side 56
4A – Kartlegging av aktiviteter i hverdagen ..... side 57
4B – Komponere en god hverdag: Bruk av aktivitetsplaner..... side 68
4C – Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening ..... side 75

Del 5 Oppsummering og veien videre..... side 85
Vedlegg 1
Når jobben er krevende på grunn av smerter og sykdom .....side 91
Litteratur ..... side 98

Gruppebehandlingen består vanligvis av åtte ukentlige samlinger: en for del 1, en for del 2, to for del 3, tre for del 4 og en for del 5. I tillegg er det mulighet for en oppfølgingssamling etter to måneder.

Dersom du går i individuell behandling, avgjør du og behandleren din hvor mange samtaler du trenger, ut fra dine behov og rammene som behandleren må forholde seg til.

Del 1
Nyttig kunnskap om smerte

Å kunne håndtere smerte best mulig krever at du har kunnskap om langvarige smerter. Den viktigste kunnskapen har vi samlet i denne delen av arbeidsboken, om hvordan vi kan forstå smerte, og om hva som påvirker opplevelsen av smerte. Du finner også en modell som illustrerer hvordan smerte ikke bare påvirker kroppen, men også tanker, følelser og handlinger, og motsatt, hvordan tanker, følelser og handlinger kan påvirke opplevelsen av smerte. Modellen, som vi kaller Diamanten, er et verktøy for å sortere i krevende situasjoner og få ideer om hva som kan være til hjelp.

Temaer i del 1:

- **Hvordan vi kan forstå smerte**
- **Forhold som påvirker smerteopplevelsen**
- **Akutt versus langvarig smerte**
- **Ulike typer smerter og smertemekanismer**
- **Smerteterskel versus smertetoleranse**
- **Faktorer som forsterker smerte**
- **Diamanten – en modell for sortering**
- **Hjemmeoppgave: Bruk av Diamanten**

Hvordan vi kan forstå smerte

Den internasjonale foreningen for smerteforskning definerer smerte som en ubehagelig sanselig og følelsesmessig opplevelse forbundet med faktisk vevsskade, eller med noe som ligner på vevsskade. Det betyr:

- Vi kan oppleve smerte uten at det er noe galt i kroppen. Smerte betyr ikke alltid at vi har skader, betennelser eller infeksjoner i kroppen. Smerte trenger heller ikke bety at medisinen du tar mot sykdommen din, ikke har effekt.
- Smerte kan ikke påvises i kroppen, fordi smerte er en følelse og opplevelse vi har, smerte er det vi opplever som vondt.
- Vi kan ikke se på andre hvor vondt de har. Det vi ser, er hvordan de uttrykker smerte, altså smerteatferd. Noen uttrykker smerte ved å gråte, si au eller bevege seg forsiktig. Andre biter tennene sammen og gir ikke synlige uttrykk for smertene.

En biopsykososial forståelse av smerte

Før tenkte vi at grad av smerte er knyttet til hvor stor skade det er i kroppen. I dag vet vi at det er mange andre forhold som også påvirker smerteopplevelsen. Dette oppdaget psykologene Melzack og Wall allerede på 1960-tallet. Da kom «portteorien», som revolusjonerte vår forståelse av smerte. Den går ut på at nervesignaler fra kroppen kan både forsterkes og stoppes på veien opp til hjernen fordi smerteopplevelsen er påvirket av flere faktorer enn bare de kroppslige. Også psykologiske faktorer (følelser, tanker, minner, forventninger og handlinger) og sosiale faktorer (stressbelastninger og støtte) virker inn på overføringen av signaler. Dette perspektivet er den biopsykososiale forståelsen av smerte. Både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer påvirker vår opplevelse av smerte.

Smerte – et nødvendig alarmsignal

Smerte er en av kroppens livsviktige varslere. Smertens funksjon er å tiltrekke seg vår oppmerksomhet, slik at vi kan beskytte oss og unngå farer. Den brennende smerten i hånden gjør at vi trekker hånden bort fra kokeplaten. Smerten i beinet som er forstuet, får oss til å ta det med ro, slik at skaden kan heles. Minner om tidligere smertefulle opplevelser hjelper oss til å unngå farlige situasjoner.

Noen få barn blir født uten evne til å kjenne smerte. Det er en alvorlig tilstand som gjør at de ikke kjenner at de har skader eller infeksjoner. Varslingssystemet deres fungerer ikke, og det gir dem en sterkt forhøyet risiko for tidlig død.

Signaler fra kroppen tolkes av hjernen

Hjernens oppgave er å beskytte oss, og derfor forsøker den å forutsi trusler på bakgrunn av tidligere erfaringer. Trusselvurderingen vil være mer eller mindre riktig. Et livsviktig alarmsystem må være svært sensitivt, med en risiko for falsk alarm – at det varsles en gang for mye heller enn en for lite, slik en røykvarsler kan utløses uten at det er brann.

Når vi opplever smerte, aktiveres flere områder i hjernen, det forskerne kaller et smertenettverk. Over førti områder i hjernen kan være involvert i smertenettverket. Noen områder bidrar til å forsterke smerte, andre til å dempe den. Når vi brekker beinet, går signalene fra beinet via nervefibre til ryggmargen og opp til hjernen. Det er hjernen som avgjør om det er smerte eller ikke, og hvor intense smertene er. Hjernen tolker hvor vondt det er ut fra hva vi har erfart og lært om smerte, hvilke forventninger det har skapt, og hvilken mening vi gir smerten. På bakgrunn av denne tolkningen kan hjernen forsterke signalene eller dempe dem.

Hvis hjernen tolker signalene som farlige og med alvorlige konsekvenser for oss, blir vi naturlig nok engstelige, og da forsterkes smerteopplevelsen. Motsatt dempes signalene hvis hjernen ikke oppfatter dem som viktige eller farlige. Faktisk kan hjernen også ignorere signalene. La oss si at du tråkker på en tegnestift. Smerten i foten er en alarm som gjør deg oppmerksom på at du må ta ut tegnestiften fra foten. Men plutselig, ut av buskene kommer det en illsint bjørn byksende, og hva skjer da? Jo, da velger hjernen å ignorere signalene fra foten, slik at du kan ta beina på nakken. For hjernen prioriterer det aller viktigste, nemlig at du overlever.

> *Når vi opplever smerte, aktiveres flere områder i hjernen, det forskerne kaller et smertenettverk.*

Det er forskjell på akutt og langvarig smerte

Den akutte smerten gir oss viktig informasjon. Den beskytter oss når noe er galt i kroppen, og hjelper oss til å overleve farlige situasjoner. Hvis vi brekker beinet, er det smart å tolke smerten som viktig og noe vi bør ta hensyn til; vi bør ta det med ro og la bruddet gro. Når skaden etter en tid er leget, men beinet fortsatt gjør vondt, har smerten gått fra å være akutt til å bli langvarig. Smerter som varer over tre måneder, blir definert som langvarige.

Den akutte smerten avtar gradvis, mens langvarig smerte varer ved uten at det trenger å være noe galt med kroppen. Denne smerten har ikke den samme beskyttende funksjonen. Forskerne forklarer langvarig smerte med at alarmen noen ganger fortsetter å varsle fordi hjernen husker smerten og tolker den som om den var akutt. Den fortsetter å tolke smerten som viktig informasjon og noe som bør tas hensyn til.

Det betyr at vi må ha forskjellige strategier for å møte akutt og langvarig smerte. Å hvile og la bruddet i beinet gro er en god strategi i den første tiden. Men når skaden er leget, er det ikke lenger noen hensikt i å tolke smertene som en viktig beskjed fra kroppen om å ta det med ro.

Hvis det ikke er noe akutt galt i kroppen, er spørsmålet hvordan du kan hjelpe hjernen til å tolke smerten på en annen måte og få ned trusselvurderingen, roe hjernen. Det kan du lese om i del 3 om mentale strategier og i del 4 om handlingsstrategier ved langvarig smerte.

Det finnes ulike typer av smerte

Avhengig av hvilke mekanismer som ligger bak, deler vi smerte inn i tre typer: nociseptiv smerte, nevropatisk smerte og nociplastisk smerte.

Nociseptiv smerte innebærer at nerveceller, også kalt nociseptorer, aktiveres som følge av sykdom eller skade i vev i ledd, muskler og hud. Hvis vi slår oss, brekker beinet eller får en betennelse eller infeksjon, kan vi oppleve nociseptiv smerte. Nociseptiv smerte er den vanligste smertetypen. Inflammatorisk revmatisk sykdom med aktiv betennelse kjennetegnes av nociseptiv smerte.

Nevropatisk smerte er smerte som skyldes skade eller sykdom i det sentrale nervesystemet (hjerne og i ryggmarg) eller i det perifere nervesystemet (nervetråder som spres til alle deler av kroppen fra hjerne og ryggmarg). Denne typen smerte er vanlig ved sykdommer som for eksempel multippel sklerose, slag, kreft, parkinson, diabetes og ryggsmerter, men kan også forekomme etter skader og kirurgi.

Nociplastisk smerte er smerte som ikke er knyttet til vevet eller ner vene i kroppen, men har sammenheng med endringer i sentralnervesystemets måte å regulere signaler på. Hjernen har fått en senket terskel for å tolke et nervesignal som smerte. Denne typen smerte er vanlig ved fibromyalgi, irritabel tarmsykdom og visse former for ryggsmerter.

All smerte er reell

Nociplastisk smerte er høyst reell, selv om den ikke kan knyttes til skade eller sykdom i kroppen. Det kan like gjerne være falsk alarm, at hjernen rett og slett feiltolker signalene fra kroppen. Men falske alarmer er akkurat like vonde som «sanne» alarmer.

Det kommer stadig mer dokumentasjon på at nociplastiske smerter er en type smerter som det faktisk er mulig å bli kvitt. Ved å endre hjernens tolkning av signalene som kommer fra nervefibrene i kroppen, kan smertene reduseres eller forsvinne helt. Flere av metodene som inngår i denne behandlingen, påvirker hjernens tolkning av disse signalene.

Det er vanlig med et sammensatt smertebilde

Mange som har en sykdom, for eksempel revmatisk sykdom, har et sammensatt smertebilde der flere smertetyper og mekanismer kan være involvert, slik det er vist i figuren under. Et eksempel er personer som både har inflammatorisk revmatisk sykdom og fibromyalgi. Da kan kildene til smerte være knyttet både til en aktiv betennelse og til at hjernen feiltolker signalene som smerte. Det er altså to forskjellige mekanismer bak smertene.

Smerteterskel og smertetoleranse er to ulike ting

Smerteterskel og smertetoleranse er to begreper det er lett å blande sammen. Den som har hatt smerter i mange år, kan tenke at «Jeg er vant til å ha mye smerter og har høy smerteterskel». I denne sammenhengen er begrepet smertetoleranse mer dekkende. Det betyr at du som person tåler mye smerte. Du har smerter, men klarer likevel å gjøre det du skal.

Begrepet smerteterskel er det øyeblikket sentralnervesystemet tolker et signal som smerte. Det dannes hukommelsesspor i nervebanene som gjør at signalene tolkes som smerter. Selv om sentralnervesystemet har fått en senket terskel for å oppleve smerte, kan du som person altså ha høy smertetoleranse, det vil si at du tåler, eller har lært deg å leve med, mye smerte.

Primær smerte er en egen medisinsk diagnose

Langvarig smerte deles inn i primær og sekundær smerte. Primær langvarig smerte er en egen diagnose og er ikke knyttet til annen underliggende sykdom eller skade. Primær langvarig smerte oppstår som følge av endringer i sentralnervesystemets måte å regulere signalene på (nociplastisk smerte). Begrepet sekundær smerte brukes når smerte er et symptom, for eksempel knyttet til kroniske sykdommer, kreft og kirurgi.

Ulike faktorer opprettholder og forsterker langvarig smerte

Problemet med langvarig smerte er både at smerte gjør vondt, og at smerten er langvarig. Smertene forsterkes dersom du får psykiske plager, for eksempel plager med angst og depresjon. Belastninger, økonomiske bekymringer og ensomhet kan også gjøre vondt verre. Langvarig smerte kan føre til at du ikke klarer å være i arbeid eller være den forelderen, kjæresten eller vennen du ønsker å være. Smertene kan hindre deg i å leve livet slik du ønsker. Litt senere i arbeidsboken kan du lese om bestemte typer av tanker, følelser og handlingsmønstre som forsterker smerten og svekker funksjon og livskvalitet.

Smerter, utmattelse og søvnvansker forsterker hverandre

Mange personer med langvarige smerter sliter også med mental og fysisk utmattelse. Å ha smerter er utmattende, og slitenheten gjør at man har mindre motstandskraft mot smertene. Dessuten gjør utmattelse smertene mer smertefulle. Flere av tiltakene i denne behandlingen er nyttige også ved vedvarende utmattelse. Du kan også lese om et behandlingsopplegg for vedvarende utmattelse ved sykdom, som vi har utviklet ved Diakonhjemmet sykehus, på nettsiden kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/utmattelse/ Her kan du laste ned en arbeidsbok for pasienter i slik behandling.

Også søvnvansker er vanlig ved langvarig smerte. Når vi sover lite, har vi mindre motstandskraft mot smerte. Studier har vist at søvnproblemer kan øke smerteølsomheten. Dersom du har problemer med søvnen (insomni), kan du ha nytte av å lese et behandlingsopplegg vi har utviklet ved Diakonhjemmet sykehus. Også her er det laget en arbeidsbok for pasienten. Du finner den på nettsiden kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/sovnproblemer/

Handlingsmønstre som forsterker smerter

Smerte kan forsterkes av handlingsmønstrene våre. Hvis du får mer vondt av bevegelse og aktivitet, er det lett å forstå at du ønsker å unngå det. Ulempen med for mye unngåelse av aktivitet er passivitet og at kroppen brukes for lite, noe som igjen kan gi enda mer smerte. Det motsatte handlingsmønsteret, der du ikke tar tilstrekkelig hensyn, men bare peiser på, lønner seg heller ikke i lengden. Overaktivitet kan føre til overbelastning og mer smerte.

Tiltak som hjelper

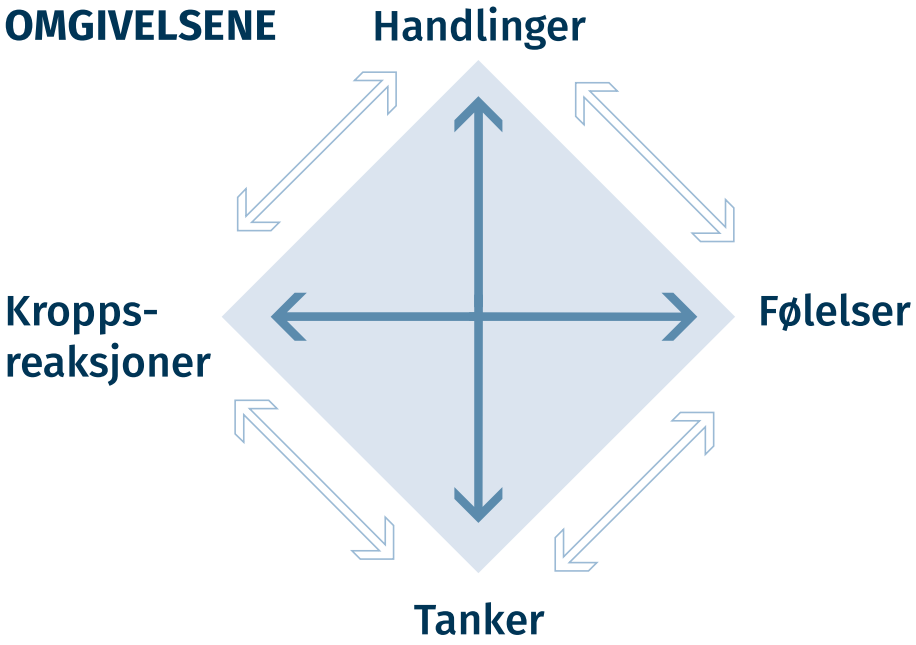
Langvarig smerte kan påvirkes på mange forskjellige måter. Du kan prøve å redusere det som forsterker og opprettholder smertene, for eksempel i form av tiltak ved utmattelse, søvnplager, angst, depresjon og arbeidsfravær. Medisiner kan for noen være til hjelp, for eksempel hvis smertestillende medikamenter gjør at du klarer å gjennomføre treningen. Likevel er slike medikamenter ingen langvarig løsning for de aller fleste, men kan tvert imot skape flere problemer enn de løser. I behandlingen du kan lese om i denne arbeidsboken, legger vi heller vekt på mentale strategier og kloke handlingsstrategier.

> *Langvarig smerte kan påvirkes på mange forskjellige måter.*

Diamanten – en nyttig modell for sortering

Et godt utgangspunkt er å få oversikt over hva som skjer i situasjoner med mye smerte. Hva kjenner du i kroppen, hvilke følelser og tanker kommer, og hva konkret gjør du i situasjonen? Omgivelsene er også av betydning, for eksempel om du er alene eller sammen med andre.

Modellen Diamanten, som du ser i figuren under, er et hjelpemiddel for å sortere og få frem sammenhenger mellom hvordan vi tenker, hva vi føler, hva som skjer i kroppen, og våre handlinger – og hvordan vi påvirkes av våre omgivelser. Hør også lydfil om bruk av Diamanten her.



Om vi har begrenset påvirkningsmulighet på kroppen vår, har vi likevel en viss valgfrihet i de andre hjørnene. Og den friheten betyr mye. Vi kan velge hva vi vil tenke om plagene, oss selv og fremtiden, og ikke minst *når* vi skal tenke på sykdom og smerter. Og tankene våre påvirker hva vi føler, og hva vi gjør. Vi har altså en viss innflytelse på i hvilken grad smertene plager oss mentalt, og på hvor stor plass de tar i livet vårt og begrenser hverdagen vår.

Sider som påvirker hverandre

Når ***kroppen*** fungerer som den skal, gir den gode signaler. Vi legger nesten ikke merke til den, men tar den for gitt. Når kroppen smerter, merker vi den desto bedre. Symptomer kan signalisere at noe er galt. Fra naturens side er vi som nevnt utrustet med et varslingssystem som gjør at vi gir kroppen nødvendig oppmerksomhet. Ved langvarig smerte er denne oppmerksomheten ikke alltid nødvendig, og ofte forsterker den bare plagene.

Mange av ***tankene*** som farger opplevelsen av en situasjon, er kjappe lyntanker som er vanskelige å gripe. De kan også ta form av mentale forestillingsbilder som dukker opp på netthinnen, for eksempel et bilde av ild i kroppen eller kniver som skjærer når smertene herjer. Negative tanker kan gjøre oss engstelige, motløse, bitre og skamfulle.

Følelser trekker til seg tanker, og tanker vekker følelser. En følelse av håpløshet når man våkner om morgenen med smerter i kroppen, er for eksempel som en magnet på negative tanker om fremtiden. Tanker er ikke fakta, men vonde følelser gjør at negative tanker føles sanne – vi tror på dem.

Handlinger er alt vi foretar oss. Det vi gjør, påvirker hva vi føler, og motsatt. Vi kan for eksempel gå en tur eller ta en telefon til en venn når vi føler oss motløse. Samtidig er det lett å gjøre handlinger som opprettholder det dårlige humøret. Vi unngår å ta den telefonen eller gå den turen, men blir bare sittende og blir mer motløse.

Omgivelsene, det og de du har rundt deg, påvirker alle de fire hjørnene i Diamanten. La oss si at du har vondt og føler deg nedstemt, men så ringer du en venn. Hvis dere får en god prat, hjelper det kanskje på humøret ditt, om ikke annet. Men sett at vennen din har hatt en skikkelig dårlig dag og ikke er så interessert i hvordan du har det. Da føler du deg nok i enda dårligere humør når du legger på. Kanskje får du tanker om at han eller hun egentlig ikke bryr seg om deg. Kanskje får du høye skuldre eller kjenner at smertene plager deg enda mer.

Under er to eksempler på situasjoner der tanker, følelser og handlinger gjør vondt verre.

Marit

Det er morgen, og Marit våkner med smerter i både muskler og ledd (kropp). Hun er sliten og tenker: «Jeg er så lei av å ha vondt, skal jeg ha det slik resten av livet?» (tanke). Hun blir fortvilet og nedstemt (følelser). Jo mer hun tenker på det, desto tyngre blir det å stå opp. Til slutt orker hun ikke å stå opp og blir liggende i sengen (handling).

Det er lett å forstå at Marit gjør som hun gjør. Det er utrolig krevende å stå opp av sengen når smertene herjer. Marit vet at smertene ikke er farlige, men hjernen tolker dem likevel som en trussel («Skal jeg ha det slik resten av livet?»). Hun blir liggende og tenke på hvor vondt det gjør, og hun bekymrer seg for om hun noen gang vil få det bedre. Slik får smertene full oppmerksomhet, og i tillegg forsterkes de av vonde følelser og negative tanker.

Rashid

Rashid er på trening. Han har hatt vondt i ryggen og nakken hele dagen, og nå gjør det intenst vondt (kropp). Han blir frustrert og irritert (følelse). Han tenker: «Jeg vil ikke gi etter for smertene!» (tanke). Så han fortsetter å trene uten å ta den pausen han trenger (handling).

Det er ikke rart at Rashid gjør som han gjør. Han er vant til å stå på og trosse smerter og sykdom. Egentlig er han ganske lei seg og engstelig for hva sykdommen gjør med livet hans. «Peise på»-stilen blir løsningen, men dessverre gjør den vondt verre.

For både Marit og Rashid var det nyttig å bli klar over dette samspillet mellom smertene i kroppen, tanker, følelser og handlinger, og også hvordan omgivelsene i situasjonen virket inn. Det ble tydelig hvilke grep de kunne ta for å snu de onde sirklene. Marit startet med å legge konkrete og gjennomførbare planer for ekstra dårlige dager. Rashid øvde på å legge inn tid til restitusjon i treningsopplegget sitt.

Nyttige filmer om langvarig smerte

Det er laget filmer for pasienter og pårørende med god informasjon om langvarig smerte, som kan supplere kunnskapen du finner i dette kapitlet.

På nettsiden stolav.no/helseogarbeid/videoer finner du korte og informative tegnefilmer om smerte, med spesiell vekt på muskel- og skjelettplager.

Det er helseforetakene som står bak, ledet av St. Olavs hospital. Filmene handler om ryggplager, skuldersmerter, fibromyalgi og om søvn og smerter. En inspirerende liten tegnefilm er «Tre gode råd for smertelindring».

Sistnevnte film, sammen med annen nyttig informasjon om langvarige smerter, finnes også på helsenorge.no/undersokelse-og-behandling/langvarige-smerter/

En annen nettside om smerter er smertenettverk.no.
https://www.smertenettverk.no/kopi-av-videolenker
Her finner du en rekke korte filmer, der fagfolk forteller om forhold som påvirker smerte, og om hva du selv kan gjøre for å håndtere langvarige smerter.

Du finner også mye god informasjon om smerte på denne nettsiden:
helse-bergen.no/nasjonalt-kvalitetsregister-for-smertebehandling/mindre-smerter/

Øvelser del 1
Nyttig kunnskap om smerte

Å lese
Del 1 « Nyttig kunnskap om smerte».

Å gjøre

- Hør lydfil om bruk av Diamanten
- Finn et eksempel på en situasjon i kommende uke preget av smerter.

  Ta utgangspunkt i figuren Diamanten på side 18, og skriv ned stikkord på de fire elementene i Diamanten (kroppsreaksjoner, tanker, følelser og handlinger) samt andre forhold der og da som kan ha bidratt til at situasjonen ble vanskelig (omgivelsene).

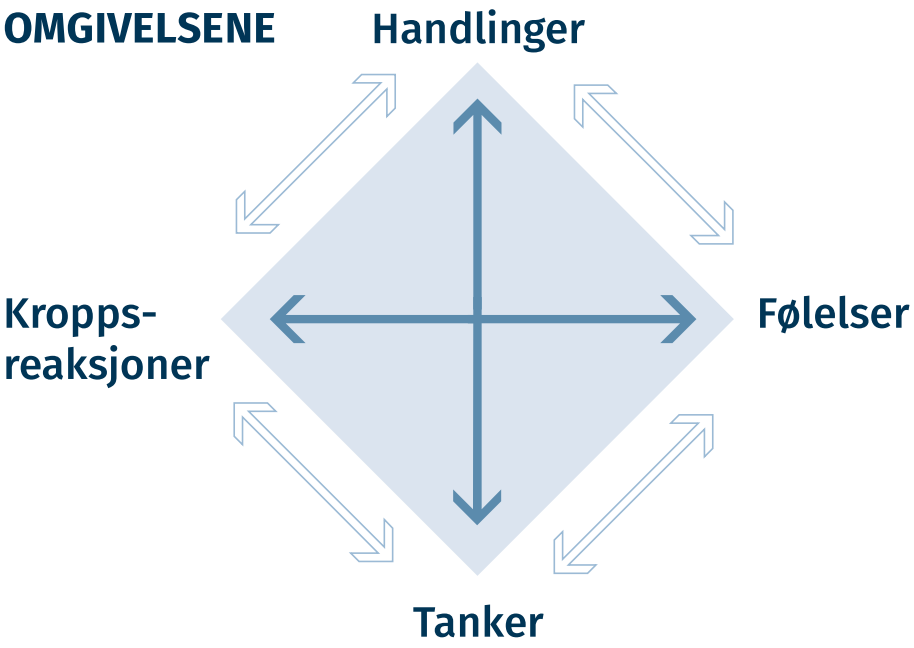
  Bruk gjerne Diamant-modellen også i etterkant av andre smerte-fulle situasjoner for å belyse forhold som enten gjør situasjonen vanskeligere eller lettere.

- Vurder å snakke med en eller flere av dine pårørende om å lese del 1 av arbeidsboken.

- Vurder om du vil benytte en medhjelper fra nettverket ditt i gjennomføringen av tiltakene i behandlingen.

I del 1 har du lest om

- Det må ikke foreligge en skade for at noe skal defineres som smerte.
- Smerte er det vi opplever som vondt.
- All smerte innebærer et nervesignal fra kroppen og en tolkning av signalet i hjernen.
- Det er forskjell på hjernens smerteterskel og din smertetoleranse.
- Mens den akutte smerten beskytter oss, har langvarig smerte ingen beskyttende funksjon.
- Smerte kan forsterkes av bestemte tanke- og handlingsmønstre.
- Langvarig smerte kan påvirkes på mange forskjellige måter.
- Psykologisk behandling kan være til hjelp ved langvarige smerter.



Situasjon (hvor og når) .....

.....

Kroppsreaksjoner .....

.....

Følelser .....

.....

Tanker .....

.....

Handlinger .....

.....

Omgivelser (for eksempel andre som var til stede) .....

.....

.....

Del 2
Strategier rettet mot kroppen

Ved langvarig smerte har man gjerne vondt hele tiden, men hvordan smertene kjennes, varierer, både intensiteten og kvaliteten og ikke minst konsekvensene av dem. På gode dager murrer smertene bare i bakgrunnen, andre dager er de intenst nærværende og bestemmer dagsordenen. Kanskje merker du dem best når du beveger kroppen din, eller motsatt, når du legger deg for kvelden og ingenting forstyrrer – annet enn smertene.

Kroppslige plager som ikke vil gi seg, krever oppmerksomheten din. Det er som om kroppen roper til deg: «Ikke glem meg!» Da er det ikke lett å vie hverdagens gjøremål full oppmerksomhet. Balansegangen er vanskelig. Du må gi plagene fra kroppen den oppmerksomheten som sykdom vanligvis krever. Samtidig må disse plagene ikke overskygge det som gjør livet verdifullt å leve, og det som er viktig for deg.

Temaer i del 2:

- **Smerte trigger kroppens varslingssystemer**
- **Avspenningstrening med dyp pust**
- **Fleksibel oppmerksomhet**
- **Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster**
- **Fysisk trening og indre motivasjon**
- **Bruk av handlingsregler**
- **Hjemmeoppgaver: øvelser med dyp pust og fleksibel oppmerksomhet**

Smerter trigger kroppens varslingssystemer

Fra naturens side er vi utrustet med ulike varslingssystemer som gjør at vi gir kroppen oppmerksomhet når det er nødvendig. Symptomer kan signalisere at noe er galt, som ved akutt sykdom, en allergisk reaksjon, lavt blodsukker eller akutt smerte. Akutt smerte er altså et alarmsignal som beskytter oss mot farer.

Når hjernen tolker fare

Når hjernen tolker at det foreligger en trussel, aktiveres det autonome nervesystemet. Dette nervesystemet kontrollerer pust, puls, blodtrykk og fordøyelse. Det har to deler, det sympatiske og det parasympatiske nervesystemet, henholdsvis «gassen» og «bremsen».

«Gassen»: Det sympatiske nervesystemet

Når det sympatiske nervesystemet aktiveres, oppstår det en rekke reaksjoner i kroppen, som gjør oss i stand til å kjempe eller å flykte. Disse reaksjonene er ikke noe vi selv kan styre med viljen, de skjer automatisk. Binyrene produserer stresshormoner som kortisol, adrenalin og noradrenalin. Det merker vi ved at pusten går raskere, og blodtrykk og puls øker for å pumpe blodet ut til de store muskelgruppene. Følelsesmessige reaksjoner kan være frykt, panikk, kanskje sinne. Oppmerksomheten snevres inn, og vi blir opptatt av å finne en utvei, eller unngå trusselen.

Ved langvarig smerte kan det sympatiske nervesystemet være aktivert store deler av tiden. Kanskje merker du det med anspenthet og uro og at du holder pusten eller puster raskt og overfladisk. Høy kroppslig og følelsesmessig aktivering over tid trekker til seg negative tanker og vonde følelser. Det blir lett en ond sirkel der smerte og aktivering av det sympatiske nervesystemet forsterker hverandre gjensidig.

En måte å redusere aktiveringen i det sympatiske nervesystemet på er ved å aktivere den andre delen av det autonome nervesystemet, nemlig det parasympatiske nervesystemet.

«Bremsen»: Det parasympatiske nervesystemet

Det parasympatiske nervesystemet sørger for at kroppen hviler og fordøyer. Dets oppgave er å gjøre det motsatte av hva det sympatiske nervesystemet gjør, nemlig å bremse i stedet for å gasse. For å kunne roe ned, slappe av og falle i søvn må det parasympatiske nervesystemet være aktivert.

Da reduseres puls og blodtrykk, og aktiviteten i magen og tarmen øker. Ved å aktivere denne delen av nervesystemet kan balansen i det autonome nervesystemet gjenopprettes. Ulike teknikker for avspenning kan brukes for å roe den kroppslige aktiveringen. I denne behandlingen foreslår vi en øvelse for dyp pust. Det er en virksom måte å aktivere det parasympatiske nervesystemet på, og er dokumentert i en rekke studier. Det er også en praktisk metode, for pusten har vi jo alltid tilgjengelig.

Dersom du har en vane med overfladisk pust, kan du kanskje trenge litt øvelse for å utvikle en vane med dypere pust. Noen kan ha nytte av samarbeid med fysioterapeut, lege, psykolog eller sykepleier i arbeidet med pusten.

Avspenningstrening med dyp pust

Det er god dokumentasjon for at pust med mellomgulvet bidrar til økt aktivitet i det parasympatiske nervesystemet, noe som gir avspenning og redusert smerteopplevelse.

I rammen under finner du en øvelse for å fremme en dypere pust. Vi anbefaler at du trener daglig på denne øvelsen i løpet av behandlingen, og gjerne også etter at behandlingen er slutt. Du finner en lydfilm om øvelsen dyp pust her.

Øvelse med dyp pust

Overfladisk pust kjennetegnes av at vi trekker inn magen når vi puster inn, slik at mellomgulvet trekkes oppover. Ved en slik pust merker du at brystet beveger seg, fordi du bruker brystmuskulaturen til å puste.

Du får en dypere pust og mer tilgjengelig luft ved å bruke musklene mellom ribbeina, noe som trekker ribbeina opp og ut, og ved å puste jevnt og rolig. Vi ser en slik pust hos barn og har det gjerne også selv når vi sover.

Slik kan du trene på å få en slik pust: Hold én hånd på brystet og én på magen. Pust i et jevnt og rytmisk tempo. Sjekk med hånden din at magemusklene beveger seg med pusten. Du kan telle rolig, for eksempel til tre ved innpust og til fire ved utpust, med et kort pause imellom.

Du kan gjøre øvelsen sittende, men gjerne også noen ganger stående eller liggende, slik at du sikrer god plass til mellomgulvet. Hold oppmerksomheten på pusten under øvelsen.

Fleksibel oppmerksomhet reduserer smerte

Alle plager fra kroppen trekker til seg oppmerksomheten vår, og økt oppmerksomhet kan skru opp volumet på plagene. Ved langvarige smerter kan hjernen med sin vaktberedskap prioritere kroppslige signaler forbundet med smertene. Selv om vi prøver å ikke legge merke til smertene, kan hjernen likevel utvikle en vanemessig overvåking av kroppslige signaler. Det kalles selektiv oppmerksomhet. En måte vi kan motvirke selektiv oppmerksomhet på, er ved å trene opp evnen til fleksibel oppmerksomhet.

Vi kan ha to motsatte holdninger i møte med smerter, utmattelse og andre plager fra kroppen. Den ene holdningen er å prøve å skyve tanker og følelser om dem ut av bevisstheten. Forsøk på undertrykking av tanker og følelser virker imidlertid ofte mot sin hensikt, noe du kan lese mer om i del 3A («Ikke tenk på en isbjørn»-eksperimentet).

Den andre holdningen er å være opptatt av plagene, bekymre seg over dem og kjenne etter hvordan det står til. Denne holdningen kan forsterke en uheldig selektiv oppmerksomhet.

Fleksibel oppmerksomhet er ofte et bedre alternativ, der du fritt styrer oppmerksomheten hvor du vil. Du bruker oppmerksomheten som en lyskaster, der lysstrålen, altså oppmerksomheten, flyttes både mellom ulike steder i kroppen og mellom det du kan høre, lukte og se i omgivelsene utenfor deg. Hovedpoenget er nettopp din evne til å flytte lysstrålen, både innover og utover, og på den måten motvirke selektiv oppmerksomhet, slik Anne Kristine i sitatet under har trent på.

Anne Kristine: «Før var hjemreisen fra jobben et mareritt. Jeg var så sliten etter en krevende arbeidsdag, og musklene verket. Panikken for ikke å klare mer lå rundt hjørnet, og jeg holdt liksom øye med kroppen hele tiden. Nå har jeg trent på fleksibel oppmerksomhet, og klarer faktisk innimellom å flytte oppmerksomheten min ut fra meg selv. Jeg konstaterer at kroppen verker, for det gjør den virkelig, og at slitenheten og de vonde følelsene er der, for de er der også, og så prøver jeg å flytte fokuset utover, bort fra kroppen. Jeg ser for eksempel på medpassasjerene mine, og så på trafikken utenfor, og hører deretter på lydene fra ulike steder i og utenfor bussen. Det fungerer faktisk en del ganger. Turen hjem blir mer givende, og jeg er mindre mentalt sliten når jeg kommer frem.»

I denne behandlingen anbefaler vi en øvelse rettet mot å styrke evnen til å flytte oppmerksomheten på en fleksibel måte. I rammen på neste side finner du denne øvelsen, som vi håper du kan trene daglig på, under og gjerne også etter at behandlingen er ferdig. Du finner en lydfil med denne øvelsen her.

Oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster

Gjennomfør daglig noen øvelser der du praktiserer fleksibel oppmerksomhet. Du velger selv hvor lenge du holder på hver gang, avhengig av situasjonen du er i, for eksempel i ett eller tre minutter. Det er en trening i å bruke oppmerksomhetsmusklene til å flytte søkelyset mellom det du kjenner i kroppen, og mellom det du ser og hører i omgivelsene rundt deg.

Bruk oppmerksomheten som en lyskaster, der du i noen sekunder retter lyset mot det som skjer med pusten din, og så hva du kjenner i ulike deler av kroppen. Flytt en liten stund lysstrålen mellom ulike kroppsfornemmelser. Samtidig setter du ord på det du kjenner, for eksempel «Det kribler i beina» eller «Det er smerter i leddene». Så retter du lysstrålen mot det du ser rundt deg. Flytt blikket mellom ulike gjenstander i rommet du er i, eller utendørs hvis du er ute. Sett ord på det du ser: «bilde på veggen», «grønne planter», «biler som kjører forbi».

Så lar du det du kan høre, komme i sentrum, og retter oppmerksomheten mot ulike lyder. Sett ord på det du hører, for eksempel «during fra kjøleskapet», «stemmer utenfor», «trafikkstøy».

Treningen består altså av å flytte oppmerksomheten mellom ulike kilder. Du kan for eksempel høre på en tikkende klokke – ofte synes det som at lyden blir høyere når du retter søkelyset mot den. Så vender du oppmerksomheten mot det som finnes utenfor: Er det trafikkstøy, lyder fra mennesker eller helt stille der ute? Så tilbake til det som skjer i kroppen, hva kjenner du der? Hvordan kjennes hjertet, kjenner du at det dunker? Så retter du oppmerksomheten utover igjen, mot rommet du sitter i, for eksempel slik: Hvor mange grønne ting finnes det rundt deg? Si alle inni deg: «en grønn bok, en grønn lampe» og så videre.

Dette er ikke en avspenningsøvelse. Det er trening i fleksibelt å kunne dirigere oppmerksomheten frem og tilbake, inn mot ulike deler av kroppen og rundt i ulike elementer av omgivelsene, både synsinntrykk og hørselsinntrykk.

En viktig del av øvelsen er at du trener på fleksibelt å flytte oppmerksomheten fra selvfokus (kroppsreaksjoner, tanker og følelser) til ytre fokus (synsinntrykk og lyder utenfor deg, det du holder på med i situasjonen).

Når du har trent slik i noen dager, og metoden er godt innarbeidet, kan du prøve å bruke den når du har ulike grader av smerter. Du trener på å rette oppmerksomheten mot plagene og sette ord på dem, for eksempel «Jeg kjenner smerter i ryggen», før du retter oppmerksomheten mot andre sanseinntrykk i kroppen, og så ulike syns- og hørselsinntrykk i omgivelsene rundt deg. Fra selvfokus til ytre fokus. Slik motvirker du selektiv oppmerksomhet som forsterker plagene og tar kontroll over oppmerksomheten din.

Øvelsene med dyp pust og med oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster bidrar på hver sin måte til å redusere hjernens trusseltolkning. Både redusert kroppslig aktivering og fleksibel – i motsetning til selektiv – oppmerksomhet «forteller» hjernen at det ikke er farlig.

Fysisk trening ved revmatisk sykdom og smerter

Ifølge helsemyndighetene hjelper mosjon stort sett mot alt. Regelmessig mosjon gir reduksjon av smerter og utmattelse; bedre regulering av blodsukker, blodtrykk og fordøyelse; mer energi; oppbygging av muskler, vev og skjelett; økt bevegelighet i ledd; bedre blodsirkulasjon; styrking av immunforsvaret mot sykdom; og bedre søvnkvalitet. Dessuten er mosjon forbundet med mindre stressplager og bedre selvfølelse. Mosjon motvirker også psykiske plager som ofte kommer i kjølvannet av langvarige smerter.

Silje Halvorsen Sveaas og andre forskere ved Diakonhjemmet sykehus fant i en stor studie der over 1200 personer ble inkludert, at kondisjons- og styrketrening reduserte sykdomsaktiviteten ved leddgikt og spondyloartritt. Treningen reduserte betennelsen, leddødeleggelse, smerte, stivhet og utmattelse. Nasjonal kompetansetjeneste for revmatologisk rehabilitering (NKRR) har laget en film om trening ved smerte, utmattelse og ulike revmatiske sykdommer: youtube.com/watch?v=iVb_Ncdxk8A Her finner du tips til hvordan du kan regulere treningen dersom du opplever økte smerter.

Men dessverre – lettere sagt enn gjort

De fleste av oss vet at trening er bra for oss, og vi har gjerne skyldfølelse fordi vi likevel ikke får gjort det. Det kan være vanskelig å få satt av tid i en travel hverdag, og det må innrømmes at trening ofte er både slitsomt og ubehagelig. Hindringene kan være enda flere for den som har smerter. Det er ikke lett å utfordre kroppen når det gjør vondt å bevege seg, eller når du, naturlig nok, frykter for smertene som kan komme.

Finn din indre motivasjon for fysisk trening

La oss si at du har bestemt deg for å komme i gang med å trene. Du har tatt beslutningen, og er innstilt på å gjennomføre kveldens treningsøkt. Men så har alle de andre oppgavene og valgene du har måttet forholde deg til denne dagen, tappet viljestyrken din. Når kvelden kommer, orker du simpelthen ikke å trene, motivasjonen er borte, og du slapper heller av med Netflix. Hvis du kjenner deg igjen, velkommen i klubben – her er det mange av oss!

Regelmessig trening krever regelmessig motivasjon. Men hva er motivasjon, og hvordan skaper og opprettholder vi motivasjon?

Indre og ytre motivasjon

Vi skiller mellom ytre og indre motivasjon. La oss si at du av helsemessige årsaker har fått råd om å begynne å trene. Hvis du pliktskyldig begynner å trene fordi legen sier at det er bra for helsen din, kommer mye av motivasjonen fra forventninger eller belønning utenfra. Da er du ytre motivert. Men ytre motivasjon er sjelden bærekraftig over tid. Hvis du derimot selv velger å begynne å trene fordi du har et eget ønske om, en interesse for og kanskje også en glede av å gjøre det, ja, da er du indre motivert. Den indre motivasjonen er vanligvis langt sterkere og mer bærekraftig. Det er den vi bør satse på hvis vi ønsker varige endringer.

Hva skaper indre motivasjon? En teori som sier noe om det, er selvbestemmelsesteorien, der psykologene Edward Deci og Richard Ryan er sentrale. Selvbestemmelse innebærer at det er vi selv som velger hva vi gjør, ut fra våre verdier, altså i tråd med hva som er viktig for oss. Gjennom de siste tretti årene har forskere undersøkt hva som fremmer indre motivasjon, både i skole og arbeidsliv, idrett og fritidsaktiviteter, rehabilitering og behandling.

Tilhørighet, kompetanse og autonomi

Ifølge selvbestemmelsesteorien etableres indre motivasjon best når vi får dekket behovene for tilhørighet, kompetanse og autonomi.

Tilhørighet innebærer opplevelsen av samhørighet og å være knyttet til noen. Det å ha en person å gå tur med, eller en treningspartner, eller være en del av en klubb eller et lag som trener sammen, kan dekke det behovet.

Behovet for å oppleve **kompetanse** blir dekket når vi mestrer noe eller opplever å duge til noe. Dersom du har en treningsaktivitet som du føler at du får til, kan det være i tråd med nettopp behovet for å duge. Bruk av skrittmåler, der du setter opp konkrete mål for din daglige tur, kan være et verktøy her.

Autonomi eller selvbestemmelse innebærer opplevelsen av å ha påvirkningsmulighet og å kunne foreta valg i eget liv. Når det gjelder trening, er det viktig at du føler at du eier beslutningen om å bli mer fysisk aktiv, og at du selv har valgt når, hvor og hvordan treningen skjer.

Motivasjon er ofte ikke tilstrekkelig

Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helseråd, for eksempel om å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet og kosthold. Et eksempel er en norsk studie av pasienter etter et hjerteinfarkt, som viste at et flertall hadde store vansker med å følge opp anbefalte endringer i atferd og livsstil. Problemet var ikke mangel på kunnskap eller motivasjon. Pasientene visste at disse endringene var viktige for å ta vare på helsen, ja, at de faktisk kunne være livreddende. Men mange fikk det rett og slett ikke til.

> *Det er mye forskning som viser at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig til å gjennomføre endringer.*

Det er mye forskning som viser at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig til å gjennomføre endringer. En grunn til det er at vi er mer styrt av vaner enn vi gjerne tror. En annen grunn er at vår viljestyrke har begrenset kapasitet, ikke minst når vi har mye vi skal bruke den til og er utsatt for stressbelastninger.

Personer med langvarige smerter eller vedvarende utmattelse vil ofte si at de prøver å unngå situasjoner der de må ta mange valg, fordi de ikke har mentale krefter til det. Det har man vist i studier av pasienter med ulike sykdommer. Mange forteller at de i løpet av dagen får stadig større problemer med å konsentrere seg, ta inn informasjon, huske ting, sette seg mål og ta beslutninger. De blir «beslutningstrette».

Hverdagen gir seg ikke av seg selv når man er syk, og man må bruke mye viljestyrke for å komme seg gjennom den. Dersom dette er noe du kan kjenne deg igjen i, er en klok strategi å prøve å etablere ønskede handlinger som vanemønstre, slik at du ikke hele tiden må bruke av må bruke av din begrensede viljekraft for å velge disse ønskede handlingene. Vaner er nemlig en avlastning for hjernen. Her kan bruk av handlingsregler være et nyttig hjelpemiddel.

Bruk handlingsregler for å etablere gode vaner

Hvis du allerede har et treningsopplegg som fungerer godt for deg, og du har fått det inn som en rutine i hverdagen din – godt jobbet! Men det er mange av oss – med og uten sykdom – som strever med å etterleve helsemyndighetenes anbefalinger om regelmessig fysisk aktivitet. En metode som mange har hatt nytte av for å få inn fysisk aktivitet som en vane i hverdagen, er bruk av handlingsregler. Metoden kan du også bruke for andre endringer du ønsker å gjøre i hverdagen din, for eksempel knyttet til øvelsene som inngår i denne behandlingen. Vi kommer derfor tilbake til handlingsregler en rekke ganger i arbeidsboken. Du finner en lydfilm om bruk av handlingsregler her.

Lag konkrete «hvis–så»-formuleringer

En handlingsregel sier når, hvor og hvordan vi skal gjøre det vi har satt oss som mål. Det er nyttig å formulere handlingsregelen konkret i en «hvis–så»-setning: «Hvis situasjon A oppstår, så vil jeg iverksette handlingen B.» Eksempler er:

- «Hvis jeg er ferdig med frokosten, så skal jeg gjøre treningsøvelsen i stuen.»
- «Hvis jeg sitter på bussen, så skal jeg gjøre øvelsen med fleksibel oppmerksomhet.»
- «Hvis jeg har spist middag, så skal jeg gå en halv times tur.»

Er planen godt beskrevet, med tidspunkt, stedsangivelse og konkret hva du skal gjøre, er det mer sannsynlig at den lagres som et automatisert handlingsalternativ i hjernen – du har på et vis forhåndsprogrammert deg selv. Du har etablert en mental lenke mellom situasjonen og ønsket handling, og dermed øker sannsynligheten for at den automatisk blir iverksatt.

God effekt i hundrevis av studier

Effekten av handlingsregler er blitt undersøkt i mange studier med til sammen flere tusen deltakere i ulike endrings- og treningsprogrammer. Eksempler er programmer for fysisk trening; rehabiliteringstiltak etter operasjoner; regelmessig måling av blodsukker ved diabetes; etablering av et sunt kosthold; forebygging av røyking blant unge; og hjelp til å overholde fartsgrenser i trafikken. Halvparten av deltakerne i studiene har benyttet handlingsregler som en del av tiltaket, mens den andre halvparten har fulgt tiltaket på vanlig måte uten bruk av handlingsregler. Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne.

Råd om formulering av handlingsregler

Det er viktig at «hvis–så»-formuleringene er konkrete. Knytt handlingen til en bestemt situasjon, for eksempel: «Hvis jeg er ferdig med morgenkaffen, så skal jeg gjøre treningsøvelser i stuen i 15 minutter.» La gjerne «hvis»-situasjonen være noe du vet vil inntreffe fordi den er del av din daglige rutine, som måltider og handleturer. Da kan du etablere hendelsen som utløser for den nye vanen: «Hvis jeg kommer hjem fra butikken, så skal jeg ...»

Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen, for eksempel at du får det travelt. Dersom du på forhånd vet hva hindringen kan bli, kan du legge den inn i formuleringen: «Hvis jeg vil utsette treningen fordi jeg har det travelt, så skal jeg trene likevel.»

Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling, er lett tilgjengelig for deg når du skal gjøre den. Dersom du må bruke mer enn et halvt minutt på å finne frem det du trenger, for eksempel lete etter noe å skrive med eller gå i kjelleren etter treningsutstyr, er risikoen stor for at det gamle vanemønsteret tar over og styrer deg i en annen retning.

Bruk positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre – det kan faktisk virke mot sin hensikt ved å styrke den mentale assosiasjonen mellom situasjonen og uønsket atferd.

Du kan forsterke forbindelsen mellom situasjonen og ønsket handling ved mentalt å gjenta handlingsregelen noen ganger for deg selv, eventuelt også si den høyt for deg selv. Dessuten kan du lage levende forestillingsbilder av hva du vil gjøre, og når og hvor du vil gjøre det. Se for deg at du gjennomfører handlingen. Slik etablerer du en mental innstilling som er godt innarbeidet og dermed lett tilgjengelig, og som kan gjøre det enklere å gjennomføre det du ønsker.

Du kan bruke handlingsregler i mange forskjellige situasjoner.
I del 3B av arbeidsboken kan du lese mer om hvordan du kan bruke handlingsregler for å snu negative tankemønstre, mentale (u)vaner, for eksempel kvernetanker som grubling og bekymring, og repeterende selvkritikk. I del 4 står det om hvordan du kan bruke handlingsregler for å få inn det vi kaller «positive og viktige plussaktiviteter» i hverdagen.

Øvelser del 2
Strategier rettet mot kroppen

Å lese
Del 2 «Strategier rettet mot kroppen».

Å gjøre

- Høre på lydfilene for dyp pust, oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster og bruk av handlingsregler.

- Gjør øvelsen med dyp pust noen ganger hver dag.
  Øvelsen bidrar til økt aktivitet i det parasympatiske nervesystemet, noe som gir avspenning og redusert smerteopplevelse.

- Gjør øvelsen med fleksibel oppmerksomhet («oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster») daglig med øvelser fra for eksempel ett til tre minutter. Det er en trening i å bruke oppmerksomhets-musklene til å flytte søkelyset mellom det du kjenner i kroppen, og mellom det du ser og hører i omgivelsene rundt deg, fra indre fokus til ytre fokus.

- Ved behov, vurder på hvilken måte du kan få inn regelmessig fysisk aktivitet i hverdagen din. Lag gjerne handlingsregler for hvordan du kan bygge opp gode vaner på dette området:
  «Hvis jeg ..., så skal jeg ...»

I del 2 har du lest om

- Ved langvarig smerte blir det sympatiske nervesystemet aktivert.
- Denne aktiveringen kan reduseres ved å aktivere det parasympatiske nervesystemet.
- Pust med mellomgulvet kan gi avspenning og redusert smerte-opplevelse.
- Selektiv oppmerksomhet, der hjernen vanemessig overvåker kroppslige signaler, kan forsterke langvarig smerte.
- Øvelsen «oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster» kan redusere hjernens trusseltolkning.
- Indre motivasjon for fysisk trening etableres best når vi får dekket behovene for tilhørighet, kompetanse og autonomi.
- Ved etablering av nye og ønskede vanemønstre, for eksempel for fysisk trening, er handlingsregler – «hvis–så»-formuleringer – et nyttig hjelpemiddel.

Del 3
Mentale strategier

Som du leste om i del 1, er det hjernen som tolker signalene den mottar fra resten av kroppen via ryggmargen. Hjernen kan både dempe og forsterke signalene. Tankene og følelsene våre har altså stor betydning for hvordan vi opplever smerte. Det er viktig med mentale strategier, fordi: ***Du ønsker å få hjernen til å jobbe for deg og ikke mot deg når du har det vondt.***

På samme måte som vi trener opp kroppens styrke og utholdenhet, kan vi trene mentalt. Vi kan øve på å:

- Snu tankemønstre som forsterker smerte, og å redusere hjernens trusseltolkning. Vi trenger tankene som støttespillere som gir styrke, og som gjør at vi forholder oss til smertene på en hensiktsmessig måte.
- Frigjøre oss fra tanker som ikke er nyttige for oss, rett og slett ved å la dem komme og gå, slik tanker jo pleier å gjøre, uten å gi dem særlig oppmerksomhet. De er bare tanker og ikke fakta.

Del 3A Kartlegging av tankemønstre som gjør vondt verre

I denne delen kan du lese om tankemønstre som forsterker smerte, og hvordan du kan gå frem for å kartlegge dem. Det er ofte vanskelig å registrere og holde fast på tankevirksomhet. Vi er i utgangspunktet ofte ikke bevisst hva vi tenker. Vi ser vanligvis ikke *på* tankene, men *gjennom* dem. En fisk har vannet som sitt naturlige miljø. Den «vet ikke» at den er under vann; den bare svømmer. Menneskene svømmer i sine tanker, vi er så involvert i dem at vi knapt merker at de er der. Derfor er det viktig å trene seg til å se på tankene og ikke gjennom dem.

Temaer i del 3A:

- **Uhensiktsmessige tankemønstre ved langvarig smerte**
- **Negative konsekvenser av forsøk på tankeundertrykking**
- **Kartlegge forestillingsbilder forbundet med smerte**
- **Kvernetanker i form av påtrengende bekymring og grubling**
- **Oppsummert – hva skal kartlegges?**
- **Hjemmeoppgaver: Kartlegging av tankemønstre**

Uhensiktsmessige tankemønstre ved langvarig smerte

Noen ganger er tankene konstruktive og hjelper oss til å ta kloke valg. Da kan strømmen av tanker, den indre samtalen, være verdens beste hjelpemiddel. Andre ganger er det motsatt, tankene er vår verste fiende – de forsterker smertene og gjør det vanskelig å ta gode beslutninger. Ofte er tankene våre verken sanne eller basert på fakta, og like fullt tror vi gjerne på dem. Ikke minst når smerter og vonde følelser styrker deres troverdighet.

Når du leser dette, tenker du kanskje: «Ja, det er da vel ikke rart at man tenker negativt når man har vondt!» Enig, smerter trigger nettopp disse tankene, men poenget er at tankene gjør vondt verre. Derfor er det så viktig å bli klar over dem.

Katastrofetanker forsterker smerte

Et tankemønster som kan forsterke langvarig smerte, er katastrofetenkning, også kalt verstefallstenkning. Det er opplevelsen av at smertene er uoverkommelige og kanskje også farlige. Man er bekymret og har en forventning om at det verst tenkelige kan skje. Eksempler på slike tanker er: «Jeg blir redd for at smertene skal bli verre», «Jeg lurer på om noe alvorlig vil skje» og «Det er forferdelig, og jeg tror at det aldri vil bli bedre».

Ved leddgikt har forskerne funnet en sammenheng mellom høye nivåer av katastrofetenkning og opplevelse av smerte. Denne sammenhengen er til stede selv om sykdomsaktiviteten er borte eller redusert.

Tanker om ikke å ha kontroll gjør vondt verre

Et beslektet tankemønster er det vi kaller ***ytre kontrollplassering***. Det er en holdning om at man er ute av stand til å kontrollere eller påvirke smertene. Smertene vil være der uansett hva man gjør. Motsatt, ved ***indre kontrollplassering*** opplever man at det tross alt er noe man kan gjøre for å påvirke situasjonen til det bedre. Eksempler på tanker om ikke å ha kontroll er: «Jeg føler at jeg ikke klarer å fortsette», «Det er fryktelig, og jeg føler at det overvelder meg» og «Det er ingenting jeg kan gjøre for å redusere smertenes intensitet».

En tro på egne kontrollmuligheter er forbundet med lavere smerteintensitet og færre smerteanfall. Troen på at det er noe man kan gjøre for å forbedre situasjonen, kan gi håp, dempe smerter og styrke motivasjonen for konstruktive tiltak.

Noen tror også at de ikke har kontroll over tanker forbundet med smerter. Et eksempel er at de vet at katastrofetanker eller vedvarende bekymring kan gjøre vondt verre, men opplever at de ikke kan kontrollere dem. Tankene lar seg ikke styre. Det kan gi en følelse av avmakt, som i seg selv kan forsterke smerteopplevelsen. Senere i arbeidsboken kan du lese om metoder du kan bruke, ikke for å forhindre tankene fra å dukke opp – det er trolig et umulig prosjekt – men for å begrense oppmerksomheten du gir tankene når de kommer. Da blekner og forsvinner selv katastrofetanker etter hvert.

> *Verstefallstenkning og tanker om ikke å ha kontroll over smerter og tankemønstre forbundet med dem kan føre til at du overvurderer skadevirkningene av smertene.*

Verstefallstenkning og tanker om ikke å ha kontroll over smerter og tankemønstre forbundet med dem kan føre til at du overvurderer skadevirkningene av smertene. Kanskje vegrer du deg for bevegelse og aktivitet for å unngå smertene. Det er i så fall forståelig, for hvem ønsker vel å ha smerter? Problemet er at for sterk grad av unngåelse på sikt kan bidra til å forsterke smertene dine og stjele livskvaliteten din.

På samme måte kan forsøk på å presse vekk negative tankemønstre og vonde følelser bidra til å forsterke dem, fordi selve kampen for å undertrykke dem gir dem mye oppmerksomhet. Det blir som å prøve alt man kan å ikke tenke på en isbjørn, noe som ofte får en motsatt effekt. Det er et viktig poeng som vi snart skal komme tilbake til.

Tanker som bidrar til overbelastning

Eksempler på tanker som bidrar til uheldig overbelastning, er: «Jeg forsøker ikke å legge merke til smertene», «Jeg biter sammen tennene og står på uansett», «Jeg fortsetter med det jeg er i gang med, uansett hva» og «Jeg skal ikke gi etter for smertene». Slike tanker er prisverdige og i utgangspunktet smarte mestringsstrategier. Men hvis de bidrar til et lite fleksibelt handlingsmønster der du alltid overanstrenger deg og ikke legger inn pauser og restitusjon, kan det forsterke smertene dine. I del 4 kan du lese om hvordan du kan bruke aktivitetskartlegging og aktivitetsplaner for å snu ulike onde sirkler.

Negative konsekvenser av forsøk på tankeundertrykking

Hva med bare å dytte de uhensiktsmessige tankene bort? Dessverre er ikke det så nyttig.

Forsøk på å undertrykke tanker kan ha en slags «boomerang»-effekt, der tankene vender tilbake med fornyet kraft. Det har man vist i forskningsstudier der forsøkspersonene først blir bedt om å tenke på noe, og så om ikke å tenke på det. **Hvis du vil, kan du gjøre dette eksperimentet selv, ved å gå frem slik:**

ØVELSE I TANKEUNDERTRYKKING

Lukk øynene og se for deg en **isbjørn.** Se for deg den hvite pelsen og de fire beina. Forsøk å lag et tydelig indre bilde av den, og gjenta gjerne ordene «isbjørn» og «hvit pels» inni deg. Hold bildet i noen sekunder.

Så kan du gjøre alt du kan for ***ikke*** å tenke på en isbjørn. Ikke se for deg en isbjørn. Ikke tenk på ordet «isbjørn». Start nå, og gjør ditt aller beste for ikke å tenke på isbjørn. Gjør dette i ca. et halvt minutt.

Gjennomførte du øvelsen? Og i så fall, hvordan gikk det?

Mange sier at når de prøver på dette, altså å ikke tenke på en isbjørn, så kommer isbjørnen labbende. Enten mens de prøver å ikke tenke på den, eller en stund etterpå, som en rekyleffekt.

Det å prøve å ikke tenke på noe du er betraktelig mer urolig for enn isbjørner, er selvfølgelig enda vanskeligere. Det er også blitt vist i vitenskapelige studier. Eksempler er tanker forbundet med belastende hendelser og påtrengende og ubehagelige minner knyttet til dem, eller noe man er svært bekymret for skal komme til å skje. Tanker forbundet med smerter og deres mulige negative konsekvenser lar seg vanskelig presse vekk.

Tilsvarende forsøk på å undertrykke følelser kan bidra til å forsterke både dem og det opplevde ubehaget og den kroppslige aktiveringen forbundet med følelsene. En rekke studier har vist at vanemessig undertrykking av følelser er forbundet med økt aktivering i det sympatiske nervesystemet, påfølgende stressreaksjoner, en økning i vonde følelser som sinne og angst, og med svekket livskvalitet.

Derfor er det lurt å la de negative tankene og vonde følelsene komme, la dem være der, og så kunne velge ikke å gi dem mye oppmerksomhet. Det er lettere sagt enn gjort, men vi gir noen råd i del 3B om hvordan du kan gå frem. Målet er ikke å hindre negative tanker i å dukke opp; det er som nevnt et umulig prosjekt, for tanker bare kommer. Du har imidlertid mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir tankene og de følelsene som er forbundet med dem, og hvilken innflytelse de får over deg.

Du kan altså trene på å akseptere at tankene melder seg, uten å prøve å presse dem vekk. Bare la dem være. Så kan du etter hvert flytte oppmerksomheten over på gjøremålene dine i situasjonen, gjerne noe som engasjerer deg.

Kartlegg smertefulle forestillingsbilder

Mange personer med langvarig smerte forteller at de har påtrengende forestillingsbilder som øker smerteopplevelsen. Enkelte bilder handler direkte om smertene, for eksempel en hånd som klemmer musklene, et knivstikk i beinet eller å bli brent. Andre handler om årsaken til smertene, for eksempel en ulykke eller et kne som mangler brusk og kan svikte. Forestillingsbildene kan være scener fra en fryktet fremtid, for eksempel sittende i en rullestol, eller vanskelige episoder fra fortiden, som minner om mobbing i skolegården eller en pinlig episode på jobb.

Negative forestillingsbilder kan være fra tidligere ubehagelige eller skremmende situasjoner («flashbacks»). Det kan også være bilder av fryktede fremtidige situasjoner («flashforwards»), for eksempel at du ser for deg at det vil skje noe ubehagelig i en situasjon senere på dagen.

Disse bildene er ofte automatiske, det vil si selvdrevne. Vi er gjerne ikke klar over at de farer gjennom bevisstheten. De samme negative forestillingsbildene kan komme igjen og igjen.

Mentale forestillinger kan ha en sterk positiv eller negativ påvirkning på følelser og kroppslige reaksjoner. De kan gi sterkere følelser enn bare å tenke med ord på det samme. Forestillinger har nemlig en nær forbindelse til områder i hjernen som har med følelser å gjøre.

Mange av forbindelseslinjene i hjernen er de samme enten du forestiller deg noe eller du faktisk gjør det. Det å forestille seg noe kan ha like sterk påvirkning på kropp og hjerne som om det faktisk skjedde. Positive bilder kan dempe smerter, mens negative bilder kan forsterke dem. Et ubehagelig mentalt bilde, ledsaget av vonde følelser, kan føre til smertefull muskelspenning. Selv det å forestille seg andres smerte, for eksempel hos et barn eller et kjæledyr, kan gi en opplevelse av smerte. Forestillingen aktiverer noen av de samme delene av hjernen som er involvert når man selv har smerter.

Kvernetanker i form av bekymring og grubling

Kvernetanker forsterker smerte og utmattelse, og stjeler motstandskraften du trenger for å håndtere dem. Kvernetanker er nemlig energitappende. De kommer enten i form av bekymringer eller som grubling. Bekymring er fremtidsrettet, med vekt på hva som kan gå galt – «tenk om ...»-tanker. Grubling er fortidsrettet, med vekt på hvorfor ting er som de er, og alt det som oppleves negativt – «hvorfor»-tanker.

Det er ikke rart at man grubler og bekymrer seg når man er syk og har smerter. Det er dessuten nødvendig å bekymre seg, slik at man passer på seg selv, følger helseråd og går til legen når det er behov for det. Å finne balansen mellom for lite og for mye bekymring er lettere sagt enn gjort, men viktig å øve på.

Eksempler på bekymringstanker som kan bidra til å forsterke smerter er:

- «Jeg er hele tiden bekymret for at smertene ikke vil gi seg.»
- «Jeg tenker stadig på hvor vondt det er.»
- «Jeg tenker stadig på hvor inderlig jeg vil at smertene skal gi seg.»

Vanlige grubletemaer er hvor vondt man har og hvor sliten man er, og hvorfor man har disse plagene. Dersom man ikke har en god forklaring, er det ikke rart at man grubler på det.

Andre temaer mange grubler på, er hvor vanskelig det er å konsentrere seg; hvor passiv, oppgitt og lite motivert man føler seg; og hvor stresset og anspent man føler seg. Man tenker gjerne på en negativ hendelse, går gjennom det som skjedde, om og om igjen, og ønsker at det skulle gått bedre. Jo mer tankene spinner rundt problemene, desto vanskeligere kan det bli å forstå hva du kan gjøre med dem.

Når bekymring og grubling tar overhånd og blir kvernetanker, trenger vi å bli oppmerksom på dem og å øve opp evnen til ikke å gå inn i en diskusjon med dem. Vi må bygge opp en følelse av kontroll over kvernetankene, i betydningen hvor mye oppmerksomhet vi velger å gi dem.

Selvkritikk-kvernen

Kvernetanker forbundet med langvarig smerte kan også ta form av gjentakende selvkritikk. Noen stygge eksempler på slik selvkritikk er: «Jeg duger ikke til noe med disse smertene», «Jeg tåler ingen ting lenger» og «Jeg er en byrde for andre».

Hvis du kjenner deg igjen, har du antakelig en indre kritiker, en «styggen på ryggen» som rapartisten OnklP beskrev den som: «Oppå ryggen er en spydig liten jævel. Forteller meg at jeg er langt ifra den fyren jeg sku være ...»

Den indre selvkritiske stemmen kan fortelle oss at vi bør ta oss sammen, og at vi ikke strekker til. Gjentatt selvkritikk gir opphav til følelser av maktesløshet, håpløshet, skyld og skam. Det er følelser som forsterker både smerte og utmattelse.

> *God selvfølelse og en støttende indre dialog gir derimot økt motstandskraft. Tankens kraft er stor.*

God selvfølelse og en støttende indre dialog gir derimot økt motstandskraft. Tankens kraft er stor. Du kan ikke tenke bort smertene, men du kan tenke seg sterk og verdig. Da har du mer å stå opp imot med når du har det som vondest.

Oppsummert – hva skal kartlegges?

Det er viktig å få en oversikt over både katastrofetanker, tanker om ikke å ha kontroll og tanker som bidrar til overbelastning. Vi foreslår en øvelse der du til neste gang observerer tanker og følelser i to situasjoner preget av smerter. Skriv gjerne ned stikkord på kroppsfornemmelser, tanker og følelser som preget hver av disse to situasjonene. Vær særlig oppmerksom på tanke- og handlingsmønstre som bidrar til at du enten presser deg til å gjennomføre en aktivitet, på tross av sterke smerter, eller til at du unngår bevegelse og aktivitet for å slippe smerte. I rammen under finner du noen råd om hvordan du kan gå frem for å registrere tanker og følelser.

Råd om å registrere tanker og følelser

De negative tankene er ofte så kortvarige at vi ikke er klar over at de farer gjennom hodet. De er lite gjennomtenkte og kun delvis bevisste. De kan, når vi får tenkt oss om, vise seg å være uhensiktsmessige og urealistiske, men oppleves gjerne som selvinnlysende der og da. Ofte er det snakk om «lyntanker» som dukker opp av seg selv i situasjonen, og som er vanskelige å fange. Noen ganger må vi gjette oss frem: «Hva tror jeg at jeg tenkte?»

Det kan være vanskelig å skille mellom hva som er en tanke, og hva som er en følelse. En tommelfingerregel er at en følelse lar seg beskrive med ett eller to ord («redd» eller «frustrert og irritert»). Dersom det er en setning, er det trolig en tanke («Jeg følte at det var noe som sviktet i ryggen min» eller «Jeg er skuffet over ikke å bli invitert»).

Et annet råd er at du stiller deg spørsmålet: «Hva tror jeg var det aller verste jeg tenkte?» Prøv å få fatt i de aller mest negative tankene, som – selv om de kan virke urealistiske i ettertid – kan ha en sterk påvirkningskraft ved smerter og utmattelse. Se etter tanker det er knyttet mest vonde følelser til.

Hvorfor er det nyttig å skrive ned tankene? Ved å skrive dem ned blir du oppmerksom på dem og får litt mer distanse til dem. De står der på papiret, svart på hvitt, og det blir lettere å vurdere dem mer nøytralt. De er ikke lenger «inne i hodet», og mister noe av sin umiddelbare troverdighet. Det vil i sin tur gi deg bedre mulighet til å vurdere tankene kritisk, og til enten å respondere på dem eller å flytte oppmerksomheten bort fra dem når de dukker opp.

Forestillingsbilder forbundet med smerte

Prøv å legge merke til om du er plaget av gjentakende ubehagelige forestillingsbilder. Det å bli bevisst på slike bilder gjør det lettere å se dem som nettopp det de er, som tankebilder og ikke fakta. Er bildene forbundet med smertene dine, og tror du at de forsterker smertene? Senere i arbeidsboken kan du lese om tiltak som kan være til hjelp for å påvirke forestillingsbilder.

Kvernetanker

Sett av en dag eller to til å observere kvernetankene dine, altså gjentagende bekymring og grubling, og svar på følgende spørsmål:

1. Hvor mye tid bruker jeg på å kverne – hvor lenge har kvernetankene oppmerksomheten min?

2. I hvilke situasjoner kommer kvernetankene? Hvilken tid på dagen er den verste?

3. Hvilke temaer dreier kvernetankene seg typisk om?

4. Hva gjør jeg for å kontrollere kvernetankene? Prøver jeg å forhindre dem i å komme, å tenke på andre ting, eller prøver jeg å skyve tankene vekk?

Informasjonen du samler inn, kan gi utgangspunkt for refleksjon rundt hvilke holdninger du har til kvernetankene: Hvilke fordeler tenker du at bekymring kan gi, og hva er ulempene? Både altfor positive og altfor negative holdninger kan forsterke kvernetanker, fordi begge deler innebærer at tankene får mer oppmerksomhet. Dersom du er bekymret for din egen bekymring, får du jo bare mer å bekymre deg over, særlig dersom du ikke føler at du har kontroll over bekymringen.

Nettopp det å ha en holdning om at kvernetankene ikke lar seg styre, at man er maktesløs overfor dem, kan være særlig uheldig. Heldigvis har man vanligvis mer kontroll enn man tror. I denne behandlingen foreslår vi noen metoder som gir deg tilbake litt av kontrollen, ikke ved å gå til kamp mot kvernetankene, men tvert om ved å gi dem mindre oppmerksomhet.

Øvelser del 3A
Kartlegging av tankemønstre som gjør vondt verre

Å lese
Del 3 A «Kartlegging av tankemønstre som gjør vondt verre».

Å gjøre

- Ta for deg to ulike situasjoner der du opplevde smerter, og der negative tanker og vonde følelser gjorde vondt verre. Skriv ned stikkord for hver situasjon:
  - Hva er situasjonen?
  - Hvilke negative tanker eller forestillingsbilder farer gjennom hodet?
  - Hvilke vonde følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen din, og hva gjør du?
  - Vær særlig oppmerksom på katastrofetanker og tanker om ikke å ha kontroll og om å mangle påvirkningsmuligheter. Likeså tanker som bidrar til overaktivitet og overbelastning. Se også etter selvkritiske tanker som svekker selvfølelsen din. Legg merke til om du har negative mentale forestillingsbilder.

- Få en oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker forbundet med smerter og deres mulige konsekvenser. Bruk en eller to dager på dette, der du prøver å legge merke til hvilke kvernetanker som dukker opp, og hva som utløser dem. Hvor mye tid bruker du til disse kvernetankene?

- Vurder positive og negative følger av kvernetanker i situasjonen din.

- Vurder om du prøver å undertrykke slike tanker (husk «isbjørn»-eksemplet).

I del 3A har du lest om

- Hjernen kan både dempe og forsterke signaler fra kroppen.
- Du ønsker å få hjernen til å jobbe for deg og ikke mot deg når du har det vondt.
- Målet er å snu tankemønstre som forsterker smerte og å redusere hjernens trusseltolkning.
- Tankemønstre som kan forsterke langvarig smerte, er katastrofetenkning, tanker om ikke å ha kontroll, kvernetanker i form av grubling og bekymring, og tanker som bidrar til overbelastning.
- Alternative tanker er bygget på fakta og en omsorgsfull holdning, eller en vurdering av om de negative tankene er nyttige i situasjonen eller ikke.
- Det kan lønne seg å identifisere forestillingsbilder som forsterker smerteopplevelsen.

Del 3B
En støttende indre samtale

I denne delen kan du først lese om tre spørsmål som kan hjelpe deg til å finne alternative tanker som er støttende og konstruktive. Poenget er ikke å tenke positivt, men å ikke la de negative tankene råde grunnen alene. Hvis du har oppdaget at det med smertene også følger forestillingsbilder, vil du ha nytte av å lese om hvordan du kan endre disse bildene, slik at det vil føles bedre for deg. Deretter kan du lese om tiltak ved kvernetanker i form av grubling eller bekymring.

Temaer i del 3B:

- **Tre typer hjelpespørsmål:**
  - **Er tankene basert på fakta?**
  - **Er tankene nyttige?**
  - **Er tankene vennlige?**
- **Endring av forestillingsbilder forbundet med smerte**
- **Tiltak ved kvernetanker**
- **Hjemmeoppgaver: Å trene på støttetanker og strategier for å flytte oppmerksomhet**

Tre typer av hjelpespørsmål

I kartleggingen som var tema i del 3A, registrerte du tanker og følelser i situasjoner preget av smerte. Oppgaven nå er å finne alternative tanker som er hjelpsomme. Hjelpsomme tanker gjør at vi blir bedre i stand til å løse problemer og forstå oss selv og andre. De bidrar til at vi kommer i bedre humør og blir mer motiverte. De gjør oss sterkere i møte med smerter og andre problemer. Hjelpsomme tanker ved smerte spesielt er de som roer hjernen og bidrar til å senke trusselvurdering – vondt, men ikke farlig.

Her er tre nyttige spørsmål:

1. Er tankene basert på fakta?

Ta et mentalt skritt tilbake, og vurder om tankene er faktabaserte og fornuftige. Er de for eksempel basert på det legen eller annet helsepersonell har fortalt? Neste gang du er hos lege, fysioterapeut eller sykepleier, kan du spørre: «Helt konkret, hva skal jeg tenke om disse smertene når de kommer?» Så kan du, når bekymringstankene kommer, minne deg selv på svaret du fikk. Ved katastrofetenkning trekkes det aller verst tenkelige scenarioet frem, og det verst tenkelige er statistisk sett ikke det mest sannsynlige.

Du finner en tegnefilm, som vi har vært med på å lage, om betydningen av sykdomsforståelse og dialog med helsepersonell på nettsiden til Norsk Revmatikerforbund: revmatiker.no/om-nrf/vare-prosjekter/tankegods-sykdomsforstaelse-og-mestring-ved-kronisk-sykdom/

Det ligger også mye støtte i kunnskapen om forskjellen mellom akutte og langvarige smerter, som du leste om i første del av arbeidsboken. Det samme gjelder kunnskapen om den smerteforsterkende effekten av selektiv oppmerksomhet, som det sto om i del 2. Plukk ut formuleringer fra det du leste, som du synes er gyldige for smerteproblemene dine. De kan tjene som en faktabasert påminnelse i en krevende situasjon.

Formuler gjerne denne påminnelsen som en handlingsregel i «hvis–så»-format, slik vi beskrev i del 2, for eksempel: «Hvis verstefallstankene kommer, så skal jeg minne meg selv på ...»

2. Er tankene nyttige?

Du kan også raskt ta stilling til nytteverdien av tankene du har om smertene og deres konsekvenser. Her er du mer opptatt av hvordan tankene virker på deg, og om de er til hjelp, enn av om de er gyldige eller ikke.

Spør deg selv:

- Er det nyttig for meg å tenke slik når jeg har så vondt?
- Trenger jeg å tenke på dette akkurat nå?

Er ikke tankene til hjelp, trenger du ikke la dem få innvirkning på deg; da kan de bare være der, som bakgrunnsstøy fra radioen. Du skal ikke jage tankene på dør, men registrere dem og la dem få være uten å dvele ved dem og diskutere med dem.

En slik mental strategi kan ta form av en prosess i tre trinn: Bli klar over tankene, aksepter dem som tanker og ikke fakta, og la dem så passere ut av oppmerksomhetsfeltet ditt.

Det kan høres vanskelig ut, især fordi smerter, utmattelse og vonde følelser på en måte bekrefter de negative tankenes troverdighet. Like fullt er dette ferdigheter det er nyttig å øve opp. Du får tips om fremgangsmåter senere i arbeidsboken, om tiltak ved kvernetanker, der nettopp det å flytte oppmerksomheten, uten å gå i diskusjon med tankene, er sentralt.

> *Er ikke tankene til hjelp, trenger du ikke la dem få innvirkning på deg; da kan de bare være der, som bakgrunnsstøy fra radioen.*

3. Er tankene vennlige?

Du trenger ikke minst en tolerant og respektfull måte å snakke til deg selv på. For å få tak i den omsorgsfulle deg kan det være til hjelp å stille spørsmål som:

- Hva ville jeg sagt til en venn som var i samme situasjon?
- Hva ville vært en mer tolerant og vennlig måte å tenke på?

I mange studier finner forskerne at vonde følelser kan forsterke smerte. Andre studier viser at positive følelser kan lindre smerte. Ikke minst hjelper en holdning preget av selvmedfølelse ved langvarig smerte, slik den også hjelper ved psykiske plager og stressplager. Egenomsorg gir smertelindring. Det hjelper en også til å oppleve mer positive følelser og mindre skam og frykt for å feile.

For de som har en tendens til selvkritikk, kan det imidlertid være vanskelig å innta en slik omsorgsfull holdning til seg selv, selv når de har smerter. I rammen under finner du råd om tiltak ved overdreven selvkritikk.

Forslag til tiltak ved overdreven selvkritikk

Det er krevende for oss alle å oppdage vår egen indre kritiker. Men når vi blir klar over den, kan vi få litt avstand til den og ta stilling til den. Hvordan er selvkritikken når den er på sitt aller sterkeste? Hva pleier selvkritikken å gå ut på?

Ta gjerne utgangspunkt i en aktuell situasjon. Hvilke tanker eller forestillingsbilder dukket opp i en vanskelig situasjon preget av selvkritikk? Så du for eksempel for deg at noen smilte spydig, rynket på nesen eller himlet med øynene? Prøv å formuler konkrete utsagn som beskriver opplevelsen din. Slik blir det tydelig hvilke negative betegnelser du bruker om deg selv når selvfølelsen er på sitt laveste. Selvkritikk på sitt verste fremstår som fordommer man har mot seg selv, og er ofte dypt urettferdig.

Det kan også være nyttig å gjøre en øvelse der du prøver å forestille deg den kritiske delen av deg selv som om den var et levende menneske. Hvordan ser denne personen ut? Hvordan høres stemmen ut? Noen sier at de ser for seg en dominerende person som slår ned på alle feil de gjør. Du kan også gi selvkritikken et navn, for eksempel «mobberen», «selvkritikeren», «bøddelen», «styggen på ryggen» eller «kvernen».

Noen ganger er selvkritikken ekko fra fortiden. Kanskje fordi man er blitt mye kritisert, avvist, mobbet på skolen eller utestengt fra vennegjengen. Kanskje har man hørt stygge og nedsettende kommentarer om seg selv. Slike vonde erfaringer setter spor. Mobbeordene kan leve videre som en selvkritisk stemme og svekke selvfølelsen. En kvinne beskrev det slik: «Jeg ble utestengt fra jentegjengen på barneskolen og forsto aldri hvorfor. Det ble slutt på mobbingen etter hvert, men den fortsatte inni meg. Jeg har et refreng i hodet som sier at jeg er feil. Hvis jeg har en god dag, sier selvkritikken: 'Du er vel ikke så dum at du tror at det vil vare.'»

Hvis vi stiller spørsmål om hva den indre kritikeren egentlig prøver å oppnå, vil svaret noen ganger være at den prøver å beskytte oss. Den vil liksom passe på oss, slik at vi ikke gjør feil eller blir avvist, skuffet eller såret.

Andre ganger vil selvkritikken at vi skal «ta oss sammen» og forbedre oss. Men overdreven selvkritikk virker mot sin hensikt. Se for eksempel for deg at du er trener for et idrettslag. Hva ville din trenerfilosofi være? Ville du satset på kritikk og kjeft, eller prøvd å inspirere til mestring, økt selvfølelse og idrettsglede? De fleste vil nok si det siste.

Prøv gjerne å se deg selv gjennom andres omsorgsfulle blikk. Hvilken person i livet ditt forbinder du med en slik støttende holdning? Det kan være foreldre eller besteforeldre, en god venn eller en gammel lærer. Dann deg et mentalt bilde av denne personen, og hør på hva han eller hun har å si til deg.

For noen er selvkrikken nærmest blitt en vane. Vanemessig selvkritikk er kjedelig forutsigbar – det samme gamle budskapet, om og om igjen. Da kan selvkritikken sammenlignes med et dataprogram som ikke er blitt slettet, men som fortsatt ligger på harddisken og gang på gang startes på nytt. Hvordan kan man da oppdatere programmet, slik at det blir i tråd med nåtidens realiteter?

Du kan søke å innta en holdning om at du gjør så godt du kan. Noen ganger gjør du feil og oppnår ikke det du ønsker. Men dersom du gjør så godt du kan i situasjonen, er det det aller viktigste. Legg vekt på innsatsen – at du prøvde – mer enn resultatet. En slik innstilling er faktisk forbundet med bedre muligheter til å lære og å utvikle seg. Det er lettere å se hva man kunne gjort annerledes. Oppmerksomheten rettes mot de konkrete erfaringene man gjorde underveis, som kan være erfaringer å lære av.

Endring av smertefulle forestillingsbilder

Når et negativt forestillingsbilde dukker opp i bevisstheten, får gjerne den mest ubehagelige delen av bildet mest oppmerksomhet, før vi prøver å skyve bildet unna. Bildet vender imidlertid tilbake, og spesielt den verste delen, den vi særlig ikke ønsker å forestille oss. Dermed skyver vi bildet bort igjen, noe som fører til en ny rekyleffekt, og så videre. Vi blir på en måte låst fast til den verste delen av bildet.

En bedre strategi er å la bildet være der, til det falmer og blir borte av seg selv. Samtidig kan du flytte oppmerksomheten utover mot det som skjer rundt deg, gjerne noe du er interessert i. Slik viser du for deg selv at det bare er et bilde, som du ikke behøver å vie oppmerksomhet, men som du heller ikke prøver å presse vekk. Du får mer avstand til det plagsomme bildet, du kobler deg fra det.

I rammen under finner du en fremgangsmåte for bearbeiding av forestillingsbilder, som mange forskningsstudier har dokumentert nytteverdien av. Metoden kan brukes ved alle typer plagsomme forestillingsbilder, enten de er forbundet med kroppslige plager, ubehagelige minnebilder eller med vonde følelser som sinne, skam, flauhet eller angst.

Bearbeiding av gjentakende, plagsomme forestillingsbilder

Velg ett bilde av gangen, og se etter følgende kjennetegn:

- Hvor lenge har du hatt bildet, og hvor ofte dukker det opp?
- Hvor lenge kan det vare?
- Hvor livaktig og klart er det?
- Er andre sanseopplevelser, som lukt, smak, lyder eller berøring, også en del av den plagsomme forestillingen?
- Hvilke tanker og følelser er knyttet til bildet, altså hvilken mening har det for deg?

En mulig innfallsvinkel er å vurdere meningsinnholdet i bildet på samme måte som du kan vurdere negative tanker. Du kan stille spørsmål som: Er bildet basert på fakta? Finnes det en mer vennlig måte å forholde seg til bildet på? Trenger jeg å vie dette bildet oppmerksomhet i det hele tatt?

En nyttig metode er å omgjøre det negative bildet til et annet og mer positivt forestillingsbilde. Still deg spørsmålet: På hvilken måte kan jeg endre forestillingsbildet slik at det blir bedre for meg?

Du kan gjøre hva du vil, alt hva fantasien din tillater. Du kan for eksempel endre på elementer i bildet eller hente inn andre elementer eller personer. Du kan gjøre hva som helst som fører til at bildet blir bedre for deg. Her står du helt fritt: Du kan endre på, legge til eller trekke fra hva du vil. Mange velger å legge inn endringer der elementer av omsorg eller opplevelse av kontroll blir en del av bildet.

Eksempel: En mann har sterke smerter i magen. Han er plaget at et bilde av en glødende kule av ild i magen. Dette bildet forsterker smerteopplevelsen. Han lager et nytt bilde der han ser for seg den glødende kulen langsomt gå ned i havet, som en rød sol om kvelden. Det nye bildet bidrar til redusert smerteopplevelse og mindre vonde følelser.

Eksempel: En kvinne har et påtrengende minnebilde fra en tøff tid på ungdomsskolen, der hun var utsatt for mobbing. Hun erstatter det ydmykende bildet med et annet, der hun er sammen med gode venninner i dag, i hyggelig lag rundt et lunsjbord.

Se det nye bildet for deg gjentatte ganger, gjør det mest mulig klart og levende. Bruk litt tid på det, slik at det blir et tydelig og klart bilde.

Du kan hente frem det nye bildet du har laget, som et slags støttebilde dersom det gamle negative bildet på ny dukker opp for ditt indre øye. Ved å øve jevnlig på å fremkalle det nye og for deg mer positive forestillingsbildet mister det gamle, negative forrestillingsbildet sin kraft.

Tiltak ved kvernetanker

I del 3A beskrev vi kvernetanker som grubling og bekymring, som kan bidra til å forsterke smerter og svekke både funksjon og livskvalitet. Øvelsen din var å kartlegge slike gjentakende tanker. Dersom du har mer av kvernetanker enn du synes du har godt av, kan det være lurt med noen tiltak for å begrense dem.

En fellesnevner i forslagene som følger, er at du aksepterer at bekymrings- eller grubletankene er der, og ikke prøver å presse dem vekk. Det vi forsøker å tvinge oss til ikke å tenke på, har en tendens til å trenge seg på.

Du kan forholde deg til påtrengende kvernetanker som ordstyreren i et debattprogram på tv. En overivrig debattant (les: kvernetanke) vifter med hånden og vil så gjerne ta ordet og løfte frem et velkjent argument. På en vennlig, men bestemt måte sier du som programleder: «Vi tar ikke den diskusjonen nå», og så retter du søkelyset mot et annet tema. Den ivrige debattanten sitter fortsatt og prøver å få oppmerksomhet, men du lar ham eller henne bare være.

> *Å akseptere, og la kvernetankene være der de er, betyr ikke at du gir etter for de urovekkende eller tunge tankene.*

En annen metafor er at påtrengende bekymring kan være som en telefon som ringer og ringer (les: bekym-ring), men som du velger ikke å svare på. Du tar simpelthen ikke telefonen, og lar den bare ringe.

Å akseptere kvernetankene, og la dem være der de er, betyr ikke at du gir etter for de urovekkende eller tunge tankene. Du bare stadfester det faktum at de er der, uten å prøve å dytte dem bort. Da vil de forhåpentligvis ta mindre plass, kreve færre krefter og plage deg mindre.

Kvernetanker begynner vanligvis ufrivillig, og det er vanskelig å hindre dem i å dukke opp. Derfor ligger dine muligheter for kontroll i hvordan du forholder deg til tankene når de kommer. Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir dem.

Du kan altså gå frem slik:

- Gjenkjenn og få oversikt over kvernetanker.
- Aksepter at tankene melder seg, uten å prøve å presse dem vekk eller gå i diskusjon med dem.
- Flytt oppmerksomheten over på andre gjøremål, fortrinnsvis noe som engasjerer deg.

I det følgende kan du lese om en rekke tiltak. Det kan være lurt å velge noen du tror kan fungere for deg, og som du trener på å bruke. Ikke prøv for mange tiltak på én gang, og bruk den tiden du trenger for å få dem innarbeidet. Du kan høre en lydfil om mentale strategier ved kverntanker her.

Øvelse i fleksibel oppmerksomhet

Du kan trene på å akseptere at negative tanker og vonde følelser forbundet med smerter dukker opp i bevisstheten, uten å gå i diskusjon med dem eller å prøve å skyve dem bort. Bare la dem være til de etter hvert blir borte av seg selv fordi andre ting fyller bevisstheten. Du kan her ha nytte av øvelsen «oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster» i del 2, som du forhåpentligvis har trent på. Denne øvelsen styrker hjernens evne til fleksibel oppmerksomhet.

Aktivitet mot kverning

Å flytte oppmerksomheten bort fra egne tanker kan være krevende. For noen kan det hjelpe å ha konkrete aktiviteter å engasjere seg i. Det kan være matlaging, husarbeid, aktiviteter på jobben, en telefon til en venn, en tur ut i naturen eller å trene. Eller å ta en dusj og la kvernetankene renne bort. Aktiviteter på skjerm eller tv-titting hjelper for noen, men kan også ende opp med at man blir sittende passivt og se på mens tankene likevel får fritt spillerom.

Når de vanskelige tankene kommer, avtal med deg selv at du skal tenke mer på dem om noen minutter. Gjør noe praktisk i mellomtiden. Slik får du en kort pause hvor andre aktiviteter kan komme i forgrunnen. Da kan det senere være noe lettere å motstå tankene.

Når tankene likevel dukker opp, minn deg selv på at akkurat nå er det tankene som plager deg, og ikke det de omhandler. Forhold deg til tankene som en plagsom «pop up»-reklame på nettet. Prøv å ikke la deg forstyrre, og rett oppmerksomheten mot det du holder på med.

Skill mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med

For å skille mellom bekymringer du kan og ikke kan gjøre noe med, kan du tegne figuren under på et ark. Ta én bekymring om gangen, og vurder om den skal plasseres på grenen for det du kan gjøre noe med (JA), gjerne med stikkord om hva konkrete tiltak i så fall kan være. Alternativt kan bekymringen plasseres på grenen for det du ikke kan gjøre noe med, i hvert fall i nærmeste fremtid (NEI). Også her kan du sette opp stikkord, men nå om hva du kan gjøre for å flytte oppmerksomheten over på andre ting, for eksempel hverdagens gjøremål.

Slik får du tydeligere frem at ulike bekymringer krever ulike strategier, og at bekymringstankene i seg selv noen ganger utgjør den største belastningen. Du kan også bruke figuren som et verktøy i samtale med en fortrolig eller med helsepersonell, der dere i fellesskap kan beslutte å la noen typer av bekymringer ligge inntil videre.



Bruk handlingsregler mot kverning

Over tid kan grubling og bekymring bli vanemessig, der tankene kommer automatisk av seg selv. I del 2, «Strategier rettet mot kroppen», står det om bruk av handlingsregler i form av «hvis–så»-formuleringer. Du kan utforme handlingsregler for å snu mentale vanemønstre:

- «Hvis grubletankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg ikke trenger å engasjere meg i dem nå, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med.»

- «Hvis bekymringstankene kommer, så skal jeg utsette dem til bekymringstiden jeg har satt opp.»

Den alternative «så»-handlingen kan være en konkret aktivitet, som å gå en tur eller ringe noen, gjerne kombinert med en påminnelse om at dette ikke er nyttige tanker nå. Det kan også være å gjennomføre en kort øvelse for å få kontakt med nåtiden. Du kan for eksempel ta et par dype magadrag, for så å slippe pusten sakte ut igjen, eller presse beina mot gulvet og riste på skuldrene, eller telle alle blå gjenstander i situasjonen du er i. Deretter retter du oppmerksomheten mot et engasjerende gjøremål der og da.

Å øve er nødvendig

Det vi har beskrevet her, er enkle tiltak i teorien, men som ikke er lett å gjennomføre i praksis. Det er altså lettere sagt enn gjort. Derfor er det viktig med trening.

Øvelser del 3B
En støttende indre samtale

Å lese

Del 3B «En støttende indre samtale».

Å gjøre

- Høre på lydfilen om mentale strategier om kvernetanker.
- Formuler noen hjelpsomme og støttende støttetanker som du kan bruke i ditt arbeid med smertene og andre problemer.
- Øv på å akseptere at negative tanker og vonde følelser dukker opp i bevisstheten, uten å gå inn i en diskusjon med dem eller å prøve å skyve dem bort. La dem være til de etter hvert blir borte av seg selv fordi andre ting fyller bevisstheten. Bruk øvelsen som vi presenterte i del 2, «oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster».
- Tren på strategier for å flytte oppmerksomheten bort fra uhensiktsmessige tanker, og da spesielt kvernetanker i form av grubling og bekymring. Bruk tiltak som beskrives i del 3B i arbeidsboken.
- Formuler gjerne tiltakene du velger, som «hvis–så»-formuleringer: «Hvis jeg opplever X (kvernetanke), så skal jeg gjøre / minne meg selv på Y» (se del 2).

I del 3B har du lest om

- Hjelpsomme tanker ved smerte er de som roer hjernen og bidrar til å senke trusselvurderingen: «Det gjør vondt, men er ikke farlig».
- Tre nyttige spørsmål er om negative tanker er basert på fakta, om de er nyttige, og om de er vennlige.
- En strategi mot kvernetanker starter med at du skaffer deg en oversikt over dem, aksepterer at de er der, men spør deg selv hvor nyttig det er for deg å ha de tankene nå, eller i det hele tatt å tenke slik.
- Ikke prøv å presse vekk tankene. La dem bare være der, og flytt samtidig oppmerksomheten din over på noe annet.

Del 4
Handlingsstrategier

I første del av arbeidsboken nevnte vi at smerter kan forsterkes av uheldige handlingsmønstre. Det er handlingsmønstrene dine, vanene i hverdagen din, vi skal se nærmere på i denne delen. For det er få ting som påvirker våre handlingsmuligheter mer enn sykdom. Særlig er smerte den store bremsen. Smerten, og utmattelsen som gjerne ledsager den, kan føre til at du ikke orker å gjennomføre det du så gjerne vil, eller at du må tvinge deg gjennom aktiviteter med store omkostninger.

Det å leve med sykdom og smerter stiller store krav til fleksibilitet. Noen ganger må du ta hensyn til smertene og avpasse aktivitetene deretter. Andre ganger må du overse smertene og navigere etter hverdagens behov og gjøremål.

Du kan bruke aktivitet og restitusjon på en systematisk måte for å påvirke smerter og utmattelse og ta vare på hverdagen. Dette arbeidet har to faser: Først kartlegger du i en periode det du gjør hver dag (se del 4A). Så kan du bruke en aktivitetsplan som et hjelpemiddel til å endre handlingsmønstre du ikke er tjent med (se del 4B). Noen kan i tillegg ha nytte av systematisk aktivitets- og bevegelsestrening (se del 4C), litt avhengig av hva slags type smerte man har, og hva som mest sannsynlig opprettholder den.

Du kan bruke aktivitet og restitusjon på en systematisk måte for å påvirke smerter og utmattelse og ta vare på hverdagen.