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.

Del 4A Kartlegging av aktiviteter i hverdagen

I denne delen kan du lese om handlingsmønster som forsterker smerter. Du kan også lese om strategier for restitusjon og om de tre psykologiske grunnbehovene vi alle trenger å få dekket litt av hver dag.

Temaer i del 4A

- **Hva kjennetegner handlingsmønsteret ditt?**
- **En god strategi for restitusjon**
- **Tre grunnleggende psykologiske behov**
- **Aktivitetskartlegging**
- **Hjemmeoppgave: Kartlegge aktivitet i hverdagen**

Få oversikt over handlingsmønsteret ditt

Du har sikkert erfart både å overdrive aktivitet (presse deg) og å «underdrive» aktivitet (unngåelse). Begge er ferdigheter vi trenger avhengig av hva situasjonen krever. Problemet oppstår dersom du vanemessig presser deg, eller du som regel søker å unngå aktivitet. Du er best tjent med et fleksibelt handlingsmønster der du noen ganger presser deg og ignorerer smerte, og andre ganger tar hensyn til den, legger inn restitusjon og tilpasser aktiviteten.

Kanskje du allerede vet hva som er ditt typiske handlingsmønster, men det er uansett nyttig å observere seg selv og vurdere om du:

- i for stor grad unngår aktiviteter forbundet med smerte
- har et mønster med overaktivitet og overbelastning
- har mulighet for å legge inn gjøremål som styrker opplevelsen av mestring
- skal gå inn for aktivitets- og bevegelsestrening (se del 4C i arbeidsboken)
- skal iverksette tiltak for gradvis å vende tilbake til arbeid dersom du har vært langtidssykmeldt (se vedlegg 1 i arbeidsboken)

To handlingsmønstre som forsterker smerter

Noen erfarer gjennom å danne seg et slikt overblikk at de i for stor grad har navigert etter smertene, og at de har for få stimulerende aktiviteter. Smerter er jo noe de fleste av oss ønsker å unngå. Hvis smerten kan unngås ved å la være å gjøre en bevegelse eller en aktivitet, har vi på en måte funnet løsningen. Problemet oppstår hvis det blir for mye unngåelse, slik at det går ut over livskvalitet og funksjon i hverdagen, og muskler og ledd ikke får den fysiske aktiviteten som kroppen trenger. Dessuten kan mangel på ytre impulser føre til at vi mister motivasjon og energi.

Den som i for stor grad unngår aktiviteter på grunn av smerter eller frykt for smerter, vil ofte svare at de, når de har smerter, i stor grad eller hele tiden:

- er redd for at smertene skal bli verre
- føler at de ikke klarer å fortsette med sine gjøremål på grunn av smerter
- tenker stadig på hvor vondt det gjør
- er bekymret for at smertene ikke vil gi seg
- lurer på om noe alvorlig kan komme til å skje

Hvis du kjenner deg igjen i dette, kan det være at du overvurderer skadevirkningene av smertene og vegrer deg for bevegelse og aktivitet. I så fall kan du ha utbytte av aktivitets- og bevegelsestrening, som du kan lese om i del 4C.

Andre blir klar over at de i for stor grad overser smertene og overdriver aktiviteten. Det kan forsterke smertene fordi kroppen blir overbelastet. De kan trosse smertene ved å undertrykke frykten for dem, eller bruke pågangsmot og godt humør for å fortsette med aktiviteter.

De som i for stor grad presser seg, vil ofte svare at de, når de har smerter, ofte eller hele tiden:

- forsøker ikke å legge merke til dem
- biter sammen tennene
- overholder sine avtaler, selv om de ikke føler seg i stand til det
- sier til seg selv: «dette er det ikke tid til nå»
- fortsetter med det de er i gang med, uansett hva

Dersom du kjenner deg igjen i slike utsagn, kan det være at du er inne i en ond sirkel som på sikt forsterker smertene. Du ignorerer kanskje smertene eller frykten for dem, og tar ikke nødvendig hensyn. Da kan du ha utbytte av en aktivitetsplan (se del 4B).

Mange har både smerter og utmattelse

Mange med langvarig smerte har som nevnt plager med mental og fysisk utmattelse. Disse problemene har en gjensidig negativ påvirkning på hverandre. Dersom utmattelse er et problem for deg, kan du ha stort utbytte av aktivitetskartleggingen etterfulgt av en aktivitetsplan.

Ha en god strategi for restitusjon

Vi har ulike holdninger til hvile og restitusjon. Noen har negative holdninger og kan for eksempel tenke at å hvile er å gi etter for sykdommen. Enkelte føler at de ikke har fortjent å hvile, eller at det er bortkastet tid, og at de må stå på så lenge de klarer. Andre frykter å bli oppfattet som lat eller får dårlig samvittighet når de prioriterer egne behov. Derfor er det lurt å tenke litt etter hvilke holdninger man selv har til hvile.

Et nyttig begrep her er «hvilestrategi». Hvile og restitusjon inngår som en sentral del av treningsprogrammet til idrettsutøvere. En veloverveid balanse mellom aktivitet og hvile er noe av nøkkelen til suksess på idrettsbanen. Det motsatte er overtrening, som ofte kan føre til at man ikke lykkes. Også ved sykdom, smerter og utmattelse kan mangel på restitusjon øke risikoen for å presse seg for mye, med forsterkede plager som resultat. Klok bruk av hvile er et viktig hjelpemiddel for å kunne være i aktivitet og for å få en god hverdag.

Å legge seg ned på sofaen kan være bra, men kan også bli stressende hvis man får en strøm av negative tanker. Utforsk derfor hva som gir hvile for deg. Er det å gjøre en aktivitet som gir ro, og hvilke aktiviteter er i så fall det? Er det å sitte i en stol og lukke øynene, eller er det å gå en tur og la tankene vandre? Er det å løse kryssord eller sudoku, å lese noe, ta en spasertur, vanne planter eller andre avbrekk som gir sinnsro og avspenning?

Når du lager planer for aktiviteter, som det står mer om i del 4B, kan du kanskje fristes til å sette opp gjøremål du føler at du bør gjøre, og ta med for få avslappende aktiviteter. Men å utsette hvilen til du ikke lenger har noe valg, er mindre effektivt enn om du hviler før du blir utslitt. Ikke minst kan det være lurt å planlegge hvileaktiviteten og legge den til bestemte tidspunkter eller før eller etter bestemte aktiviteter. Da unngår du å komme inn i en ond sirkel der du kjenner etter og lar smertene og utmattelsen bestemme når du hviler. Det er bedre å navigere etter en plan du selv har laget.

Tre psykologiske grunnbehov forbundet med livskvalitet

Ifølge ***selvbestemmelsesteorien*** som du leste om i del 2, har vi mennesker tre grunnleggende psykologiske behov, nemlig behov for tilhørighet, kompetanse og autonomi. Du kan lese mer om disse behovene i rammen under.

Tre psykologiske grunnbehov

Hva trenger vi for å være tilfredse, engasjerte og motiverte? Ifølge selvbestemmelsesteorien har mennesker tre grunnleggende psykologiske behov, nemlig behov for tilhørighet, kompetanse og autonomi.

Det første er behovet for å føle oss knyttet til noen, og å kjenne trygghet og støtte ved å høre til i et fellesskap. Det kan være til familie, venner, et arbeids- eller utdanningsfellesskap, en menighet, en klubb eller noen som deler våre fritidsinteresser.

Det andre behovet er å føle at vi kan noe, at vi duger til noe og mestrer det vi driver med. Vi har en medfødt tendens til å utforske og lære, og vi trenger å oppleve at vi kan bruke det vi lærer, på en kompetent måte.

Det tredje er behovet for å oppleve at vi kan påvirke: at vi har mulighet til å ta valg i eget liv, at livet ikke bare skjer med oss, men at vi i hvert fall til en viss grad styrer skuta selv.

Sykdom, smerter og utmattelse kan bli et problem på alle disse områdene. Det kan bli vanskelig å opprettholde opplevelsen av tilhørighet, å fylle de rollene du har hatt før, og å være så sosial som du ønsker. Du kan også oppleve at sykdommen stjeler følelsen av å duge på forskjellige arenaer, eller at opplevelsen din av å ha valgmuligheter er blitt svekket.

Når du tar et overblikk over hverdagen din, foreslår vi at du reflekterer over i hvilken grad hverdagen gir rom for å få dekket disse behovene. Når føler du fellesskap og samhørighet med andre? Når føler du mestring, der du opplever at du duger og får brukt ferdighetene dine? Når føler du at du kontrollerer dine valg og beslutninger, at du har ulike handlingsalternativer, og at du, i hvert fall til en viss grad, kan bestemme over deg selv og handlingene dine? Aktiviteter som dekker disse behovene, passer sannsynligvis som en del av en aktivitetsplan.

Råd om aktivitetskartlegging

I arbeidet med mestring av smerter, og eventuelt også utmattelse, kan du ha nytte av å kartlegge aktivitetene du gjør i hverdagen. Du kan velge en eller to representative dager, eller kartlegge alle aktiviteter i løpet av en uke. Du kan bruke informasjonen du samler inn, til å utforme en aktivitetsplan som kan hjelpe deg til å prioritere og fordele gjøremål, og til å få inn ønskede vaner i hverdagen.

> *Aktivitetskartleggingen innebærer at du stikkordsmessig skriver ned hverdagens gjøremål i en logg. Du noterer hva du gjør, og omtrent når du gjør det.*

Her er noen råd om hvordan du kan gå frem dersom du velger å gjøre en systematisk kartlegging.

Aktivitetskartleggingen innebærer at du stikkordsmessig skriver ned hverdagens gjøremål i en logg. Du noterer hva du gjør, og omtrent når du gjør det. Det er lurt å notere med jevne mellomrom gjennom dagen, for hvis du venter til kvelden, kan oppgaven virke overveldende, og mange viktige detaljer vil være glemt.

Med «aktivitet» mener vi alt du gjør, stort og smått, dag og natt. Det kan være å lese avisen, dusje, gjøre innkjøp, besvare e-post eller ha møter med kunder i jobbsammenheng. Andre eksempler er at du støvsuger, tar en telefon, ser på tv, har lunsj, ja, til og med at du hviler deg. Gjennom loggen får du oversikt. Da kan viktige sammenhenger og mønstre tre frem.

Å kartlegge aktivitet kan være ubehagelig. Du kommer tett på deg selv når du ser hva du faktisk gjør og ikke gjør, på godt og på ondt. Kanskje får du tanker om at du gjør lite, at du blir sliten av ingenting, osv. Men det er viktig å få et bilde av hvordan hverdagen faktisk er, og ikke hvordan du skulle ønske at den var. Tenk gjerne at du er en flink og vennlig journalist som søker et objektivt og sannferdig bilde av hva som faktisk skjer.

Det er lurt at du lager en rutine for å få skrevet i loggen hver dag. Du lager da en plan for når og hvor du skal gjøre nedtegnelsene, og hvilke hjelpemidler du skal bruke (notisbok, pc, mobil). Informasjonen fra kartleggingen må være så detaljert at den er nyttig for å få planlagt konkrete tiltak i neste runde.

Bruk gjerne «**Skjema for daglig registrering av hverdagens gjøremål**», som du finner på side 65. I venstre kolonne skriver du hva du gjorde: badet, gikk tur, leste, besøkte noen eller ulike aktiviteter i forbindelse med familie, studier eller jobb.

Bruk gjerne medhjelperen din, hvis du har en, i arbeidet med å kartlegge aktivitet og eventuelt også i utformingen av en aktivitetsplan (se del 4B). Det kan være nyttig for eksempel for å planlegge hvordan du kan gjennomføre spesielt krevende aktiviteter, som større familietreff og andre sosiale arrangementer, lengre turer eller kurs- og konferansedeltakelse.

Positive og viktige plussaktiviteter

På kartleggingsskjemaet kan du skrive et plusstegn (+) i høyre kolonne dersom aktiviteten gir en positiv følelse eller energi når du gjør den. Det kan også være aktiviteter som kanskje ikke er så positive der og da, men som er viktige fordi de er en del av et godt liv for deg på sikt. Det er aktiviteter som er meningsfulle og verdifulle, og som du derfor setter et plusstegn ved.

Ved å sette inn plusstegn fremgår det tydelig om du får satt av tid til aktiviteter som gir deg en opplevelse av glede og mening. På den måten markerer du at de er viktige for deg. Det er aktiviteter som bør prioriteres i en aktivitetsplan.

Positive og viktige plussaktiviteter kan være mye forskjellig, avhengig av situasjonen din og interessene og behovene dine. Det kan være aktiviteter forbundet med trening, jobb, studier og omsorgsoppgaver. Noen har hobbyer som de finner glede i, andre går en tur for å få stimulans. Plussaktiviteter kan også være gjøremål som gir konsentrasjon og ro, for eksempel å løse kryssord eller legge kabal. Man kan meditere, gjøre yogaøvelser, trene med tai chi eller lignende. Plussaktiviteter kan dessuten være forbundet med de tre psykologiske grunnbehovene, som du leste om tidligere i denne delen.

Minusaktiviteter som svekker deg

Du kan også velge å sette et minustegn ved aktiviteter som ikke er bra for deg. Det er aktiviteter som du tenker har negative følger for livskvaliteten og helsen din. Et eksempel er at du blir sittende fast i kvernetanker, med påtrengende grubling og bekymring, og blir passiv og rådløs. Et annet eksempel er at du jobber altfor mye overtid. Et tredje eksempel er at du tar på deg forpliktelser og oppgaver som du ikke har kapasitet til å fullføre på en god måte, og som blir en stressbelastning du føler at du ikke har kontroll over.

En annen type minusaktivitet er gjøremål som fører til at du ikke får gjort ting som er bra for deg. Det kan være at du stadig utsetter å gjennomføre noe, eller at du avlyser en avtale som kanskje kunne blitt en plussaktivitet for deg. Det kan være å surfe mye på nettet eller å se på tv selv om du ikke er så interessert, i stedet for noe som er mer givende for deg.

> *En annen type minusaktivitet er gjøremål som fører til at du ikke får gjort ting som er bra for deg.*

Skjema for daglig registrering av hverdagens gjøremål

Klokke-slett:	**Aktivitet** (hva gjorde jeg?)	**Pluss-aktiviteter (+)**
Kl 6-8		
Kl 8-10		
Kl 10-12		
Kl 12-14		
Kl 14-16		
Kl 16-18		
Kl 18-20		
Kl 20-22		
Kl 22-24		

Øvelser del 4A
Kartlegging av aktiviteter i hverdagen

Å lese
Del 4A «Kartlegging av aktiviteter i hverdagen».

Å gjøre

- Tenk på hvordan hverdagen din er for tiden.
- Vurder å innføre en rutine med systematisk aktivitetsplanlegging.
- Vurder om du i for stor grad unngår aktiviteter forbundet med smerte, eller om du har et mønster med overaktivitet og overbelastning.
- Vurder om du har en god strategi for å restituere deg.
- Vurder i hvilken grad du i hverdagen får dekket de tre psykologiske behovene som er beskrevet i denne delen av arbeidsboken.
- Vurder om det er viktige og positive plussaktiviteter som du i større grad vil ha inn som regelmessige aktiviteter.
- Få gjerne en medhjelper til å bistå med å få et overblikk over, og eventuelt kartlegge, aktivitet.

I del 4A har du lest om

- Hensikten med å ta et overblikk over gjøremål i hverdagen er å få oversikt over hva du gjør, og hvilke aktiviteter som kan påvirke smerter og utmattelse, og bidra til en bedre hverdag.
- Aktivitetskartleggingen kan gjøre deg bevisst på hvilke vaner du er tjent med, og hvilke vaner du med fordel kan endre på.
- Kartleggingen kan gi informasjon om positive og viktige pluss-aktiviteter, som du ønsker å prioritere, og kanskje også over minusaktiviteter, som svekker deg, og som du ønsker å begrense.
- Vi har tre grunnleggende psykologiske behov: tilhørighet, kompetanse og autonomi. I hvilken grad får du dekket disse behovene i hverdagen?
- Hvilke aktiviteter kan gi deg restitusjon, både fysisk og mentalt?

Del 4B Komponere en god hverdag: bruk av aktivitetsplaner

Her kan du lese om aktivitetsplanlegging, hva som er hensikten med å planlegge aktivitetene dine, og hvordan du kan gå frem for å gjøre det.

Temaer i del 4B

- **Aktivitetsplanlegging**
- **Plan for dårlige dager**
- **Hvordan bruke planen?**
- **Hjemmeoppgave: Lage en aktivitetsplan**

Aktivitetsplanlegging i hverdagen

Aktivitetsplanleggingen tar utgangspunkt i dataene du samlet inn gjennom aktivitetskartleggingen. Ofte kan de negative mønstrene være åpenbare, for eksempel at du bruker mye tid og energi på noen få bestemte aktiviteter, eller at du ikke har satt av tid til deg selv og din egen omsorg.

Dersom du har et handlingsmønster preget av at du unngår aktivitet fordi du forventer at det skal føre til smerter, kan du kan du vurdere å begynne med systematisk aktivitets- og bevegelsesstrening (se del 4C i arbeidsboken). Hvis du har et handlingsmønster preget av overaktivitet og overbelastning, kan du vurdere tiltak for å tilrettelegge hverdagen bedre. En slik prioritering kan skje ut fra det som er viktig for deg, dine verdier. Dersom du har langtidssykefravær, kan du vurdere å legge inn tiltak for etter hvert å vende tilbake i arbeid, og du kan drøfte denne muligheten med legen din (se vedlegg 1 i arbeidsboken).

Prioritering av aktiviteter

Noen aktiviteter må man gjøre, andre bør man gjøre, og atter andre har man bare lyst til å gjøre. Når man blir syk, er det mange som kutter ned på trivselsaktiviteter fordi de føler at de må prioritere helt nødvendige gjøremål. Men det er viktig å sette av tid også til det som skaper trivsel, og til aktiviteter som er meningsfulle og verdifulle. Slike gjøremål stimulerer oss, og vi trenger dem for å føle at livet har retning og mening.

Lag planer for en bedre hverdag

En aktivitetsplan skal beskrive hvordan du best mulig – så langt du rår over det – kan prioritere hva du gjør. Du kan fordele gjøremål mer jevnlig på ukedagene og legge inn aktiviteter som kan styrke opplevelsen av å mestre. Planene kan innebære at du systematisk legger inn pauser. Dessuten kan det bli lettere å være fleksibel i hverdagen, fordi du kan åpne opp for flere valgmuligheter.

Hvor detaljert skal planene være? Det avhenger av hvor plaget du er av sykdom, smerter og utmattelse, av hva som skjer i livet ditt akkurat nå, om du er i jobb eller ikke, og av andre forhold som setter rammer for hverdagen din. Dessuten er vi forskjellige når det gjelder hvor lett det faller for oss å lage og følge detaljerte planer. Du kjenner deg selv best, så lag planene dine ut fra den kunnskapen.

Vår erfaring er at jo mer omfattende og hemmende problemene med sykdom, smerter og utmattelse er, desto mer nyttig kan det være å ha en detaljert plan. Den blir noe å holde fast i som gir en struktur på dagen.

Det kan være oversiktlig og nyttig å lage en detaljert aktivitetsplan for en hel uke. Planen dekker da dagliglivets små og store gjøremål, fra å re sengen og handle i nærbutikken, til å delta på et foreldremøte eller gå på kino, og gjennomføre ulike aktiviteter på jobben. Planen kan justeres etter hvert som uken går, for eksempel når en avtale må flyttes til en annen dag.

Andre velger ikke å lage en hel ukeplan, men setter opp en liste med aktiviteter de ønsker å få inn i hverdagen sin eller vil gjøre mer av. Samtidig setter de også, for å sikre seg tid, at det blir plass til det de har lyst til.

> *Utgangspunktet for en god aktivitetsplan er hva du er i stand til å gjennomføre slik du har det vanligvis, og ikke bare på en god dag.*

Utgangspunktet for en god aktivitetsplan er hva du er i stand til å gjennomføre slik du har det vanligvis, og ikke bare på en god dag. Derfor er det viktig at du er ærlig med deg selv, og unngår å sette opp for mange gjøremål som innebærer at du stadig forstrekker deg.

Når du har kladdet et første utkast til aktivitetsplan, kan du se for deg at en venn i samme situasjon som deg har laget en tilsvarende plan og ber deg om innspill. Hvilke råd ville du gitt til ham eller henne? Denne forestillingsøvelsen kan bidra til at du lager mer realistiske planer for deg selv.

Ta regien selv

En aktivitetsplan skal hjelpe deg til å gjenerobre følelsen av å ha kontroll. I størst mulig grad skal det være du, og ikke smertene og utmattelsen, som har regien på dagen. Du slipper å følge kontinuerlig med på symptomene dine og la dem bestemme hverdagens gjøremål. Symptomer, enten det er smerter, utmattelse, kløe, svimmelhet eller kvalme, har en tendens til å bli sterkere jo mer oppmerksomhet de får. I stedet følger du planen etter beste evne og retter oppmerksomheten din utover mot de aktivitetene du til enhver tid er beskjeftiget med. Da blir det også mindre plass for negative tanker, grubling og bekymring, som stjeler energi og håp. Ved å gjøre det som står på planen, kan du styrke følelsen av at det er du som har regien, ikke smertene, utmattelsen eller sykdommen.

For noen er det særlig morgenen som føles slitsom eller smertefull, og da kan det være en befrielse allerede å ha bestemt hva dagen skal begynne med, og å følge en fastsatt plan. Andre opplever kveldene som spesielt vanskelige. De føler seg utslitt og blir sittende uvirksomme. Da kan negative tanker lett trenge seg på, og motløsheten tilta. Det kan være nyttig å ha planlagt givende aktiviteter som kan fylle dette tomrommet.

En viktig, men ofte vanskelig side ved aktivitetsplanen er at man må kunne si nei til å delta i noen gjøremål, fordi man ikke har krefter til alt. Man må prioritere hva man velger å være med på.

Noen ganger kan utmattelse og sykdom gjøre at man blir for flink til å si nei. Man sier kanskje nei fordi man smertelig har erfart hvordan utmattelsen stikker kjepper i hjulene for planene man har laget. Så sier man nei igjen for å beskytte seg mot nok en skuffelse og for å unngå nedturen. Noen av deltakerne i våre behandlingsgrupper for henholdsvis mestring av smerter og utmattelse ved sykdom har oppdaget at de faktisk må trene på å si mer ja.

Ha en plan for dårlige dager

I en plan for svært dårlige dager – la oss kalle den en plan B – er poenget å gjøre noe som er litt annerledes enn det du vanligvis ville ha gjort på en slik dårlig dag. Om du pleier å ligge i sengen når plagene er på sitt verste, kan du prøve å variere med å være oppe av og til og å gjøre små mikroaktiviteter. Du legger inn mindre krevende aktiviteter og tar oftere pauser. På den måten tar du regien selv. Det gir små drypp av mestring. Dårlige dager kan komme, men en plan kan gjøre at du opplever dem som noe mindre dårlige.

Arbeidsrettede tiltak

Mange yrkesaktive som er syke, blir møtt med forståelse fra sin arbeidsgiver. Det blir lagt til rette for at de kan komme tilbake til eller bli i jobben. Samtidig rapporterer noen om at de ikke har fått god nok oppfølging fra arbeidsgiveren. Det kan føre til at noen starter opp i full jobb for tidlig, med fare for at de faller ut på et senere tidspunkt, men også at det tar lengre tid enn nødvendig å komme tilbake til arbeid fordi de er usikre på egen helse og kapasitet. Du kan lese mer om arbeidsrettede tiltak i vedlegg 1, «Når jobben er krevende på grunn av smerter og sykdom», bak i arbeidsboken.

Aktivitetsplanen kan være et instrument for tilrettelegging på jobb. Den kan øke opplevelsen av forutsigbarhet og kontroll i arbeidssituasjonen.

Hvordan bruke aktivitetsplanen – noen råd

Planen skal gi struktur, den skal inspirere og motivere, men ikke gi skyldfølelse. Ikke rett oppmerksomheten mot det du ikke får til. Gi deg selv anerkjennelse for det du faktisk gjør.

Det er vanlig å få negative stopptanker. I sin verste form vil stopptankene prøve å overbevise deg om at planen ikke fungerer, og at ingenting vil bli bedre. Et godt råd er å regne med at slike tanker kommer, men ikke å gå i diskusjon med dem; jo mindre oppmerksomhet de får, desto fortere blir de borte.

Ha aktivitetsplanen tilgjengelig og godt synlig. Du kan lage planen på pc, mobilen eller i en papirkalender.

Positive og viktige plussaktiviteter

Forhåpentligvis har du merket av plussaktiviteter som du kan sette inn i aktivitetsplanen. Ha som prinsipp at hver dag skal ha aktiviteter som kan være noe å se frem til, og som er positive og viktige for deg.

Det er trolig annerledes å ha smerter eller være sliten etter noe du har satt pris på å gjøre, og som var meningsfulle og verdsatte aktiviteter for deg. Likevel er det ikke dumt å legge inn en periode med restitusjon også etter plussaktiviteter. Da setter du deg selv i førersetet og lar ikke plagene få bestemme over livet ditt. For å lykkes er det viktig at du er din egen støttespiller – raus med oppmuntring og et blikk for det positive, og tilbakeholden med selvkritikk og pessimisme.

Øvelser del 4B
Komponere en god hverdag: Bruk av aktivitetsplaner

Å lese

Del 4B Komponere en god hverdag: Bruk av aktivitetsplaner».
Les også på ny «Bruk handlingsregler for å etablere gode vaner», i del 2, og vurder å ha med handlingsregler som et redskap for å få gjennomført sentrale elementer av aktivitetsplanen.

Å gjøre

- Lag en plan for neste dags eller ukes aktiviteter
  - Se om du regelmessig kan få satt av tid til dine plussaktiviteter og til både stimulerende aktiviteter og restitusjon.
  - Utform aktivitetsplanen på en gjennomtenkt og realistisk måte, slik at du har kapasitet til å følge den.
  - Bygg på erfaringene fra aktivitetskartleggingen.
  - Du kan lage planen på pc-en, mobilen eller i en papirkalender.
  - Benytt gjerne handlingsregler («hvis–så»-formuleringer).

I del 4B har du lest om

- Aktivitetsplanlegging kan være et nyttig hjelpemiddel for å endre aktivitetsmønstre.
- Da blir det lettere å slippe plagene av syne og ha regien på hverdagen din.
- Aktivitetsplanen skal gi struktur, inspirere og motivere – ikke gi skyldfølelse.
- Med en god aktivitetsplan kan du følge planen, ikke smerter og utmattelse, ved å ta pauser selv om du ikke er sliten, og gjøre det som står på planen selv om du er sliten.
- I planen kan du legge inn positive og viktige plussaktiviteter, og både stimulerende aktiviteter og restitusjon.

Del 4C Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening

I denne delen kan du lese om hvordan regelmessig trening i å utføre aktiviteter og bevegelser kan være gunstig ved langvarige smerter.

Temaer i del 4C

- **Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening**
- **Å gjøre det motsatte**
- **Bevegelsestrening ved nociplastisk smerte**
- **«Reprosesseringsterapi»**
- **Tips til treningen**
- **Hjemmeoppgave: Vurdere å iverksette aktivitets- og bevegelsestrening**

Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening

Det er lett å forstå at man ønsker å unngå bevegelser og aktiviteter som er forbundet med smerte. Ofte er en viss grad av unngåelse rett og slett en klok form for tilpasning. Man unngår å gå en for lang tur, og velger heller en kortere tur. Men for sterk grad av unngåelse kan bidra til så mye passivitet at det svekker kroppen. Muskler og ledd får ikke den bevegelsen som kroppen trenger.

Noen erfarer at ved regelmessig å unngå aktiviteter og bevegelser som kan øke smertene, vil bare tanken på disse situasjonene – for eksempel på å løfte noe tungt eller ta en sykkeltur – vekke kroppslig uro. Man kan også frykte at smertene man forventer, vil komme. Dessuten gir passivitet mer tid og rom til bekymring og grubling. Negative tanker får lett større plass, og hverdagen blir mindre givende.

Noen erfarer at ved regelmessig å unngå aktiviteter og bevegelser som kan øke smertene, vil bare tanken på disse situasjonene – for eksempel på å løfte noe tungt eller ta en sykkeltur – vekke kroppslig uro.

Hvis du kjenner deg igjen i at hverdagen preges av at du unngår bestemte aktiviteter og bevegelser, kan du vurdere å gjennomføre systematisk trening i å utføre nettopp disse bevegelsene og gjøremålene. Det innebærer å trene på å gå inn i situasjoner du unngår på grunn av at du – forståelig nok – har forventning om og frykt for smerte.

Gjør det motsatte

Når man frykter at en aktivitet eller en bestemt kroppsbevegelse skal bli smertefull, strammer man gjerne musklene og inntar bestemte stillinger for å motvirke at det skal skje. Men disse sikringstiltakene blir lett misforstått av hjernens alarmsentral som en trussel, som et signal om at man er i fare for å bli skadet.

Vårt råd er at du trener på å gjøre det motsatte, ved å slappe av i musklene og engasjere deg i det du holder på med. Slik får du fortalt hjernens alarmsystem at du har kontroll. Gjennom stadige gjentakelser kan du redusere frykten eller frustrasjonen. Det vil være nyttig, da slike vonde følelser i seg selv øker intensiteten i smertene, mens en rolig og mer avspent tilstand kan bidra til å redusere dem. Gjennom treningen har du også mulighet til å få nyansert katastrofetanker og bekymringstanker. Du kan få avkreftet at visse bevegelser eller aktiviteter er skadelige.

Det kan være en fordel å sette opp treningen som en del av en aktivitetsplan. Hvis for eksempel det å sykle er en aktivitet som du har hatt glede av tidligere, men som er blitt forbundet med frykt for smerte, kan du legge inn noen korte sykkelturer i løpet av uken. Om ønskelig kan du øke varigheten av turene etter hvert.

I denne formen for trening er repetisjon et nøkkelord. Det er for eksempel viktig med regelmessige sykkelturer eller skiturer, avhengig av hva du trener på.

Et annet nøkkelord er systematikk. Det gjelder å gå planmessig til verks. Du starter med øvelser du anser som realistiske å få gjennomført, og bygger på erfaringene du gjør, i planleggingen av neste øvelse. Et eksempel er at du gradvis øker lengden på sykkelturene.

Det kan være lurt å la øvelsene inngå som en del av regelmessig fysisk trening, som var tema i del 2 i arbeidsboken. Et slikt treningsopplegg kan gjerne settes sammen etter råd fra fysioterapeut eller eventuelt en trener på et treningsstudio med kompetanse på området.

Aktivitets- og bevegelsestrening bygger altså på en systematisk plan, der du øver regelmessig på å utføre aktiviteter og bevegelser du tidligere har unngått. Ved å gjenta øvelsene over tid kan du få økt funksjon og følelse av å ha påvirkningskraft og valgmuligheter.

Bevegelsestrening ved nociplastisk smerte

I del 1 beskrev vi tre ulike typer av smerte: nociseptive, nevropatiske og nociplastiske smerter. Nociseptiv smerte er forbundet med sykdom eller skade i muskler, ledd og hud. Nevropatisk smerte er forårsaket av skade eller sykdom i det sentrale nervesystemet (hjerne og ryggmarg) eller i det perifere nervesystemet (nervetråder som spres til alle deler av kroppen fra hjerne og ryggmarg).

Nociplastisk smerte, også kalt nevroplastisk smerte, er verken knyttet til vevet eller til nervene i kroppen, men har sammenheng med endringer i sentralnervesystemets måte å regulere signaler fra kroppen på. Hjernen har fått en senket terskel for å tolke et nervesignal som smerte. Smertene er høyst reelle, selv om de ikke kan påvises i kroppen. Det har man blant annet påvist i studier der forskerne har benyttet metoder for avbildning av hjernen. Smertealarmen går virkelig av, men det er falsk alarm fordi hjernen feiltolker signaler fra kroppen. Men poenget er at falske alarmer er akkurat like vonde som «sanne» alarmer.

> *Det er naturlig å reagere med frykt og bekymring, for det føles jo virkelig som om noe er galt.*

Denne smertemekanismen kan være involvert i revmatiske sykdommer, for eksempel ved fibromyalgi eller inflammatorisk revmatisk sykdom i remisjon. Et annet eksempel er langvarige ryggsmerter, som er den vanligste smertelidelsen i befolkningen. For de aller fleste av de som har smerter i korsryggen, finner man ikke skader i ryggen som kan forklare smertene. Smertealarmen går altså av, men det er som nevnt falsk alarm fordi det ikke er noe farlig eller galt i kroppen. Det er naturlig å reagere med frykt og bekymring, for det føles jo virkelig som at noe er galt. Fryktfølelsen ledsages gjerne av katastrofetanker, tanker om ikke å ha kontroll og bekymring for at smertene skal få negative konsekvenser for fremtiden. Slike tanker forsterker engstelsen og kan også gi en følelse av hjelpeløshet og maktesløshet. Andre reagerer med frustrasjon og fortvilelse. Alle disse vonde følelsene bidrar til å forsterke smerten. En ond, selvforsterkende sirkel etableres.

Som den dyktige varsleren hjernen er, vil den helst være i forkant og varsle om trusler i god tid. Hvis du har erfart at visse bevegelser, kroppsstillinger eller situasjoner er smertefulle, knyttes det en forbindelse mellom risikoen for smerte og disse bevegelsene, kroppsstillingene og situasjonene. Det kalles læring ved betinging, der det oppstår en automatisk assosiasjon mellom noen stimuli (aktivitet, kroppsfornemmelser) og bestemte responser (frykt, smerte).

Et eksempel er en person med ryggsmerter som har erfart at det å løfte noe tungt, eller sykle på en humpete vei, gir smerter. Disse aktivitetene kan bli en utløser for smerte, fordi hjernen forbinder dem med en trussel. For personen kan det oppleves som en bekreftelse på at det er noe galt med ryggen, at den rett og slett ikke tåler slike aktiviteter. Det fører naturlig nok til unngåelse. Unngåelsen bidrar til at hjernens trusseltolkning ikke korrigeres, og vaktberedskapen opprettholdes.

«Reprosesseringsterapi» ved langvarig smerte

Kroppsfornemmelsen vi kjenner som smerte, blir først smerte når hjernen tolker det som smerte. Nøkkelen til å bryte denne smertesirkelen er å endre hvordan vi responderer på smerten, avlære frykten og trygge hjernen på at det ikke er fare på ferde. Denne nye fortolkningen trenger hjernen hjelp til. I flere studier har man vist at det er mulig å påvirke hjernen slik at den ikke tolker kroppssignaler som smerte. Man kan faktisk heve nervesystemets smerteterskel.

Metoden, som kalles reprosesseringsterapi ved langvarig smerte (pain reprocessing therapy), er enkel i teorien. Du utfører en bevegelse som du vet gir smerte, samtidig som du sier en eller to av følgende formuleringer til deg selv: «Det er ikke noe galt i kroppen», «Signalene fra kroppen er ekte, men ufarlige og midlertidige», «Jeg er ikke ødelagt», «Jeg vil bli bedre» eller «Det er bare hjernen som feiltolker». Det er viktig at du under treningen er i en tilstand av ro og trygghet, og har en støttende og omsorgsfull innstilling til deg selv. Observer kroppsreaksjonene med en åpen og nysgjerrig holdning, uten å betrakte dem som en trussel og uten å prøve å endre dem.

Fremgangsmåten er altså at du følger prinsippene for aktivitets- og bevegelsestrening, som du leste om tidligere i denne delen av arbeidsboken, og kombinerer øvelsene med et klart budskap til hjernen. Dessuten kan du forsterke effekten av treningen ved å bruke de mentale strategiene du leste om i del 3, for å motvirke katastrofetanker, tanker om ikke å ha kontroll og kvernetanker i form av grubling og bekymring.

Vi skrev at metoden er enkel i teorien. I praksis er dette selvsagt en svært krevende metode, som fordrer utholdenhet. Det tar nemlig tid før du får budskapet frem og kan påvirke hjernens tolkning av signalene.

Metoden krever at du virkelig tror på budskapet du ønsker å formidle: at det faktisk ikke er en skade i kroppen, og at det ikke er noe som kan bli ødelagt hvis du gjennomfører den fryktede bevegelsen eller aktiviteten. Du må dessuten evne å opprettholde denne overbevisningen også når du merker at smertene stiger. Det er ikke lett, for smerte signaliserer fare.

Et viktig og nødvendig utgangspunkt er at du har fått bekreftelse fra lege eller fysioterapeut om at det faktisk dreier seg om nociplastisk smerte, der problemet ikke er skade i kroppen, men at sentralnervesystemet feiltolker signaler fra kroppen. Dessuten er det lurt at du selv samler inn ulike former for informasjon om at det ikke er noe galt med kroppen. Du kan høre en lydfil om nevroplastiske smerter her.

Her er noen eksempler på informasjon som kan tyde på at det er snakk om nociplastisk smerte:

- Smertene ble i sin tid ikke forårsaket av en skade på kroppen.
- Medisinsk behandling har ikke hjulpet mot smertene eller har bare gitt midlertidig lettelse.
- Smertene kan være eller har vært i ulike deler av kroppen din.
- Smertene dukker ofte opp først i etterkant av en aktivitet, for eksempel en lengre gåtur.
- Smertene kan i kortere eller lengre perioder flytte på seg eller variere i intensitet.
- Smertene er ikke konsistente, men blir borte eller svært svake enkelte ganger, også når du utfører bevegelser og aktiviteter forbundet med smerte.
- Smertene blir forsterket i perioder med stressbelastninger og vonde følelser.
- Du tenker mye på smertene og bekymrer deg for dem.

Tips til treningen

Ikke gjør øvelser når smertene er sterke. Velg heller situasjoner der de er svake eller moderate. Start i det små, med korte treningsøvelser, kanskje bare i noen sekunder. Skaff deg verdifulle erfaringer, og bygg prosessen på dem. Gradvis utvider du tiden du bruker på hver øvelse. Hold bare på så lenge du har den åpne, nysgjerrige holdningen, der du også har tilgang til positive følelser. Ikke press deg gjennom treningen på en innbitt og anstrengt måte. Noen setter av fem minutter til hver øvelse. Andre har enda kortere treningsøkter, kanskje bare i noen sekunder, før de fortsetter med det de holder på med. Finn ut hva som passer best for deg.

Holdningen du har til smertene under treningen, er det sentrale, der du finner din måte å kommunisere «ikke fare» til hjernen på. Legg opp prosessen slik at du får gjentatt dette positive budskapet igjen og igjen.

Når du kjenner smertene, kan du tenke på det som en mulighet til å gjenta budskapet. Nettopp i slike øyeblikk får du en sjanse til en dialog med hjernen. Du benytter anledningen til å minne deg selv om at det er ufarlige smerter, og at hjernen tolker signaler fra kroppen på en feilaktig måte. Du korrigerer en misforståelse.

Regn med at du vil få tilbakeskritt underveis, med situasjoner der smertene og de negative tankene og vonde følelsene forbundet med dem tiltar i styrke. Andre som har vært gjennom denne prosessen, forteller nettopp at de i perioder fikk utbrudd av smerter som var skremmende og demotiverende. Heldigvis greide de å holde fast på prosjektet. De gikk gjennom prosessen med gode resultater: styrket funksjon og livskvalitet, og mindre smerter.

Regn med at du vil få tilbakeskritt underveis, med situasjoner der smertene og de negative tankene og vonde følelsene forbundet med dem tiltar i styrke.

Et eksempel – irritabel tarmsyndrom

Vi har på Diakonhjemmet sykehus god erfaring med å gjennomføre denne formen for aktivitets- og bevegelsesstrening for pasienter med langvarige magesmerter, noe du kan lese mer om i rammen under.

Aktivitets- og bevegelsestrening ved irritabel tarmsyndrom

På Diakonhjemmet sykehus har vi gjennom flere år høstet erfaring med behandling av irritabel tarmsyndrom. Denne lidelsen er kjennetegnet av langvarige smerter fra magen og ofte også fra andre steder i kroppen. Irritabel tarmsyndrom, som også kalles IBS, etter det engelske navnet *irritable bowel syndrome*, er en svært hemmende lidelse, som heldigvis ikke er farlig. Det er ingen skade i mage eller tarm, og smertene er nociplastiske. Problemet er en overopphetet kommunikasjon i hjerne–tarm-aksen. Denne aksen er et komplekst, toveis kommunikasjonssystem mellom hjernen og fordøyelsessystemet. Hjernen har utviklet en form for sterk sensitivitet for signaler fra dette systemet, som kalles visceral hypersensitivitet.

Det finnes heldigvis flere typer av hjelpetiltak, som gjerne kan supplere hverandre. Noen har god hjelp av kostholdsendring. Andre har mest utbytte av å endre på handlinger og tankemønstre som øker vaktberedskapen i hjernen og intensiteten i kommunikasjonen mellom tarmen og hjernen. Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening er en viktig del av behandlingen, der du gjennom handling viser hjernen og tarmen at de ikke trenger å være så på alerten. Gjennom handling og konstruktive tenkemåter formidler du at beredskapen kan reduseres, og at sensitiviteten kan skrus ned. Slik brytes den onde sirkelen mellom engstelig oppmerksomhet, sensitivitet for kroppens signaler, tenkning og unngåelsesatferd.

Du kan lese mer om denne fremgangsmåten og den vitenskapelige dokumentasjonen for den i en arbeidsbok på kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/irritabel-tarmsyndrom/ og i boken *Irritabel tarm. Mentale verktøy og tiltak som reduserer symptomer og øker livskvaliteten.*

Legg til rette for positive følelser

Vi nevnte at den følelsesmessige rammen rundt treningen er svært viktig. Ved å innta en trygg og rolig holdning kommuniserer du «ingen fare» til hjernen. Det innebærer å sitte, stå eller gå på en avspent måte, med en åpen kroppsholdning som formidler trygghet. Dessuten gjelder det å åpne opp for positive følelser, preget av egenomsorg, der du ser kroppen som en venn og ikke en fiende. Her kan det være til hjelp at du prøver å innpasse treningen i aktiviteter som er positive og stimulerende for deg, for eksempel i hyggelig samvær med barn, venner eller kjæledyr. Det kan være former for fysisk trening du setter pris på, og som bygger på råd du har fått fra fysioterapeut og annet helsepersonell. Det kan være ulike aktiviteter som er verdifulle og meningsfulle for deg, kanskje gjøremål som du i aktivitetsregistreringen førte opp som plussaktiviteter.

Nettopp aktivitetsplanen kan være et nyttig hjelpemiddel for aktivitets- og bevegelsestrening ved ulike former for langvarige smerter. Et tips her er at du leser gjennom «Bruk handlingsregler for å etablere gode vaner» i del 2, og vurderer å ha med handlingsregler som et hjelpemiddel i gjennomføringen av treningen.

Øvelser del 4C
Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening

Å lese

Del 4C «Systematisk aktivitets- og bevegelsestrening».
Les gjerne også igjen «Bruk handlingsregler for å etablere gode vaner» i del 2, og vurder å ha med handlingsregler som en del av treningen.

Å gjøre

- Hør på lydfil om nevroplastisk smerte.
- Vurder om du i for stor grad unngår aktiviteter og bevegelser forbundet med smerte.
- Vurder om du kan ha nociplastisk smerte som ikke er forbundet med skade eller betennelse, og der sentralnervesystemet feiltolker signaler fra kroppen.
- Få bekreftelse fra lege eller fysioterapeut om at det dreier seg om nociplastisk smerte.
- Lag en systematisk plan for aktivitets- og bevegelsestrening, der du øver regelmessig på å utføre aktiviteter og bevegelser du tidligere har unngått.

I del 4C har du lest om

- Unngåelse av aktiviteter og bevegelser som kan føre til økte smerter, kan forsterke frykten for dem og dermed også smertene.
- For sterk grad av unngåelse kan bidra til passivitet som svekker kroppen.
- Nociplastisk smerte er ikke knyttet til skade i kroppen, men til at sentralnervesystemet (hjerne og ryggmarg) har fått en senket terskel for å tolke et nervesignal som smerte.
- Gjennom aktivitets- og bevegelsestrening kan du få demonstrert for hjernens alarmsystem at bevegelsene ikke er farlige.

Del 5
Oppsummering og veien videre

Nå har du kommet til siste del av behandlingen. Siste del er samtidig starten på veien videre. Nå gjelder det å bygge videre på alt det du har jobbet med gjennom denne behandlingen, slik at det blir dine nye vaner i hverdagen. Det fine med vaner er at vi bruker mindre energi på å gjøre det vi skal gjøre, vi bare gjør det uten å måtte tenke over at vi gjør det. Et nyttig verktøy for å endre vaner er en oversiktlig handlingsplan. Denne planen kan du også bruke som en påminner om de viktigste prinsippene i arbeidet med langvarige smerter.

Oversikt over tiltak i behandlingen

I løpet av behandlingen har vi sett på en rekke ulike tiltak som kan være til hjelp ved langvarig smerte. Noen av tiltakene er trolig mer aktuelle for deg enn andre. Ta derfor en titt på listen nedenfor, og kryss gjerne av for tiltak som du tror er viktige for deg i ditt videre arbeid. Disse tiltakene kan du vurdere å ta inn i handlingsplanen, som du kan lese om på de neste sidene.

- Få nyttig kunnskap om langvarig smerte
- Vurdere å informere pårørende om behandlingsopplegget
- Vurdere å ha en medhjelper fra eget nettverk under gjennomføring av ulike tiltak
- Bruke Diamanten for å sortere
- Bruke avspenningstrening med dyp pust
- Trene på fleksibel oppmerksomhet (husk øvelsen «oppmerksomheten som en bevegelig lyskaster»)
- Gjennomføre regelmessig fysisk trening
- Bruke handlingsregler for vaneendring
- Kartlegge uhensiktsmessige tankemønstre
- Kartlegge og omskrive smertefulle forestillingsbilder
- Bruke støttetanker og etablere en konstruktiv indre dialog
- Redusere og nyansere overdreven selvkritikk
- Redusere forsøk på tankeundertrykking
- Trene på å frigjøre oppmerksomheten fra kvernetanker
- Bruke handlingsregler ved kvernetanker (hvis … så-formuleringer)
- Kartlegge og få oversikt over aktivitetsmønstre i hverdagen
- Komponere en god hverdag ved hjelp av aktivitetsplan
- Ha med positive og viktige plussaktiviteter
- Ha en god strategi for restitusjon
- Ta i bruk arbeidsrettede tiltak
- Justere aktivitetsplanen ut fra erfaringer underveis
- Gjennomføre systematisk aktivitets- og bevegelsestrening
- Utforme en handlingsplan for videre trening og vedlikehold

Strategier for videre trening og vedlikehold

Det er viktig å holde ved like de tiltakene fra denne behandlingen som du har erfart er til hjelp for deg. Da trenger du en klar strategi, bygget på erfaringene dine om hva som er til hjelp. Du kan forberede deg ved å se for deg krevende situasjoner som kan oppstå, og hvilke mottiltak du kan ty til.

> *Vær forberedt på at det vil komme flere dårlige dager i strekk der du begynner å lure på om tiltakene har hjulpet.*

Vær forberedt på at det vil komme flere dårlige dager i strekk der du begynner å lure på om tiltakene har hjulpet. Det er bedre å forvente enn å frykte at plagene kommer fra tid til annen. Da er du bedre forberedt. Tenk på de dårlige dagene som en mulighet til å trene på ferdighetene dine.

Du kan nettopp bruke plager, som mer slitenhet, ubehag og vonde følelser, som påminnelser om betydningen av å iverksette kloke tiltak som kan være til hjelp. Dessuten kan du avtale med for eksempel fastlegen din eller annet helsepersonell du har kontakt med, at dere ved behov drøfter tiltak for å forebygge tilbakefall. Du kan også gjøre en slik avtale med en medhjelper fra nettverket ditt.

Lag en konkret og gjennomtenkt handlingsplan

Lag en handlingsplan for hva som er viktig å huske i det videre arbeidet, der du for eksempel kan notere ned stikkord på følgende:

- Hva er viktige strategier du har lært?
- Hvordan kan du fortsette å snu uheldige vanemønstre som opprettholder problemer og svekker funksjon og livskvalitet?
- Hvordan kan du holde ved like aktivitets- og bevegelsestrening?
- Hva er dine risikosituasjoner, altså situasjoner hvor det vil være vanskelig å unngå å komme inn i uheldige mønstre? Hvordan kan du forberede deg på disse situasjonene?
- Hvordan skal du håndtere grubletanker, bekymringer og katastrofetanker som vil dukke opp?

Gi deg selv påminnelser om viktige tiltak, slik at de nye tenke- og handlemåtene ikke går i glemmeboken eller blir slukt av gamle vanemønstre. Eksempler på husketeknikker som andre har hatt nytte av, er påminnelser festet på kjøleskapsdøren og å ha arbeidsboken liggende fremme et sted du ikke kan unngå å se den. Hva er dine forslag?

Gjennom arbeidet du har lagt ned, er du blitt kjent med handlingsmønstre og tankemønstre som du ikke er tjent med. La oss kalle dem dine «gamle vaner». Det er nyttig å skrive dem ned, slik at de blir tydelige for deg (gammel plan). Samtidig lager du en plan for hva du skal minne deg selv på for å håndtere krevende situasjoner best mulig og for å holde ved like dine nye vaner og ferdigheter (ny plan). Hvis du vil, kan du bruke skjemaet på neste side til det.

Lykke til, vi heier på deg!

HANDLINGSPLAN

Gammel plan

Hva jeg tenkte og gjorde som bidro til å forsterke problemene og som hemmet meg i hverdagen.

- tenkemåter, for eksempel katastrofetanker eller kvernetanker
- handlingsmønstre, som overbelastning eller for mye unngåelse

Ny plan

Hva jeg vil si til meg selv og hva jeg vil gjøre for å håndtere problemene mine og få en god hverdag.

- mentale strategier og handlingsstrategier

Øvelser del 5
Strategier for videre trening og vedlikehold

Å lese
Del 5 « Strategier for videre trening og vedlikehold».

Å gjøre

- Gjør det du kan for å holde tiltakene fra behandlingen ved like, både for å fortsette bedringen og for å forebygge tilbakefall.

- Vær forberedt på at det vil komme dårlige dager, slik at du unngår å komme inn i onde sirkler.

- Utform hensiktsmessige strategier, bygget på dine erfaringer om hva som er til hjelp.

- Lag en handlingsplan for det videre arbeidet med å snu handlings- og tankemønstre som ikke er til hjelp for deg, og for å møte barrierer som kan oppstå.

Vedlegg 1
Når jobben er krevende på grunn av smerter og sykdom

Dersom du er i arbeid, har du kanskje opplevd smerter og utmattelse som et problem på jobb. Mange forteller at de blir møtt med forståelse og støtte. Likevel forteller noen at det er et vanskelig tema å ta opp med ledere eller kolleger. De er engstelige for at andre ikke helt skal skjønne hva det dreier seg om, eller de synes det er flaut å fortelle om plagene. Anbjørg i sitatet under forteller at det at hun har sykdom og smerteplager som ingen kan se, gjør situasjonen enda vanskeligere.

Anbjørg:
«Det er ingen som egentlig merker at jeg er så syk som jeg er. Ingen på jobb ser det, men jeg sier det jo selvfølgelig, jeg må jo det, selv om det var vanskelig. Jeg tror det er litt vanskelig å forstå, for jeg er en veldig glad og livlig person som liker å prate og sånn. Jeg tror ikke at de helt skjønner begrensningene mine. Jeg får til stadighet høre at jeg ser så godt ut. Jeg skjønner at det er ment som oppmuntring. Samtidig får jeg tanker om at de tviler på om jeg har grunn til å være sykmeldt. For å slippe det presser jeg meg til å gå på jobb, men det fører jo bare til lengre sykefravær.»

Tilsvarende er de som har vært sykmeldt lenge, ofte spent på hvordan det vil være å begynne å jobbe igjen, og om arbeidsgiveren vil vise forståelse og vilje til å tilrettelegge. Her er særlig to ting sentrale: Det ene er å planlegge hvordan returen skal foregå. Det andre er muligheter til fleksibel tilrettelegging, særlig i den første perioden, men ofte også tilrettelegging over tid. Det er ofte viktig med dialog med arbeidsgiveren for å få til gode løsninger for begge parter.

Videre er det viktig at det er en balanse mellom krav og støtte i arbeidssituasjonen. Det innebærer at du blir tatt med på råd om jobben, og ved behov får nødvendig veiledning. De som opplever negativt jobbstress, med høye krav, stramme tidsfrister og liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir fattet, har økt risiko for å få helseproblemer.

Er du selvstendig næringsdrivende, mangler du trolig den støtten som andre arbeidstakere vanligvis har. I verste fall kan du være i en situasjon der du må balansere mellom økonomiske hensyn og hensynet til helsen din.

Tiltak og støtteordninger for arbeidsdeltakelse

Arbeidsgivere kan være usikre på hvordan de kan tilrettelegge, og er ofte ikke kjent med NAVs tiltak og støtteordninger. Da er det en fordel at du kjenner til det.

NAV har et variert tilbud av gode tiltak (se www.nav.no). Eksempler er:

- **Arbeidsplassvurdering** med besøk av fysioterapeut eller ergoterapeut
- Økonomisk støtte til **hjelpemidler** på jobben
- **Reisetilskudd** til transport til og fra arbeidsstedet
- **Tilretteleggingstilskudd** til bedriften ved opplæring i nye oppgaver
- **Arbeidsrettede tiltak** for skolegang, kurs, hospitering og arbeidstrening

I oppfølgingen fra NAV er dialogmøter på jobben et verktøy for å finne gode løsninger. Ved behov kan også bedriftshelsetjenesten være til stede. Et nyttig spørsmål til deg selv i denne forbindelsen kan være: «Hvordan ville en god arbeidssituasjon se ut nå hvis jeg fikk bestemme selv?»

Bruk av arbeidsavklaringspenger

For å få rett til arbeidsavklaringspenger (AAP) må arbeidsevnen din være redusert med minst 50 prosent. Målet er at du skal beholde eller skaffe deg jobb i løpet av tiden du får slik økonomisk støtte. Du er med på å utarbeide en konkret plan for hva du kan gjøre for å komme i arbeid, og har regelmessig oppfølging av NAV. Det er vanlig med en kombinasjon av behandling og arbeidsrettede tiltak. Planen justeres i tråd med endringer i din helse og funksjonsevne. Du kan også få støtte for å fullføre et opplæringstiltak. Dessuten er det som nevnt mulig å søke om en rekke tilleggsytelser. Du finner mer informasjon på nettsidene til NAV.

> *Det er mye helse å hente i å være i arbeid. Det sikrer økonomien, og er en kilde til selvrespekt, trygghet og fellesskap.*

Få støtte fra helsevesenet

Kommunehelsetjenesten, i samarbeid med NAV og arbeidsgiverne, skal støtte arbeidstakere med lengre sykefravær for å lette prosessen med å komme tilbake i jobb. I den forbindelsen kan det ofte være gunstig med et møte mellom fastlegen, deg og eventuelt også dine pårørende. Hensikten er å formidle informasjon og kartlegge behovet for oppfølging, gjerne med forpliktende milepæler. Ved kreftsykdom har mange god erfaring med å trekke inn en kreftkoordinator, når det er slike stillinger i kommunen de bor i.

Utform en klok bruk av sykmelding

Det er mye helse å hente i å være i arbeid. Det sikrer økonomien, men det er også en kilde til selvrespekt, trygghet og fellesskap. Det gir så vel rammer og rutiner som en mulighet til menneskelig kontakt og å oppleve at dagene har mening.

Langvarig sykefravær kan i seg selv gjøre det vanskeligere å vende tilbake i arbeid. Negative tanker og vonde følelser kan lett råde grunnen uten den muligheten for korreksjon og nyansering som daglig kontakt med kolleger gir. I verste fall kan du begynne å tro på negative tanker som forteller deg at du ikke har noe å bidra med, at du ikke er ønsket, eller at det uansett ikke nytter. Og jo lengre tid det går med fravær fra jobb, desto sterkere kan disse negative holdningene bli.

Selv om full sykmelding i en lengre periode kan være nødvendig og riktig for deg, er det et tiltak som kan ha bivirkninger i form av sosial isolasjon og passivitet. Gradert sykmelding kan være et bedre alternativ, dersom det er mulig. Ved gradert sykmelding kan du jobbe i et redusert tempo, med færre eller enklere arbeidsoppgaver, ha kortere dager eller få tilpasset jobben på andre måter. Det er viktig med oppgaver som gir deg en opplevelse av mestring og mening. Arbeidstiden kan reduseres ved at du kutter et visst antall timer hver dag, eller ved at du er hjemme en eller flere dager per uke. Du kan også avtale endringer i forventet tempo, og heller være på jobb flere timer enn uføregraden tilsier, slik Per Arthur i sitatet under gjorde.

Per Arthur:
«Jeg er elektriker i et mindre firma, og har hatt et lengre sykefravær på grunn av kronisk sykdom med mye smerter og utmattelse. Jeg er bare i stand til å jobbe halve dagen, tenkte jeg, og etter å ha snakket med legen min startet jeg med en sykmelding på 50 prosent. Fikk full forståelse fra arbeidsgiveren på det. De har vært veldig innstilt på å legge forholdene til rette for at jeg kan komme tilbake i full jobb igjen. Det viste seg imidlertid snart at jeg bare fikk utført halvparten av det jeg normalt ville ha gjort i løpet av denne tiden. Det var skuffende, og det var virkelig ille at jeg ikke kunne levere det arbeidsgiveren forventet. Løsningen ble en 75 prosent sykmelding, der jeg likevel er på jobben halve dagen. Da føler jeg at jeg greier å håndtere jobben. Jeg får den tiden jeg trenger, og må ikke stresse. Det er også ok at min arbeidsgiver får en riktig kompensasjon, også fordi jeg da føler mindre press rundt det å komme tilbake i jobb.»

Et støttende arbeidsmiljø, slik Per Arthur heldigvis hadde, gjør at folk kommer raskere tilbake i jobb. Ledere har en nøkkelrolle. Det viktigste de kan gjøre, er å bry seg. Da viser de i praksis at de ønsker en åpen og omsorgsfull arbeidskultur.

Vår erfaring er at mange gjerne vil hjelpe kolleger som har sykdom og kroppslige plager. Problemet er ofte at de føler seg usikre på hvordan de skal gå frem. Derfor kan det være lurt å ha gjort seg noen tanker om hva man har behov for, og hvordan man skal få formidlet disse behovene.

Eksempler på tiltak for tilrettelegging på jobben er:

- redusert arbeidstid og avgrensning av oppgaver
- å kunne jobbe i eget tempo uten å bekymre seg for om man får gjort alt man skulle
- fleksibel arbeidsplan med mulighet til å kunne styre for eksempel rekkefølgen selv
- å kunne skjerme seg når dagsformen er dårlig, og ikke måtte være så eksponert
- spesialtilpassede kontorrekvisitter
- å kunne starte litt senere på dager der plagene er særlig ille om morgenen
- oppfølgende samtaler med nærmeste leder eller andre kontaktpersoner på jobben

Du vet selv hva du trenger for å kunne utføre arbeidsoppgavene dine best mulig, og du er den nærmeste til å informere lederen din om det.

Lag en felles strategi for tilrettelegging

Dersom du har behov for gradvis tilbakeføring etter lengre sykmelding, kan du sammen med lederen din eller personalavdelingen anslå hvor lang tid du trenger. Så kan dere sette opp en tidsplan og ulike grader av sykmelding, for eksempel med bolker på tre til fire timer, to til tre dager i uken. Dere kan også rangere oppgaver ut fra hvor store problemer du for tiden opplever at du har med å utføre dem. Så drøfter dere hva som kan være til hjelp for deg, som støtte fra leder og kolleger, nye samarbeidspartnere, bedre struktur på oppgaver og avgrensning av ansvarsområder, kanskje med en midlertidig ny stillingsbeskrivelse.

Oppgaver som er vanskelige for deg å gjennomføre, kan deles inn i mindre og mer håndterlige porsjoner. Hvis du har problemer med å holde orden på innboksen med e-poster som har hopet seg opp i ditt fravær, kan du prøve bare å besvare nye e-poster. Dersom du opplever det som vanskelig å lede møter, kan du begynne med å delta på enkelte av dem. Det kan være lurt å avtale oppfølgingsmøter der dere drøfter erfaringer med ulike tiltak og justeringer som bør gjøres underveis.

Ha en god informasjonsstrategi

Mange er i tvil om hvor åpne de skal være om helseproblemene sine på jobben, om hva de skal si til leder og kolleger. Det gjelder særlig når de har behov for tilpasninger, og når de er usikre på hvem som får tilgang til opplysningene om dem. Da kan de ha nytte av å lage en informasjonsstrategi.

Her er det to ytterpunkter: Det ene er å ikke si noen ting. Det kan føre til spekulasjoner. Det andre er å være helt åpen til alle. Det kan være vanskelig, fordi det jo er snakk om personlige forhold. Informasjonsstrategien tar for seg hvem du kan snakke med om hva, hvordan du skal snakke om det, og når du eventuelt skal gjøre det. Hva trenger for eksempel din nærmeste leder å vite for å kunne være den lederen du trenger nå?

Noen har god erfaring med å lage et slags informasjonsskriv som de sender ut til arbeidsplassen, og noen ganger også til familie og venner. En kvinne som jobbet i et datafirma, fortalte om gode erfaringer med en slik fremgangsmåte: «Jeg var så lei av å få blikk og spørsmål og dermed påminnelser om min helsetilstand. Jeg valgte derfor å lage et skriv med informasjon om sykdom, symptomer og hva som hjelper. Jeg valgte også å skrive at det egentlig er en god hjelp for meg å ikke få for mange spørsmål om helsen min, for da tenker jeg bare mer på sykdommen og føler meg mer syk.»

> *Åpenheten gjør det lettere for kollegene å snakke om problemer som oppstår. Ofte oppdager man at man ikke er den eneste som har slike problemer.*

Noen bestemmer seg tidlig for å være åpne. De sier rett ut til kollegene sine at de har problemer med smerter og andre helseplager, at de får behandling, og at de gjør konkrete ting i hverdagen for å bevare kontrollen. Åpenheten gjør det lettere for kollegene å snakke om problemer som oppstår. Ofte oppdager man at man ikke er den eneste som har slike problemer.

I dette vedlegget har du lest om

- Å være i arbeid er for mange positivt for trivsel og helse.
- Langvarig sykefravær og uførhet kan forverre helseproblemer.
- Ved smerter og sykdom kan man ha behov for en ny personalpolitikk, både privat og i yrkeslivet.
- Om mulig kan gradert sykmelding, eventuelt i kombinasjon med tilrettelegging på jobben, fungere bedre enn langvarig full sykmelding.
- Det kan være nyttig å lage en informasjonsstrategi om hva man sier om helseproblemene på jobben, til hvem og i hvilken situasjon, der man selv bestemmer hvor åpen man vil være.

Litteratur

På de neste sidene finner du henvisninger til noen av de vitenskapelige studiene som kunnskapen og tiltakene i behandlingen er bygget på. Dersom du vil se nærmere på en artikkel, kan du bruke databasen Google Scholar, der det er et sammendrag av studien, noen ganger med en kopi av hele artikkelen. Mesteparten er på engelsk, fra forskere fra ulike land over hele verden. Langvarige smerter er et stort og mangfoldig forskningsområde, der det hvert år kommer stadig nye studier.

Ashar, Y.K., Gordon, A., Schubiner, H. mfl. (2022). Effect of pain reprocessing therapy vs placebo and usual care for patients with chronic back pain. A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 79*(1), 13–23.
Aydede, M. & Shriver, A. (2018). Recently introduced definition of "nociplastic pain" by the International Association for the Study of Pain needs better formulation. *Pain, 159,* 1176–1177.
Berge, T., Bull-Hansen, B. & Fjerstad, E. (2023). Irritabel tarm. *Mentale verktøy og tiltak som reduserer symptomer og reduserer livskvaliteten.* Oslo: Aschehoug.
Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2024). *Energityvene. For deg som lever med utmattelse og sykdom.* Oslo: Aschehoug forlag.
Berge, T. & Fjerstad, E. (2016). *Lev godt med sykdom.* Oslo: Gyldendal Akademisk.
Berge, T. & Fjerstad, E. (2020). Bruk av handlingsregler i vaneendring. *Tidsskrift for kognitiv atferdsterapi.* https://tidsskrift.kognitiv.no/bruk-av-handlingsregler-i-vane-endring/
Berge, T. & Fjerstad, E. (2022). Vedvarende utmattelse ved sykdom. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (3. utgave, s. 327–338). Oslo: Gyldendal Akademisk.
Berge, T. & Fjerstad, E. (2024). Langvarig utmattelse ved sykdom: forekomst, årsaker, konsekvenser for arbeidsfunksjon og klinisk helsepsykologiske tiltak. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 61*(12), 896–906.
Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler pasienter med somatisk sykdom og skade.* Bergen: Fagbokforlaget.
Berge, T. & Martinussen, A.-G. (2016). Psykiske plager på arbeidsplassen. *En veileder for arbeidsgivere, tillitsvalgte og ledere.* www.idebanken.org
Bonezzi, C., Demartini, L. & Buonocore, M. (2012). Chronic pain: not only a matter of time. *Minerva Anesthesiology, 78*(6), 704–711.
Borchgrevink, P.C. (2017). Smertemedisin. I: E.A. Fors & T.C. Stiles (red.), *Smertepsykologi* (s. 79–89). Oslo: Universitetsforlaget.
Boyden, S.D., Hossain, I.N., Wohlfahrt, A. & Lee, Y.C. (2016). Non-inflammatory causes of pain in patients with rheumatoid arthritis. *Current Rheumatology Reports, 18*(6), 30. Doi.org/10.1007/s11926-016-0581-0
Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R. & Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain, 10*(4), 287–333.
Brodal, P. (2016). *The central nervous system* (5. utg). New York: Oxford University Press.
Chou, R., Deyo, R., Friedly, J., Skelly, A., Hashimoto, R., Weimer, M. mfl. (2017). Nonpharmacologic therapies for low back pain: a systematic review for an American college of physicians clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine, 166*(7), 493–505.

Buchmann, J., Baumann, N., Meng, K., Semrau, J., Kuhl, J., Pfeifer K. mfl. (2021). Endurance and avoidance response patterns in pain patients: Application of action control theory in pain research. *PLoS ONE 16*(3): e0248875.
Busch, V., Magerl, W., Kern, U., Haas, J., Hajak, G. & Eichhammer, P. (2012). The effect of deep and slow breathing on pain perception, automatic activity, and mood processing – an experimental study. *Pain Medicine, 13*(2), 215–228.
Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* New York: Guilford.
Eccleston, C., Fisher, E., Craig, L., Duggan, G.B., Rosser, B.A. & Keogh, E. (2014). Psychological therapies (internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2.* Doi:10.1002/14651858.CD010152
Eccleston, C., Morley, S.J. & Williams, A.C. (2013). Psychological approaches to chronic pain management: evidence and challenges. *British Journal of Anesthesia, 111*(1), 59–63.
Farzaei, M.H, Bahramsoltani, R., Abdollahi, M. & Rahimi, R. (2016). The role of visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome: Pharmacological targets and novel treatments. *Journal of Neurogastroenterology & Motility, 22*(4), 558–574.
Fjerstad, E. (2010). *Frisk og kronisk syk – et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom.* Gyldendal Akademisk.
Fjerstad, E., Berge, T., Nymo, S. & Moe, R.H. (2020). Targeting specific factors in rheumatic inflammatory diseases: A cognitive behavioural approach. *Health Education and Care, 5, 1–6, doi: 10.15761*/HEC-1000177
Fors, E.A. (2012). *Hva er smerte.* Oslo: Universitetsforlaget.
Fredheim, O.M., Kaasa, S., Fayers, P., Saltnes, T., Jordhoy, M. & Borchgrevink, P.C. (2008). Chronic non-malignant pain patients report as poor health-related quality of life as palliative cancer patients. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 52*(1), 143–148.
García, F.E., Duque, A. & Cova, F. (2017). The four faces of rumination to stressful events: A psychometric analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(6), 758–765.
Gillanders, D., Potter, L. & Morris, P.G. (2012). Pain related-visual imagery is associated with distress in chronic pain suffers. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40*(5), 577–589.
Glombiewski, J.A., Holzapfel, S., Riecke, J., Vlaeyen, J.W.S., de Jong, J., Lemmer, G. & Rief, W. (2018). Exposure and CBT for chronic back pain: an RCT on differential efficacy and optimal length of treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(6), 533–545.
Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology, 38*(6), 69–119.
Gordon, A. & Ziv, A. (2021). *The way out. The revolutionary, scientifically-proven approach to heal chronic pain.* London: Vermillion.
Hammer, H.B., Uhlig, T., Kvien, T.K. & Lampa, J. (2018). Pain catastrophizing, subjective outcomes, and inflammatory assessments including ultrasound: results from a longitudinal study of rheumatoid arthritis patients. *Arthritis Care & Research, 70*(5), 703–712.
Hartvigsen, J., Hancock, M.J., Kongsted, A. mfl. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet, 391*(10137), 2356–2367.
Hasenbring, M.I. & Verbunt, J.A. (2010). Fear-avoidance and endurance-related responses to pain: new models of behavior and their consequences for clinical practice. *The Clinical Journal of Pain, 26*(9), 747–753.
Joharatnam, N., McWilliams, D.F., Wilson, D., Wheeler, M., Pande, I. & Walsh, D.A. (2015). A cross-sectional study of pain sensitivity, disease-activity assessment, mental

health, and fibromyalgia status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Research and Therapy, 17,* 11. doi.org/10.1186/s13075-015-0525-5
Ketz, A.K. (2008). The experience of phantom limb pain in patients with combat-related traumatic amputations. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89*(6), 1127–1132.
Landmark, T., Romundstad, P., Dale, O., Borchgrevink, P.C., Vatten, L. & Kaasa, S. (2013). Chronic pain: one year prevalence and associated characteristics (the HUNT pain study). *Scandinavian Journal of Pain, 4*(1), 182–187.
Lee, M.C., Zambreanu, L., Menon, D.K. & Tracey, I. (2008). Identifying brain activity specifically related to the maintenance and perceptual consequence of central sensitization in humans. *Journal of Neuroscience, 28*(45), 11642–11649.
Lukkahatai, N. & Saligan, I.N. (2013). Association of catastrophizing and fatigue: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 74*(2), 100–109.
Lunde, L.H. & Fors, E.A. (2022). Langvarige smerter. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv atferdsterapi* (s. 311–325). Oslo: Gyldendal Akademisk.
Løchting, I. (2022). Sykdomsforståelse og mestring ved kronisk sykdom. *Fysioterapeuten,* fagkronikk, 5. mai 2022.
Maher, C., Underwood, M. & Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *Lancet, 389*(10070), 736–747.
Malfliet, A., Coopieters, I., Van Wilgen, P., Kregel, J., De Pauw, R., Dolphens, M. & Ickmans, K. (2017). Brain changes associated with cognitive and emotional factors in chronic pain: a systematic review. *European Journal of Pain, 21*(5), 769–786.
Malpus, Z., Nazar, Z., Smith, C. & Armitage L. (2023). Compassion focused therapy for pain management: '3 systems approach' to understanding why striving and self-criticism are key psychological barriers to regulating activity and improving self-care for people living with persistent pain. *British Journal of Pain, 17*(1), 87–102.
McCracken, L.M., Barker, E. & Chilcot, J. (2014). Decentering, rumination, cognitive defusion, and psychological flexibility in people with chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(6), 1215–1225.
McWilliams, D.F. & Walsh, D.A. (2017). Pain mechanism in rheumatoid arthritis. *Clinical and Experimental Rheumatology, 35*, 94–101.
Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). Pain mechanisms: a new theory. *Science, 150*(3699), 971–979.
Merskey, H., Bogduk, N. & Taxonomy, T.F.O. (1994). *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms* (2. utg.). Seattle: International Association for the Study of Pain (IASP) Press.
Nes, L.S., Ehlers, S.L., Patten, C.A. & Gastineau, D.A. (2014). Self-regulatory fatigue, quality of life, health behaviors and coping in patients with hematologic malignancies. *Annals of Behavioral Medicine, 48*(3), 411–423.
Nes, L.S., Ehlers, S.L., Whipple, M.O. & Vincent, A. (2017). Self-regulatory fatigue: A missing link in understanding fibromyalgia and other chronic multisymptom illnesses. *Pain Practice, 17*(4), 460–469.
Oslo Economics (2022). *Arbeid, helse og kreft.* OE-rapport 2022-81. https://osloeconomics.no/publication/arbeid-helse-og-kreft/
Philips, C. & Samson, D. (2012). The rescripting of pain images. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 40*(5), 558–576.
Phillips, K. & Clauw, D.J. (2013). Review: Central pain mechanisms in the rheumatic disease: future directions. *Arthritis & Rheumatism, 6582*), 291–302.
Plesner, K.B. & Vaegter, H.B. (2018). Symptoms of fibromyalgia according to the 2016 revised fibromyalgia criteria in chronic pain patients referred to multidisciplinary pain

rehabilitation: influence on clinical and experimental pain sensitivity. *Journal of Pain, 19*(7), 777–786.
Purdie, F. & Morley, S. (2016) Compassion and chronic pain. *Pain, 157*(12), 2625–2627.
Reme, S.E., Ljosaa, T.M., Stubhaug, A., Granan, L.P., Falk, R.S. & Jacobsen, H.B. (2022). Perceived injustice in patients with chronic pain: Prevalence, relevance, and associations with long-term recovery and deterioration. *The Journal of Pain, 23*(7), 1196–1207.
Riddle, D.L., Wade, J.B., Jiranek, W.A. & Kong, X. (2010). Preoperative pain catastrophizing predicts pain outcome after knee arthroplasty. *Clinical Orthopaedics and Related Research, 468*(3), 798–806.
Roberts, M.H., Klatzkin, R.R. & Mechlin, B. (2015). Social support attenuates physiological stress response and experimental pain sensitivity to cold pressor pain. *Annals of Behavioral Medicine, 49*(4), 557–569.
Salkovskis, P.M. & Campbell, P. (1994). Thought suppression in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behaviour Research and Therapy, 32*(1), 1–8.
Schjødt, B. (2017). Smertepsykologiens historikk. I: E.A. Fors & T.C. Stiles (red.), *Smertepsykologi* (s. 21–32). Oslo: Universitetsforlaget.
Sivertsen, B., Lallukka, T., Petrie, K.J., Steingrímsdóttir, O.A., Stubhaug, A. & Nielsen, C.S. (2015). Sleep and pain sensitivity in adults. *Pain, 156*(8), 1433–1439.
Steiro, A., Strøm, V., Dahm, K.T. & Reimer, L.M. (2012). *Psykologisk behandling ved kroniske smertetilstander. Rapport fra kunnskapssenteret nr. 1*8 2012. Oslo: Norsk kunnskapssenter for helsetjenesten.
Sveaas, S.H., Smedslund, G., Hagern, K.B. & Dagfinrud, H. (2017). Effect of cardiorespiratory and strength exercises on disease activity in patients with inflammatory rheumatic diseases: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine, 51*(14), 1065–1072.
Sverre, E., Peersen, K., Husebye, E. mfl. (2017). Unfavourable risk factor control after coronary events in routine clinical practice. *BMC Cardiovascular Disorders, 17,* 40. Doi. org/10.1186/s12872-016-0387-z
Strand, E.B., Zautra, A.J., Thoresen, M., Ødegård, S., Uhlig, T. & Finset, A. (2006). Positive affect as a factor of resilience in the pain – negative affect relationship in patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(5), 477–484.
Thong, I.S.K., Tan, G. & Jensen, M.P. (2017). The buffering role of positive affect on the association between pain intensity and pain related outcomes. *Scandinavian Journal of Pain, 14,* 91–97.
Thorn, B.E. (2018). *Cognitive therapy for chronic pain. A step-by-step guide* (2. utg.). New York: Guilford.
Tjølsen, A. & Rosland, J.H. (2017). Nevrobiologi. I: E.A. Fors & T.C. Stiles (red.), *Smertepsykologi* (s. 33–46). Oslo: Universitetsforlaget.
Turk, D.C. & Monarch, E.S. (2018). Biopsychosocial perspective on chronic pain. I: D.C. Turk & R.T.J. Gatchel (red.), *Psychological approaches to pain management. A practitioner's handbook* (3. utg., s. 3–24). New York: Guilford Press.
Vlaeyen, J.W.S., Crombez, G. & Linton, S.J. (2016). The fear-avoidance model of pain. *Pain, 157*(8), 1588–1589.
Vlaeyen, J.W.S., De Jong, J., Leeuv, M. & Crombez, G. (2004). Fear reduction in chronic pain: graded exposure in vivo with behavioural experiments. I: G.J.G. Asmundson, J.W.S. Vlaeyen & G. Crombez (red.), *Understanding and treating fear of pain* (s. 313–343). New York: Oxford University Press.
Watkins, E.R. & Nolen-Hoeksema, S. (2014). A habit-goal framework of depressive rumination. *Journal of Abnormal Psychology, 123*(1), 24–34.

Wegner, D.M., Schneider, D.J., Carter, S. & White, T.L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*(1), 5–13.
Wells, A. (2006). Metacognitive therapy for worry and generalized anxiety disorder. I: G.C.L. Davey & A. Wells (red.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (s. 259–272). Chichester: John Wiley and Sons
Wertli, M.M., Burgstaller, J.M., Weiser, S., Steurer, J., Kofmehl, R. & Held, U. (2014). Influence of catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine, 39*(3), 263–273.
Wiech, K. & Tracey, I. (2009). The influence of negative emotions on pain: Behavioral effects and neural mechanisms. *NeuroImage, 47*(3), 987–994.
Williams, A.C.D.C., Fisher, E., Hearn, L. & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev, 8*, CD007407.
Woolf, C.J. (2011). Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain. *Pain, 152*(suppl. 3), 2–15.
Zaccaro, A., Piarulli, A., Laurino, M. mfl. (2018). How breath-control can change your life: A systematic review on psycho-physiological correlates of slow breathing. F*rontiers in Human Neuroscience, 12*. doi: 10.3389/fnhum.2018.003
Ziegelmann, J.P., Luszczynska, A., Lippke, S. & Ralf Schwarzer, R. (2007). Are goal intentions or implementation intentions better predictors of health behavior? A longitudinal study in orthopedic rehabilitation. *Rehabilitation Psychology, 52,* 97–102.
Yang, J., Lo, W.L.A., Zheng, F. mfl. (2022). Evaluation of cognitive behavioral therapy on improving pain, fear avoidance, and self-efficacy in patients with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Management, Mar 19;2022,* 4276175. doi: 10.1155/2022/4276175
Yarns, B.C., Lumley, M.A., Cassidy, J.T., Steers, W.N., Osato, S., Schubiner, H. & Sultzer, D.L. (2020). Emotional awareness and expression therapy achieves greater pain reduction than cognitive behavioral therapy in older adults with chronic musculoskeletal pain: A preliminary randomized comparison trial. *Pain Medicine, 21,* 2811–2822.