

Mestring af kronisk smerte

Selvom man er dømt til et liv med tilbagevendende smerter, så er der en række ting, man kan gøre på det praktiske, det mentale og det følelsesmæssige plan, for dels at leve bedre med smerterne, dels lindre og mindske dem. Men det er 'fast arbejde'.

Af Mette Kold, cand.psych., Ph.D. Trillium Institutet

Udfordringerne

At lære at leve med kroniske eller hyppigt tilbagevendende smerter er en kæmpe-udfordring. Det er det af flere grunde:

1. Det er en helt naturlig følge af smerter, at tanker og følelser bliver langt mere negative. Håbløsheds- og hjælpeløshedsfølelse er de emotionelle konsekvenser af at være spærret inde i et fysisk smertefængsel; dvs. at kroniske smerter kan afføde depressionslignende tanker og følelser.
2. Når smerten er størst, sker der hos langt de fleste en indskrænkning af opmærksomhedsfeltet. Man bliver mere indad-

vendt - og man opfattes indadvendt og tillukket af omgivelserne. Dvs. ens sociale omgang kan blive ramt hårdt - måske med de konsekvenser, at det sociale netværk indskrænkes, og man føler sig forladt og alene.

3. Det naturlige er at spænde i kroppen, når man registrerer smerte. Det giver træthed og udmattethed i både krop og sind, døgnet rundt.

For at leve bedre med - og få mindre grad af - kroniske eller tilbagevendende smerter, er det nødvendigt at gøre noget i forhold til alle de tre problemområder:

I forhold til punkt 1 er det hensigtsmæssigt at: Bearbejde og forstå de *følelsesmæssige tilstande*.

I forhold til punkt 2: *Netværket* - er det relevant at lære at kommunikere tydeligere om sin tilstand - for at fordybe de gode relationer og skære de dårlige fra.

I forhold til punkt 3: For at styre smertegraden ned, skal man træne adfærdsmønstre, som grundlæggende er *unaturlige*, hvilket ikke bare lige sker af sig selv. Redskabet er mentaltræning over en længere periode.

Som sagt: En kæmpe udfordring. Og derudover temmelig tidskrævende.

Punkt 1:

De følelsesmæssige tilstande

De følelsesmæssige tilstande i forbindelse med det at have tilbagevendende smerter kan minde om et *depressivt* reaktionsmønster. Typiske karakteristika er at man føler sig:

- Træt, uoplagt og har søvn- og appetitforstyrrelser
- Irritabel, vred og har mistro til fremtiden og fremtidig behandling
- Hjælpeløs, har håbløshedsfølelse og generel ulyst på dagligdags aktiviteter
- At du udskyder beslutninger og indsnævrer dine aktiviteter
- Og følgelig trækker sig tilbage, isolerer sig

En kvinde beskriver sin oplevelse, når hun er allermest smerteplaget således:

"Jeg synes, at jeg hele tiden går inde i noget stort gråt. Ind imellem har jeg slet ingen plads. Den er der hele tiden, smerten. Den bestemmer, hvordan jeg skal have det. Når jeg har størst vidde, har jeg mindst smerte. Ind imellem er jeg helt knust".

Med hensyn til den følelsesmæssige tilvænnning omkring det at have smerter, kan man se på det som en *lang modningsproces* (så det næste skal altså ikke læses som, at man gennemgår faser, der overstås én gang for alle). Der er forskellige te-



Mette Kold Jensen (1965) er bosiddende i Ålborg og er selvstændig praktiserende sundhedspsykolog (cand.psych., ph.d.). Hun har siden 1995 arbejdet bredt med faget, bl.a. med stresshåndtering og smertehåndtering. Hun har gennemført kvalitativ forskning og skrevet ph.d. afhandling om sundhedsfremme (2003). På jordemoderuddannelsen har hun i 6 år undervist, superviseret og vejledt. Tidligere er hun uddannet erhvervsjurist (1987) og har arbejdet i finanssektoren, fortrinsvis som uddannelseskonsulent.

maer eller opgaver, som man typisk vender tilbage til flere gange i løbet af tilvænningsperioden.

Første opgave omhandler selve det at erkende, hvad man har tabt, fortrinsvis på et intellektuelt plan.

Anden opgave handler om, at sorgens følelser trænger sig på i forskellige ikklædninger. Det er klart den mest smertefulde periode følelsesmæssigt set, når man oversvømmes af de store og voldsomme følelser.

Tredje opgave handler om, at man - på trods af smerterne - begynder at se nye muligheder i livet, begynder at tilegne sig nye færdigheder for at kunne få et godt liv.

Fjerde opgave handler om at give slip på de gamle identitetsbilleder og fuldt og helt træde 'ind i livet' igen med de nye rammebetingelser, som smerterne sætter.

De fire opgaver kan i oversigt skitseres sådan her:

1. opgave: Erkendelse af tabet

Intellektuel forståelse: Man søger fakta omkring smerten, prognosen og behandlingsmulighederne.

Følelsesmæssig erkendelse af uigenkaldeligheden: Man begynder på den lange proces det er at se sig selv i et nyt lys, med smerten, handicappet som en del af livet. At skifte mellem benægtelse og erkendelse af ens tilstand og prognose er helt naturligt. Det kan ligefrem være befriende og konstruktivt at kunne skifte mellem nærvær og distance til det at have smerter.

Behov for at fortælle om tabet: Det føles vigtigt at få fortalt omgivelserne - familie, venner, kolleger - om ens tilstand i håb om at få forståelse og medfølelse med situationen. Ofte fortæller man igen og igen herom, som del af bearbejdningen.

2. opgave: Sorgens følelser

På et tidspunkt i processen vender man mere indad og erkender, at ansvaret for at komme gennem det at lære at leve med kroniske smerter, er ens eget. Man mærker sin alenehed med opgaven. Leick og Davidsen (2004) siger, at det centrale i sorgarbejdet er 'den nødvendige smerte' - at turde mærke den følelsesmæssige smerte, savnet efter den gamle krop og identitet, fortvivlelse, angst, forladthed, skyld, skam, bitterhed, vrede - et sammensurium af store, tunge og dybe følelser, der nærmest står i kø for at vælte én.

Det er på dette tidspunkt, at man ofte søger hjælp, enten i form af at melde sig ind i en patientforening, går til psykolog, vender sig mod sin tro eller bruger netværket særligt intensivt - hvis det 'kan holde til det'. Det er nemlig også på dette tidspunkt, at relationer ofte falder fra. De magter ikke at beskæftige sig med tyngden og uendeligheden i tidsperspektivet, når man som smerteramt igen og igen har behov for at dele det svære, der tilsyneladende aldrig holder op.

3. opgave: Tilegnelse af nye færdigheder

For de fleste kommer der heldigvis 'lys for enden af tunnelen'. Man begynder at kunne se, hvordan selve det at lære at leve med smerterne kan give og måske har givet per-



sonlig vækst. Man begynder at bruge sit netværk mere intenst, uden at det nødvendigvis handler om ens tilstand - men mere at man søger gode og livskvalitetshøjnende aktiviteter. Man gider ikke længere fortælle, hvordan man har det. Hvor det tidligere føltes sært, hvis ikke omgivelserne spurgte til ens tilstand, bliver det nu nærmest irriterende, hvis de tæsker langhalm på den. "Livet skal leves, mens man stadig kan - bliver det, man lever efter." Så på den måde kan smerten føre til, at man lærer at handle på nye og mere nærværende måder.

4. opgave: Reinvestering af den følelsesmæssige energi

Selvom smerten er en mere eller mindre daglig og naturlig del af livet, kommer de fleste derhen, at de næsten ikke kan huske livet fra før smerterne. Det forudsætter i en eller anden forstand det endelige farvel til 'det gamle liv'. Processen kan ikke fremskyndes. Den tager tid, og ikke alle når dertil. De paradoksale følelser, der kan indfinde sig her, er en form for skyld og skam over det nye liv. Har jeg det ikke næsten for godt i forhold til, at jeg har tilbagevendende smerter? Er jeg nu 'syg nok' til at have denne pension eller nedsatte arbejdstid? - er spørgsmål, der kan vise sig. Den nye form for balance mellem aktiviteter og hvile, som er nødvendig for at tage til-

strækkeligt hensyn til smerterne, bliver på den ene side til et behageligt frirum i hverdagen, på den anden side en udfordring at stå ved, fordi ens aktivitetsniveau er lavere end de mennesker, man sædvanligvis identificerer sig med.

Nogle af de faktorer, der har indflydelse på hvor konstruktiv og handlingsorienteret, man er i stand til at leve med smerterne, er bl.a.:

Betydning: Smerter fortolkes og vurderes alt efter, hvad man tror, de betyder, og de kan ofte placeres som 'baggrundsstøj', hvis de er genkendelige.

Forudsigelighed: Når man ved, hvad en fornemmelse handler om, og hvornår den kommer, ofrer man den ikke megen opmærksomhed i forhold til, når den kommer pludseligt og uden sammenhæng.

Handlemuligheder: Jo flere vel-fungerende redskaber, man har til rådighed, det være sig medicinering, mentale teknikker, hvile, fysisk bevægelse, jo bedre handlemuligheder har man i forhold til smerten, og jo mindre indflydelse har den.

Angst: Kan forstærke og igangsætte smerter.

Mening: Når en smerte har en bestemt mening og tidsmæssigt omfang, er den langt nemmere at udholde, f.eks. fødselssmerten eller smerten i forbindelse med hård sportsudøvelse.

Opmærksomhed: Engagement rettet mod noget andet giver mindre smerteoplevelse. Men nogle gange kan det være nødvendigt at ofre

smerten fuld opmærksomhed, hvis den skal håndteres og mindskes. Se mere herom i afsnittet om mental smertemestring.

Omgivelser: Tryghed og omsorg giver mindre smerteoplevelse.

Psykiske vanskeligheder: Stress, krise og andre problemer forstærker typisk smerteoplevelsen.

Punkt 2: Netværket

Netværket bliver i høj grad sat på prøve, når et menneske får kroniske smerter. Det sværeste for andre at begribe er oftest, at smerterne ikke forsvinder. De klassiske spørgsmål er: Er du blevet rask? Hvornår regner du med at blive rask? Det kan forekomme ubegribeligt, at smerter kommer og går og er der som en mere eller mindre kronisk tilstand.

Den flydende overgang mellem syg/rask - at man ikke som sådan er syg og patient, når man skal lære at leve med en kronisk smerte, men at man heller ikke er helt rask, snarere at man er i gang med at lære at leve med en form for handicap - dét kan være umådelig svært selv at kapere, og endnu sværere kan det være at begribe for omgivelserne.

Ofte sker der det, at de relationer, der ikke kan bringes til at begribe kroniskheden og omskifteligheden/uforudsigeligheden i smertemønstret - glider lige så stille ud. Mens modsat at i forhold til de, der har rummeligheden i forhold til ens skiftende tilstand, der sker der en fordybelse af relationen.

Hvor meget kan man forlange af sit netværk i forhold til at kunne forstå

ens tilstand? Man kan ikke forvente, at netværket skal kunne forstå, hvordan det føles at have smerter på den måde, som man har det. Man kan bruge malende sprog billeder for at beskrive sin smerte, men at føle en smerte er så subjektiv en ting, at det for en udenforstående er udenfor rækkevidde at forestille sig, hvordan smerten mærkes og hvor meget den påvirker tænkning og følelser. Men man må kunne forvente omsorg og hensyntagen i forhold til ens aktuelle tilstand og ens behov.

Skal netværket være optimalt, er der en række eksistentielle dilemmaer, som begge parter i relationen ikke undgår at tage højde for:

På den ene side må omgivelserne gerne bidrage til håbet om bedring i form af f.eks. afprøvning af nye behandlingsmuligheder. På den anden side ledsage i håbløsheden, når den trænger sig på.

På den ene side støtte personen i bestræbelserne på at opnå kontrol over smerterne. På den anden side konstatere og leve med, at nogle gange er det ukontrollabelt at være i smerterne - og derfor er eneste mulighed at turde for et moment at slippe kontrollen og 'lade sig opsluge' i smertehelvedet.

På den ene side have sikkerhed i forhold til, at dette ikke er noget, man dør af. På den anden side være i den enorme usikkerhed, der er forbundet med at have smerter - lige fra hele den offentlige vurdering af ens arbejdsevne og grad af handikap til at ikke at vide, hvordan smerterne udvikler sig.

På den ene side give support til



åbenhed for livet - oplevelser, nye behandlingsmuligheder, nye måder at leve på. På den anden side acceptere, at ind imellem har personen så stor trang til forpupning og beskyttelse af selvet, at alle andre bliver lukket ude.

På den ene side være med i erkendelsen, at dette måske er for resten af livet. På den anden side også nogle gange deltage i benægtelsen af, at dette skal vare livet ud - og gøre smerten så meget til baggrund, at den ikke dominerer aktiviteterne.

Punkt 3: Mentaltræning

Når jeg første gang siger til et menneske, at man faktisk er i stand til at styre sin smerteoplevelse, dels via sin forestillingsevne, dels ved sin evne til at lære at slappe dybt af på trods af smerterne, så bliver jeg ofte mødt med undren. Hvorfor er der ikke nogen, der har talt om det før? Det er ærgerligt, at man ikke på lige fod med at ordinere medicin og fysioterapi imod smerter, giver en smertepatient mulighed for at lære mentale teknikker til smertelindring. Det er grundigt videnskabeligt dokumenteret, at det faktisk virker. Især internationalt er det dokumenteret, men bl.a. har smerteklinikken i Aalborg gennemført et projekt med afspænding og visualisering, hvor der viste sig særdeles gode effekter.

Hvad er det så, man kan lære?

Vi er i stand til at danne indre billeder som en slags indre filmforeviser. Vi danner forestillingsbilleder, svarende til hver af vore sanser, hvorfor træning af de mentale teknikker bygger på at arbejde med *mentale forestillingsbilleder* i forhold til hver

af de 5 sanser. Vi ser med vores indre øje. Vi kan "høre" med vores indre øre. Vi kan genkalde og forestille os *lugt* og *smag*.

Vi kan skabe *kinæstetiske forestillinger*; f.eks. genkalde os komplekse kropslige fænomener som følelser af træthed, velbehag osv.

Det første og grundlæggende, der er centralt at lære, er en **afspændingsteknik**. Som nævnt i indledningen er det grundlæggende unaturligt at slappe af, når man har smerter, så derfor er det noget nyt, der skal læres. Afspændingsteknikker giver:

- Kropslig og mental ro
- Øget velvære
- En bedre kropsfornemmelse
- Bedre søvnbetingelser

Med træning kan de fleste lære at spænde af meget hurtigt, idet afspændingsresponsen bliver mere eller mindre automatiseret. Det kræver dog regelmæssig og helst daglig træning i et par måneder, før effekten viser sig fuldt.

Der findes mangfoldige afspændingsteknikker. Jeg har bedst erfaring med følgende 3:

- En *kropsgennemgang*, hvor man successivt afslapper del for del af kroppen. Enten ved at lære selv at gennemgå kroppen eller ved at bruge en afspændings-CD.
- *Åndedrætsteknikker*: Åndedrættet betragtes som broen mellem krop og sind. Dvs. med de rette åndedrætsmåder, kan man påvirke såvel krop som sind til dybere afspændte tilstande.

- *Hemi-Sync*: Brug af lyde, der bringer hjernen i en mere afspændt tilstand - og følgelig pr. automatik mindsker smerteoplevelsen.

Når man bliver erfaren udi generel afspænding, findes der nogle teknikker, hvor man meget konkret 'går ind i smerten' og lindrer den indefra. Det er en form for **selvhypnose**, hvor man altså kan nå hen til perioder af total smertefrihed. Langt de fleste oplever indre modstand og ulyst i læreprocessen, fordi man skal 'se uhyret i øjnene' i forbindelse med at lære disse smertelindrings-teknikker. Derfor er det bedst, at indlæringen sker i kontakt med smertepsykolog eller afspændingspædagog.

Et tredje trin, man kan bygge på, er at lære at **meditere**. Det befriende herved er, at mens man er i den meditative tilstand, opleves en indre stilhed af en karakter, så hverken krop eller sind sanses - dvs. man er hinsides smerten. De fleste oplever det som meget fredfyldt og behageligt. Og som en positiv sidegevinst bliver man afspændt på et dybere plan - hvilket giver mindre smerteoplevelse, et bedre fungerende immunsystem, bedre søvn og generelt mere klarhed i sindet i løbet af dagen.

'Dømt'

- Så selvom man er dømt til et liv med tilbagevendende smerter, så er der en række ting, man kan gøre på det praktiske, det mentale og det følelsesmæssige plan, for dels at leve bedre med smerterne, dels lindre og mindske dem. Men det er 'fast arbejde'.