

Kognitiv terapi framgångsrik metod mot smärta

Erfarenheten visar att terapi kan vara en framgångsrik metod mot långvariga smärttillstånd. På Danderyds sjukhus i Stockholm behandlar Kjell-Åke Lindström, legitimerad psykoterapeut med kognitiv beteendeterapeutisk inriktning, patienter där det inte går att hitta någon orsak till att de har ont.

– Efter sex till åtta behandlingstillfällen får de flesta avsevärt bättre livskvalité, hälsa och funktion i det vardagliga livet, säger han.

Den kognitiva beteendeterapin vinner allt större gehör inom bland annat psykiatri, missbruksvård och smärtbehandling. Till skillnad från de traditionella psykodynamiska terapierna är metoden inriktad på patientens situation här-och-nu samtidigt som behandlingstiden är avsevärt kortare. Ofta bara några månader. Att jämföra med de psykodynamiska metoderna som kan sträcka sig över flera år.

De olika metoderna har under många år stridit med varandra om vilken som är mest effektiv. För tillfället är det de kognitivt inriktade beteendeterapierna som är på fram-marsch. Att de har färre behandlingstillfällen, och därmed också blir billigare, gillas givetvis av politikerna.

– Efter min korttidsbehandling på sex till åtta tillfällen följer jag upp patienterna vid två tillfällen. Allt inom loppet av sex månader, berättar Kjell-Åke.

Fungerar bra

Kognitiv beteendeterapi med inriktning på smärthantering kan fungera vid nästan alla smärttillstånd, men Kjell-Åke Lindström arbetar huvudsakligen med smärtor i rörelse-apparaten, det vill säga i muskler och skelett. Andra smärttillstånd han behandlar är bland annat de idiopatiska, det vill säga där det inte finns någon känd orsak till smärtan.

– Men jag träffar även patienter med värk i kroppen på grund av det som lite slarvigt brukar kallas utbrändhet. Fibromyalgi, trötthetssyndrom och överkänslighet, till exempel mot elektricitet, är andra smärttillstånd som jag möter.

Behandlingen börjar med att terapeuten och patienten gör en beteendeanalys. Tillsammans försöker de att besvara tre frågor:

1. I vilka situationer uppkommer smärtan?
2. Vad gör patienten när den känner smärta? Det vill säga vad gör den för att lindra och undvika smärtan? Det kan vara alltifrån att ta medicin och vila till att klaga och isolera sig. Här analyseras både konstruktiva och destruktiva beteenden.
3. Var får beteendena för konsekvenser i patientens liv? På kort sikt? På lång sikt. De kortsiktiga konsekvenserna är i regel positiva, till exempel att patienten känner lindring. Däremot är de långsiktiga ofta negativa, till exempel att livet blir mer inskränkt. Terapin arbetar mycket med att ändra dessa beteenden.

Passiv livsstil

Det är vanligt att smärtpatienter övergår till en mer passiv livsstil. Att anpassa sig för att undvika smärta är ju naturligt. Samtidigt får det stora konsekvenser för arbetet, ekonomin och privatlivet. Rädslan för smärtan gör att patienten undviker till exempel att lyfta, bära eller promenera.

Att arbeta med att komma över rädslan är centralt i den kognitiva beteendeterapin.

– Det finns bara ett sätt att överbrygga rädslan och det är att utsätta sig för den, men i små och stadigt växande doser, säger Kjell-Åke. I långsam takt försöker vi vända passivitet till aktivitet. Patienter som har haft ont länge påverkas både känslomässigt och fysiskt. Genom den här metoden går det att få god hjälp att komma tillbaka till sin vardag.

En gradvis ökande aktivitet bidrar till att det gör mindre ont.

– Genom att successivt utsätta sig för rädslan och smärtan

minskar känsligheten även på ett fysiologiskt plan, menar Kjell-Åke. Det är viktigt att det sker i lugn takt. Om vi har för bråttom kan det få motsatt effekt.

Förhoppningen är att patienten ska komma in i en "god cirkel" där framstegen alstrar positiva känslor och energi vilket ger kraft till att ta ytterligare steg.

– Smärtan kan orsaka stress och ångest som sänker smärttröskeln vilket istället skapar en ond cirkel. Därför ingår stresshantering som en viktig del i behandlingen.

Melankoli och depressioner är andra vanliga konsekvenser av långvarig smärta.

– Smärtan resulterar i obehagskänslor som i sin tur leder till sänkt stämningssläge, säger Kjell-Åke. Mellan 25 och 75 procent av dem med långvariga smärttillstånd drabbas av depression. Siffran varierar beroende på vilken studie man läser. Det är viktigt att smärtpatienter får hjälp mot depressionen, till exempel med kognitiv terapi eller antidepressiv medicinering.

Terapin arbetar systematiskt med att steg för steg lära patienten att hantera sin smärta, och förhoppningsvis också göra att den minskar. Bland annat får man hemläxor mellan sessionerna.

– Det kan vara att kartlägga vad de gör på dagarna och vad som orsakar smärta. Olika träningsprogram för att öva avslappning är ett annat exempel. Dessutom försöker vi formulera rimliga mål som kan bidra till mer konstruktiva beteenden. Att ta en promenad på 15 minuter kan vara en sådan målsättning.

Att involvera de anhöriga är en annan viktig del i behandlingen.

De är ofta lojala och solidariska med sin partner. Därför påverkas även deras liv av smärtan. Det finns exempel där anhöriga själva tar efter smärtpatientens undvikande-beteenden och till och med kan reagera med egna smärtproblem. Barn påverkas starkt av om någon förälder lever med smärta. Därför arbetar jag också med att få de anhöriga att förändra förhållningssättet till situationen, smärtan och sin partner.

Trots att de kognitivt inriktade beteendeterapierna varit framgångsrika fattas det terapeuter med de kunskaperna.

– Det behövs flera terapeuter med den inriktningen, slutar Kjell-Åke. Beteendemedicinen runt om i landet är i behov av utveckling. Kunskapen finns på de flesta smärtmottagningarna och de större sjukhusen, även om terapeuterna inte alltid har den kognitivt beteendeterapeutiska inriktningen.

De som vill prova behandlingen ska börja med att gå till sin husläkare eller specialist som skriver en remiss till en smärt- eller rehabiliteringsklinik. De som bor i landsbygden måste i regel åka till en större ort.

(Nyhetsbyrån ikapp)