

Långvarig smärta: Psykologiska aspekter
eller
ont i kroppen, ont i själen

Marcelo Rivano Fischer, psykolog

Smärtrehabilitering

Skånes universitetssjukhus

Docent, Rehabiliteringsmedicin

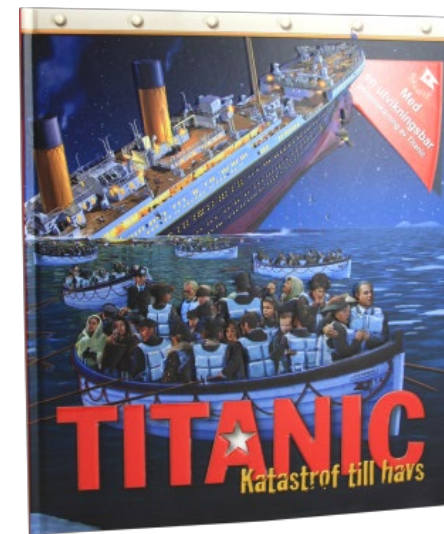
Institution för Hälsovetenskaper, Lunds universitet

Smärtans signalvärde: biologiskt inpräntat, reflexer

Smärta som signal av fara, affekt: rädsla

Smärta som en signal av skada, beteende: skydda, undvika

Smärta som en signal att uppmärksamma, tankar: orsak?, uppförstoring, katastrof



How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy

Philip L. Jackson, Andrew N. Meltzoff, and Jean Decety*

Vad händer med oss om de runt oss har ont?

Empathy hurts: Compassion for another increases both sensory and affective components of pain perception

Marco L. Loggia^{a,b,*}, Jeffrey S. Mogil^{a,c}, M. Catherine Bushnell^{a,b,d,e}

De områden i våra hjärnor som aktiveras när vi har ont, aktiveras också när vi ser att andra har ont, och ju mer ont vi tror de har desto mer aktiveras områdena

Vid empati, lägre smärtröskel hos en själv om man ser någon annan ha ont

Utan empati, ingen förändring i den egna smärtröskeln

PL Jackson et al. / NeuroImage 24 (2005) 771–779

775

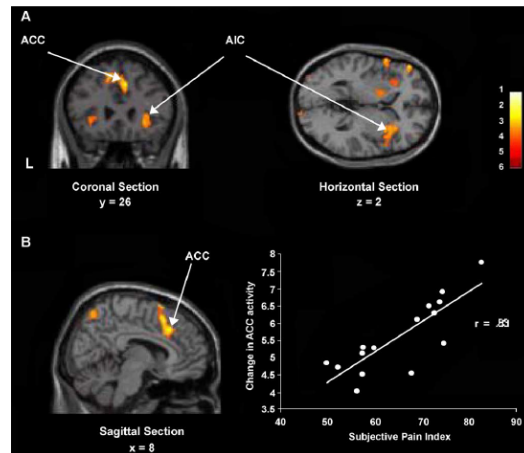


Fig. 2. (A) Anterior insular cortex AIC, thalamus and posterior part of the anterior cingulate ACC activation during the observation and assessment of someone else in painful situations contrasted with neutral (No-Pain) situations. Results are superimposed on the MNI MRI template. (B) ACC cluster superimposed onto a sagittal section and scatter plot showing the positive correlation between the indexed ratings and the level of activity in this region $x = 14, y = 20, z = 44$.

Vid akut smärta

Smärtans signalvärde: biologisk pränt, reflexer

Smärta som signal av fara, affekt: rädsla

Smärta som en signal av skada, beteende: skydda, undvika

Smärta och bristande kontroll, tankar: uppförstoring, katastrof

Smärtans som kommunikation: den sociala funktionen

affekt: medkänsla

tankar: empatiska tankar

beteende: hjälpa till

Långvarig smärta är inte akut smärta utsträckt i tid

Bakom den långvariga smärtan ligger delvis permanenta förändringar, både i nervbanor som förmedlar smärta och i andra vävnader.

Långvarig smärta betraktas som ett speciellt tillstånd där den ursprungliga orsaken spelar mindre roll, och kan ofta behandlas på likartat sätt oavsett ursprungsdiagnos.

Det finns neurobiologiska förklaringar för uppkomsten av långvarig smärta (sensitisering, defekt smärtinhibering)

SBU-rapport 2006, 177

Långvarig smärta är inte akut smärta
utsträckt i tid

Bakom de permanenta förändringarna och i andra

Långvarig smärta \neq akut smärta

Långvarig smärta där den ursprungliga smärtan behandlas på ett

Det finns neurobiologiska mekanismer som förklarar långvarig smärta (s)

I många fall liknande behandlingar oavsett ursprungsdiagnos

Smärta

- “En obehaglig sensorisk och emotionell erfarenhet förenad med, eller som liknar den förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada”
(IASP 2020)
- Smärta är alltid en **personlig erfarenhet** som påverkas i varierande grad av biologiska, psykologiska och sociala faktorer.
- Smärta och nociception är **olika fenomen**. Smärta kan inte betecknas enbart från aktivitet i sensoriska neuroner.
- Individer **lärt sig** smärt begreppet (vad smärta är) genom deras livserfarenheter.
- En persons rapportering av en erfarenhet som smärta bör/**ska respekteras**.
- Även om smärta oftast har en adaptiv roll, den kan ha **ogynnsamma påverkan** på funktion samt på socialt och psykologiskt välmående.
- Den **verbala beskrivningen** är enbart ett av flera beteende som uttrycker (kommunicerar) smärta; oförmåga att kommunicera (verbalt) betyder inte att en människa eller andra djur inte erfar smärta.

Smärta

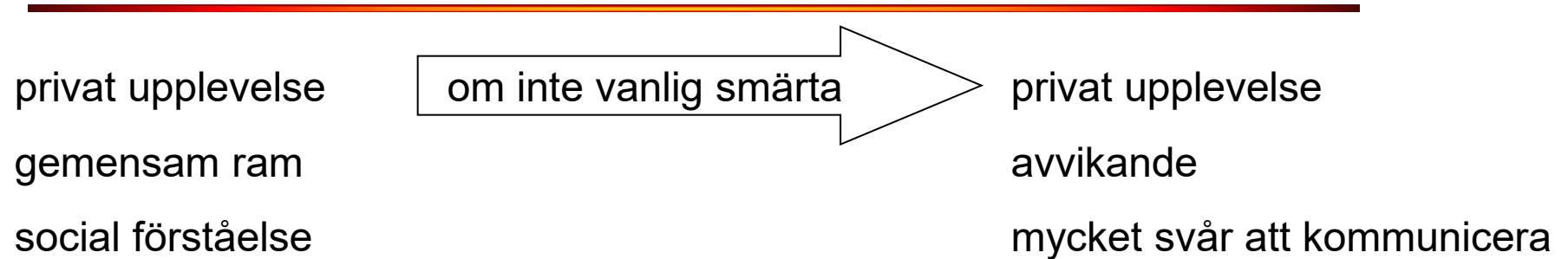
Smärtans definition:

Personlig erfarenhet

subjektiv...upplevelse...

Måste kommuniceras

Smärta



Långvariga smärtpatienter upplever sig misstrodda av samhället och av professionella vårdgivare.
Patienter rapporterar att misstro leder till stigmatisering, isolering och stark känslomässig påfrestning
(Clarke & Iphofen, 2008, Newton et al, 2010)

Långvarig smärta

Långvarig smärta är inte ett, utan flera tillstånd

Definitioner

En smärta som pågått i en viss given tid; oftast minst tre eller sex månader

En smärta som består eller som inte varaktigt avklingar

En smärta som består efter "normalt" läkningsförlopp

En smärta som efter en tid resulterar i känslomässigt lidande och/eller en klar minskning av aktivitetsförmåga

Definitioner?

Psykologiska faktorer och anpassning till långvarig smärta

Katastroftankar kring smärta

Ångest, oro och rädsla i samband med smärta

Hjälplöshet

ökar

Smärta

Psykologiska besvär

Fysisk oförmåga

Tillit till egen förmåga

Smärtrelaterade copingstrategier

Beredskap för förändringar

Acceptans

minskar

Smärta

Psykologiska besvär

Fysisk oförmåga

A starburst graphic with a gradient from yellow at the center to red at the tips, outlined in yellow.

Smärta
upplevelse

avbryter allt annat

A starburst graphic with a gradient from yellow at the center to red at the tips, outlined in yellow.

Smärta

STRESS



Coping strategier

Långvarig smärta upplevs som ett akut problem
Fokus på att "lösa" problemet

- **Problemfokuserade coping**

ändra på situation

akut upplevda påfrestningar

- **Känslo-fokuserade coping**

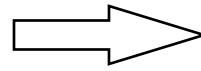
ändra på uppfattning

hantera känslor

långvarigt upplevda påfrestningar

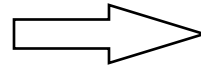
Konsekvenser av smärta upplevs inte som problemet
Fokus på att "stå ut" med konsekvenser

från problemfokusering av
(akut) smärta



till känslfokusering av
(långvarig) smärta

från känslfokusering av
(akut) smärtans
konsekvenser



till problem fokusering av
(långvarig) smärtans
konsekvenser


Hur göra?

- Förståelse
- Förklaring
- Olika aspekter, olika experter, team
- Konsensus
- Struktur
- Konkreta tips
- Stöd

Långvarig smärta ett av de vanligaste symtom för patienter med EDS.
Vad säger evidens om smärtrehabilitering för denna patientgrupp?

Från sammanfattningen

Multidisciplinary Approach to Treating Chronic Pain in Patients with Ehlers–Danlos Syndrome: Critically Appraised Topic

Kiley C Whalen, Wilson Crone 

Läkarna fokuserar på en **konservativ multidisciplinär behandling** av patienter med EDS, för att undvika kirurgiska ingrepp och de risker för morbiditet och mortalitet som följer med dessa.

Den multidisciplinära behandlingen inkluderar fysioterapi, arbetsterapi, kognitiv beteendeterapi och farmakologiska **insatser för att minska smärtan**.

Den aktuella litteraturen ger svaga bevis för att de enskilda komponenterna i den konservativa multidisciplinära metoden är effektiva.

Bristen på alternativa metoder gör att vårdgivarna inte har något annat val än att föreslå dessa **smärtlindringsmetoder**, trots låggradig evidens för att de är effektiva.

Mer forskning om patofysiologin för kronisk smärta i EDS kan hjälpa till att identifiera ytterligare metoder och hänvisningar för terapi.

En gammal ”sanning”:

smärtrehabilitering hjälper inte patienter med neuropatisk smärta.

Vanligt fokus:

metoder och hänvisningar till biomedicinska interventioner för smärtlindring.

Ghafouri et al. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2023) 24:357
<https://doi.org/10.1186/s12891-023-06462-2>

BMC Musculoskeletal
Disorders

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Effects of interdisciplinary pain rehabilitation programs on neuropathic and non-neuropathic chronic pain conditions – a registry-based cohort study from Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation (SQRP)

Nazdar Ghafouri^{1†}, Emmanuel Bäckryd^{1†}, Elena Dragioti¹, Marcelo Rivano Fischer^{2,3}, Åsa Ringqvist² and Björn Gerdle^{1*} 

Vid bedömningen rapporterade gruppen med neuropatisk smärta signifikant fler läkarbesök under föregående år, högre ålder, kortare smärtduration och mindre utbredning av smärtan.

Inga skillnader hittades vad gäller de kliniska variablerna.

För patienter som deltog i rehabilitering uppvisade den neuropatiska gruppen likvärdiga eller i vissa fall något bättre resultat jämfört med den icke-neuropatiska gruppen.

... och EDS?

Article

Ehlers–Danlos Syndrome and Hypermobility Syndrome Compared with Other Common Chronic Pain Diagnoses—A Study from the Swedish Quality Registry for Pain Rehabilitation

Peter Molander ^{1,2,*}, Mehmed Novo ³, Andrea Hållstam ⁴, Monika Löfgren ⁴,
Britt-Marie Stålnacke ^{3,4} and Björn Gerdle ¹

- NRS 2008-2016 (n=40518)
 - EDS+HSD (n=795) inga skillnader hittades i NRS data mellan EDS och HSD
 - fibromyalgi (n=5791)
 - ryggsmärta (n=6693)
 - nacksmärta efter nacktrauma (n=1229)
-
- EDS/HSD finns på våra smärtenheter, och är antagligen vanligare än vad som finns registrerat
 - Det finns inga meningsfulla skillnader bland NRS-variablerna mellan EDS/HSD och andra smärtdiagnoser
 - EDS-patienterna sticker ut med att ha haft besvär längre än andra grupper, vara yngre, tröttare, och att ha stor smärtspridning

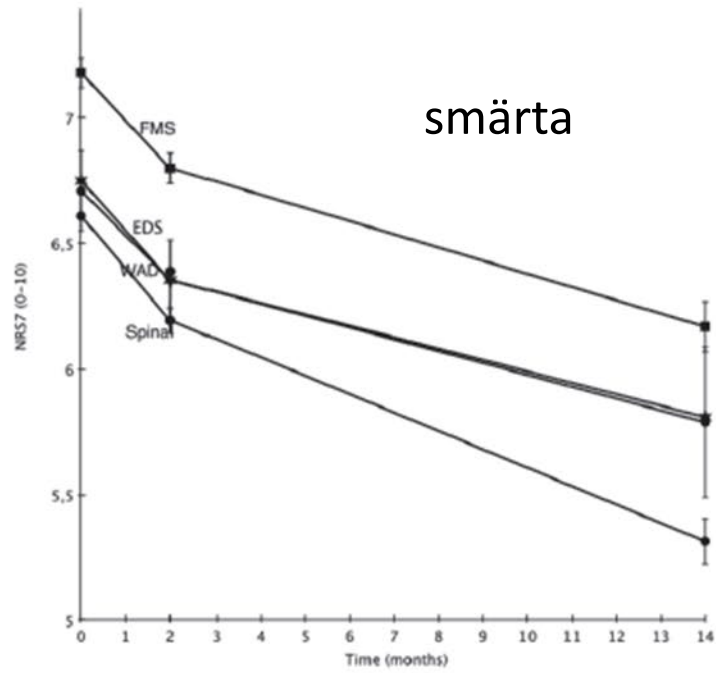
... och rehabilitering?

INTERDISCIPLINARY PAIN REHABILITATION FOR PATIENTS WITH EHLERS-DANLOS SYNDROME AND HYPERMOBILITY SPECTRUM DISORDERS

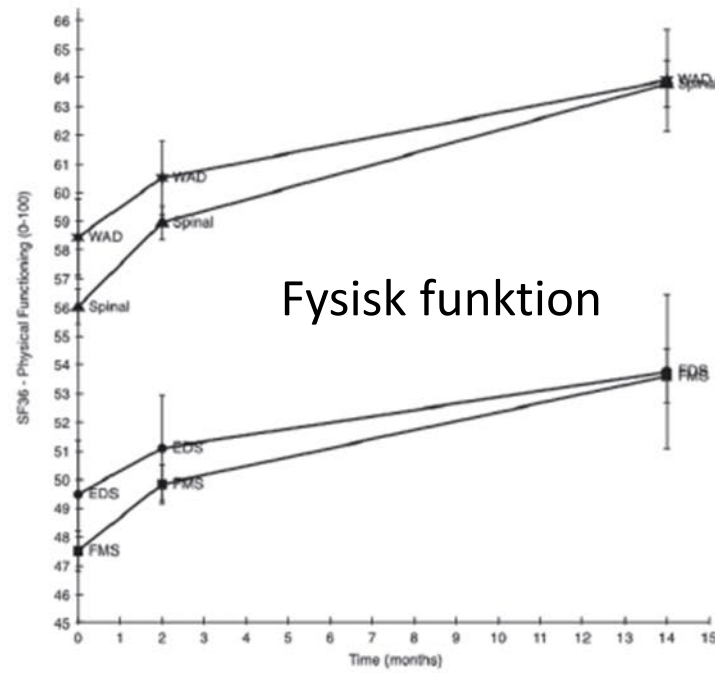
Peter MOLANDER, LP, PhD^{1,2}, Mehmed NOVO, MD, PhD³, Åsa RINGQVIST, MD, PhD⁴, Andrea HÅLLSTAM, RPT, PhD⁵, Hugo HESSER, LP, PhD^{2,6}, Monika LÖFGREN, RPT, PhD⁵, Britt-Marie STÅLNACKE, MD, PhD³, and Björn GERDLE, MD, PhD¹
From the ¹Pain and Rehabilitation Centre and Department of Medical and Health Sciences, ²Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköping University, Linköping, ³Department of Community Medicine and Rehabilitation, Rehabilitation Medicine, Umeå University, Umeå, ⁴Department of Neurosurgery and Pain Rehabilitation, Skåne University Hospital, Lund, ⁵Department of Clinical Sciences, Danderyd Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm and ⁶School of Behavioural, Social and Legal Sciences, Center for Health and Medical Psychology, Örebro University, Sweden

- NRS 2008-2016, patienter som genomgick rehabilitering
- EDS+HSD (n=406)
- fibromyalgi (n=2880)
- ryggsmärta (n= 3713)
- nacksmärta efter nacktrauma (n=784)

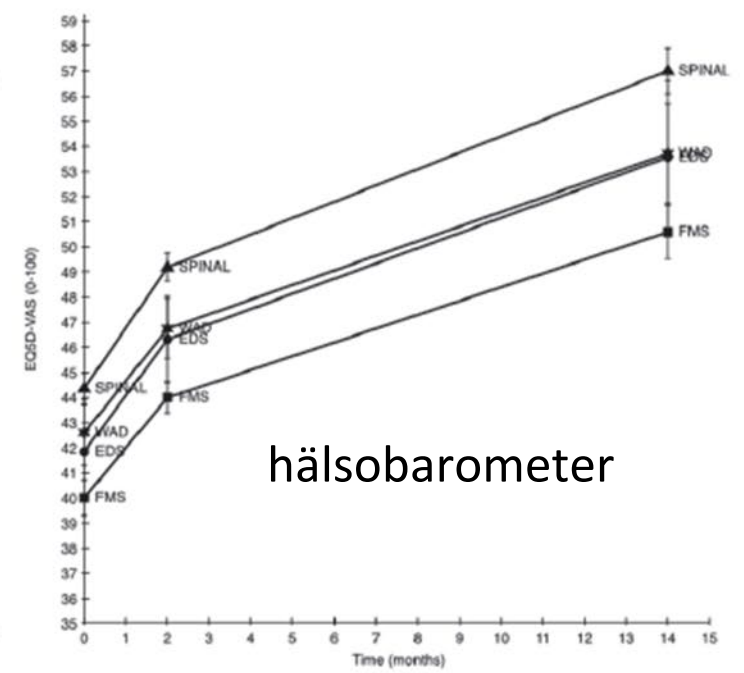
smärta



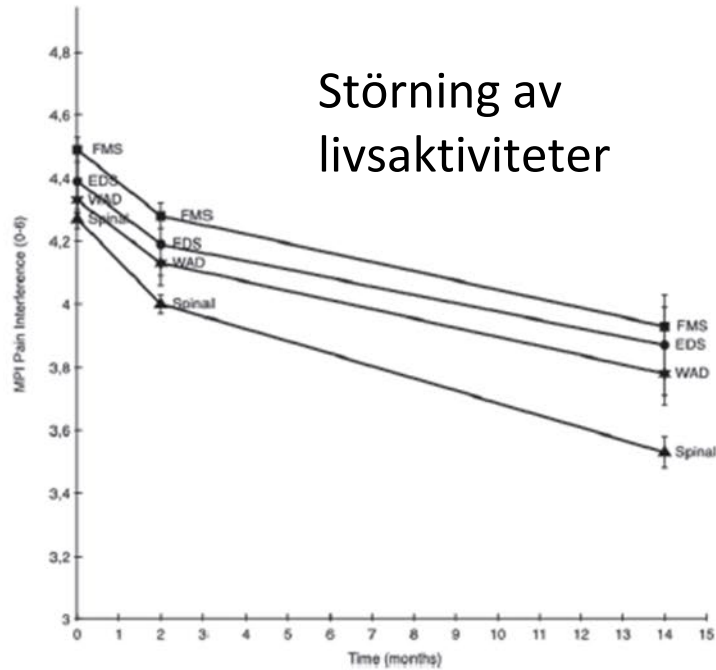
Fysisk funktion



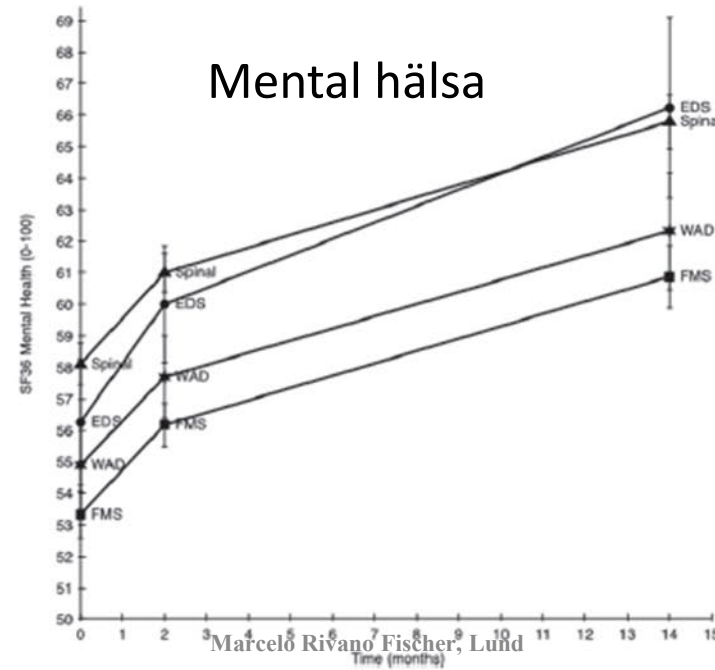
hälsobarometer



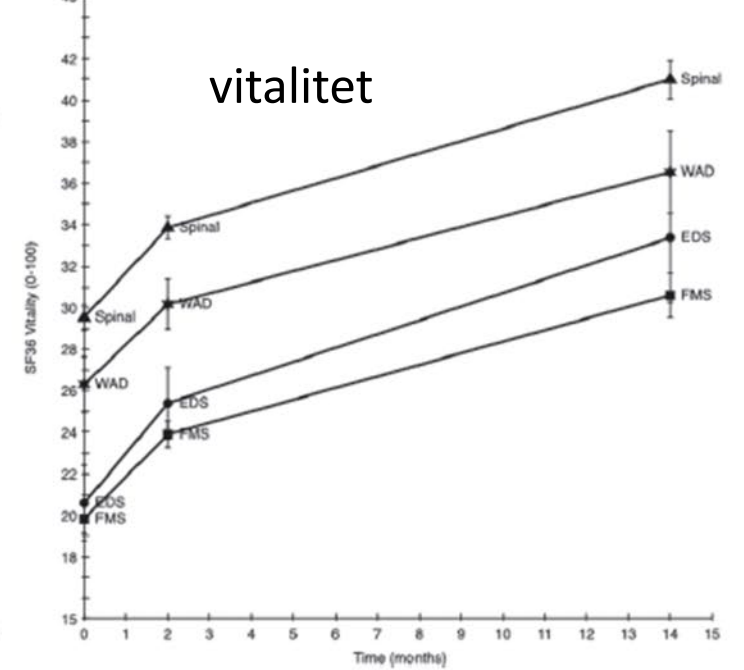
Störning av livsaktiviteter



Mental hälsa

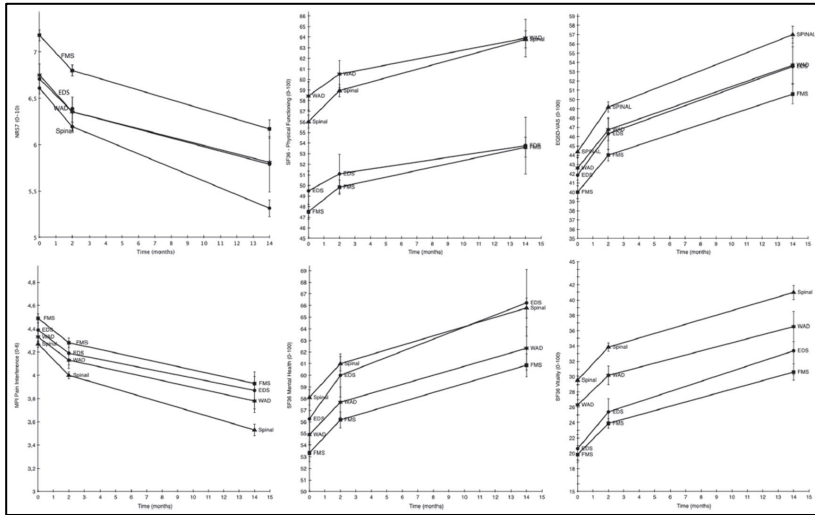


vitalitet



INTERDISCIPLINARY PAIN REHABILITATION FOR PATIENTS WITH EHLERS-DANLOS SYNDROME AND HYPERMOBILITY SPECTRUM DISORDERS

Peter MOLANDER, LP, PhD^{1,2}, Mehmed NOVO, MD, PhD³, Åsa RINGQVIST, MD, PhD⁴, Andrea HÅLLSTAM, RPT, PhD⁵, Hugo HESSER, LP, PhD^{2,6}, Monika LÖFGREN, RPT, PhD⁵, Britt-Marie STÅLNACKE, MD, PhD³, and Björn GERDLE, MD, PhD¹
 From the ¹Pain and Rehabilitation Centre and Department of Medical and Health Sciences, ²Department of Behavioural Sciences and Learning, Linköping University, Linköping, ³Department of Community Medicine and Rehabilitation, Rehabilitation Medicine, Umeå University, Umeå, ⁴Department of Neurosurgery and Pain Rehabilitation, Skåne University Hospital, Lund, ⁵Department of Clinical Sciences, Danderyd Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm and ⁶School of Behavioural, Social and Legal Sciences, Center for Health and Medical Psychology, Örebro University, Sweden



- Patienter med EDS/HSD har ungefär lika stor nytta av rehabilitering som andra patientgrupper
- Förbättringarna är mer blygsamma vad gäller fysisk funktion och smärta
- Färre med EDS/HSD svarade på ett-årsuppföljning
- Kunde inte se att detta påverkade vårt resultat, men rimligt att tro att det är något systematisk som händer här?

Hur göra?

- Förståelse
- Förklaring
- Olika aspekter, olika experter, team
- Konsensus
- Struktur
- Konkreta tips
- Stöd

Förväntningar?
Fokus på konsekvenserna
Andra strategier
Hjälp för olika patientgrupper