SMERTESKOLEN

MER LIV - MINDRE SMERTE

Takk for at du har meldt deg på kurset
Mer liv, mindre smerte

Kurset består av fem deler, og dette arbeidsheftet er en viktig del av helheten.

Kursets **fem undervisningsfilmer** finner du i Facebook-gruppa "Mer liv - mindre smerte". Scan QR-koden for å finne gruppa, eller søk den opp: **www.facebook.com/groups/merlivmindresmerte/**

Du får tilgang kort tid etter at du har sendt en medlemsforespørselt. Takk for tålmodigheten.

Målet med kurset er å gi økt kunnskap om smerte og egenbehandling, samt å hjelpe deg å oppnå nyttige erfaringer.

I kurset blir du kjent med viktige dimensjoner av smerte, og du vil møte vitenskapelig forankrede verktøy som kan hjelpe deg å påvirke din egen smerteopplevelse.

Smerteskolen mener at *å lære* er et stort første skritt på veien, og kurset er til for å støtte din læringsprosess. Du har alle ressurser som skal til for å oppnå forandringer. Du har også uvurderlige erfaringer og kunnskap, som kurset kan hjelpe deg å systematisere.

I dette arbeidsheftet finner du lesestoff og oppgaver som du må bruke aktivt, både før og etter at du har sett på undervisningsfilmene. For at du skal ta et og et skritt nærmere mer liv og mindre smerte er det også hensiktsmessig at du bruker facebook-gruppa aktivt til å støtte, samarbeide og å utveksle erfaringer med andre.

Læringsmål

Del 1
Å ha kjennskap til
- hva smerte er (og ikke er)
- hvordan biologiske, psykologiske og sosiale forhold påvirker smerteopplevelsen

Å kunne
- se din smerte i lys av smerteforskning
- finne frem til forhold som påvirker din smerteopplevelse

Del 2
Å ha kjennskap til
- betydningen av å sette seg mål for egenbehandling

Å kunne
- omforme problem til utfordringer, med meningsfulle mål

Del 3
Å ha kjennskap til
- hvorfor handlinger oppstår, og hvordan vaner kan endres

Å kunne
- utforske hva du må endre *fra*
- utforske egne mestringsforventninger
- holde liv i nye vaner, ved bruk av handlingsregler

Del 4
Å ha kjennskap til
- betydningen av bevegelse
- viktige *treningsprinsipper*

Å kunne
- tilpasse bruk av bevegelse og trening
- tilpasse øvelse på oppmerksomt nærvær

Del 5
Å ha kjennskap til
- Den kognitive diamant og ABC-modellen

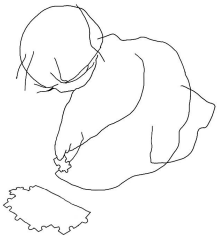
Å kunne
- gjenkjenne negative automatiske tanker
- lage en plan for å håndtere smerteforverringer

Lykke til med gjennomføringen av kurset!

Med vennlig hilsen
Lasse Aakervik
Fysioterapeut, MNFF
lasse@smerteskolen.com

Del 1: *Smerteopplevelsen*

Smerte er et pågående og aktivt forskningsfelt. Samtidig har flere tiårs moderne forskning sørget for enorme mengder kunnskap om smerte. Mye av kunnskapen er lite tilgjengelig, og mange uhensiktsmessige myter om smerte lever i beste velgående blant folk flest. Mer kunnskap om smerte kan bidra til forebygging, og bedre håndtering av smerte. Våre tanker om smerte har også sammenheng med hvordan vi opplever smerte, responderer på smerte og håndterer smerte.



Oppgave 1: Hvilke forventninger har du, og hva er dine personlige mål for kurset? Denne oppgaven kan det være fint å se tilbake på underveis, og når du er ferdig med kurset.

Hva er egentlig smerte?

Først og fremst er smerte det som beskrives av personen som opplever smerte. **Uten forbehold.** The International Association of the Study of Pain (IASP, *internasjonal forening for smerteforskning*) står bak den mest anerkjente definisjonen på smerte:

> *en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med, eller som kan antas assosiert med, faktisk eller potensiell vevsskade* (fritt oversatt).

Denne definisjonen av smerte kan oppleves som litt utilgjengelig, men det er verdt å merke seg at smerte har til hensikt å *beskytte* kroppen, men at det ikke finnes et likhetstegn mellom smerte og skade.

Smerte ≠ skade

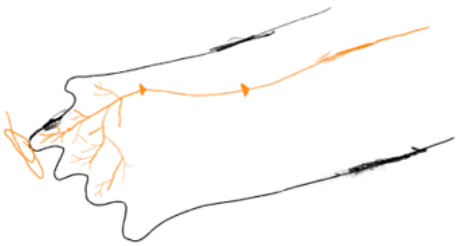
IASP har utarbeidet flere tilleggsopplysninger til definisjonen på smerte. Disse presiserer blant annet at smerte er en personlig opplevelse, som alltid er akkurat det som beskrives av den som opplever smerte. De understreker også at smerte påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, og at disse ulike faktorene alltid påvirker den personlige smerteopplevelsen i ulik grad.

Ordet smerte brukes for å beskrive opplevelsen av svært mange ulike hendelser, fra flis i fingeren til fødsel. I dagligtale omtales smerte ofte som en og samme ting, men det er hensiktsmessig å dele inn smerte i forskjellige typer, etter årsak og varighet.

Nociseptiv smerte henviser til smerte som oppstår på grunn av *faktisk* eller *potensiell* skade og sykdom i kroppsvev (muskler, sener, bindevev, skjelett og indre organer). Den har en hjelpsom og potensielt livsviktig funksjon. *Nevropatisk* smerte henviser til smerte som er forårsaket av irritasjon, sykdom eller skade på *nervevev*. Nevropatisk smerte kan oppstå i nerver omkring i kroppen, eller på grunn av sykdom eller skade i ryggmargen og i hjernen.

Smerte er en sammensatt opplevelse. Erfaringer, situasjon, tanker og følelser påvirker alltid smerteopplevelsen. Eksperimentelle studier viser for eksempel at en natt uten søvn kan føre til en økning på 30% i smerteintensitet!

Forskning har i nyere tid vist at smerte også kan være en tilstand i seg selv. Dette omtales som *nociplastisk* smerte. Slik smerte er forårsaket av funksjonelle forandringer i nervesystemet. Forandringer som ikke er synlige på bilder eller ved andre undersøkelser. Det finnes allikevel tegn som kan hjelpe helsepersonell å mistenke og å diagnostisere slik smerte. Nociplastisk smerte er ikke et symptom på en underliggende tilstand (skade, sykdom eller potensielt skadelig hendelse), slik nociseptiv og nevropatisk smerte er.



Flere typer smerte kan opptre samtidig, og utredning av smerte kan være en utfordrende og lang prosess. Undersøkelser og utredninger kan også resultere i at man ikke kan avdekke underliggende skade og sykdom. Uten at dette må påvirke troverdigheten til den som forteller at den opplever smerte.

Smerte kan være både et symptom **og** en tilstand i seg selv.

Akutt smerte

Akutte smerter er ofte hensiktsmessige, og kan ha en livsviktig alarmfunksjon. All smerte med varighet fra noen sekunder og opp til tre måneder omtales som akutte. Hverdagen er full av potensielt og faktisk skadelige hendelser, som akutte nociseptive smerter beskytter kroppen mot.

når en hånd møter litt for varmt vann,
når en fot trår på en legokloss, eller
når du har sittet stille litt for lenge.

Akutt og hensiktsmessig smerte, uten noen form for skade, forteller bevisstheten at *hvis situasjonen fortsetter, så risikerer du at det oppstår en skade*. På samme måte som gule varsellamper i bilen varsler om noe som må sjekkes ut.

Akutt smerte kan også fortelle bevisstheten om at *nå har det faktisk oppstått en skade*, mer som de røde varsellampene i bilen.

En skade er ikke alene tilstrekkelig for at smerte skal oppstå. Du har kanskje opplevd å få et sår eller et blåmerke (en åpenbar skade), uten at du kan huske når, eller hvordan dette oppsto? Kanskje ble du bevisst såret først når du så det? Eller først *etter* at du avsluttet en aktivitet?

Akutte smerter oppstår når kroppens finurlige forsvarssystem har vurdert at en hendelse eller et stimuli er *farlig nok* til at bevisstheten bør varsles.

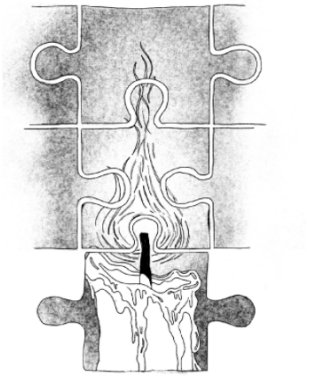
Kroppens **finurlige forsvar** består av detektiver, et samband, en vaktsentral, og selve alarmen (smerte) som til slutt varsler om beskyttelsesbehovet.

Detektivene er spesialiserte nervefibre (*nociseptorer)* som oppdager farer som truer kroppen, fra inn- og utsiden. Når et faktisk eller potensielt skadelig stimuli (mekaniske, termiske eller kjemiske) oppstår, så melder detektivene ifra med en særegen *faremelding* via sambandet (ryggmargen), til vaktsentralen. Vaktsentralen (hjernen) har ansvar for å motta faremeldingene, og å respondere hensiktsmessig på de. Hjernen må derfor ha en totaloversikt over enhver situasjon.

Faremeldingene er som regel presise, slik at hjernen kan identifisere ganske *nøyaktig* hvor i kroppen alarmen skal utløses (hvor det skal gjøre vondt). Men før smerte kan kjennes akkurat *der,* må hjernen se meldingen i sammenheng med all annen tilgjengelig informasjon.

Akutt smerte i forbindelse med en irritasjon eller en skade kan henge ved i lang tid, samtidig som kroppens naturlige tilhelingsprosess foregår. Dette er hensiktsmessig fordi kroppen har økt behov for beskyttelse underveis i denne prosessen.

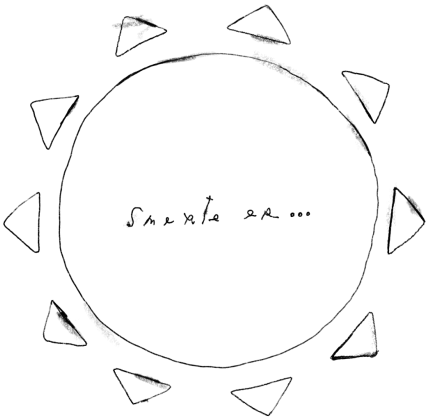
I kjølvannet av en skade vil detektivene senke terskelen for hvor mistenksomme de skal være, og de kan tilkalle forsterkninger (de vekker opp *sovende detektiver*). Resultatet blir en større tropp av mistenksomme detektiver, som vil oppdage og varsle om fare tidligere enn de gjorde før skaden. Disse tilpasningene i nervesystemet kalles *perifer sensitisering*, og kan for eksempel bidra til å forklare hvorfor det svir når du dusjer og er solbrent.



Hvordan ville det blitt hvis sensorene inne i en røykvarsler gjorde det samme? Nemlig at røykvarsleren kunne endre følsomhet basert på erfaringer? Jo, da kunne selv et stearinlys eller vanndamp ende opp med å utløse alarmen i etterkant av en brann .

Det er smart av nervesystemet å senke terskelen for å sende faresignaler mens en skade tilheler. I noen tilfeller blir denne tilpasningen allikevel uhensiktsmessig, fordi terskelen forblir lav unødvendig lenge. Dette kan føre til at smertene tar uhensiktsmessig stor plass i livet, lenge *etter* at en skade har grodd, eller at et stimuli har opphørt.

Oppgave 2: Dine tanker og oppfatninger rundt smerte er et viktig utgangspunkt for kurset. Fullfør setningen *Smerte er …* med dine egne forslag. Hvor mange forslag kan du komme på?



Langvarig smerte

Smerte som vedvarer utover tre til seks måneder omtales som langvarig. At skillelinjen mellom akutt og langvarig smerte er ved tre til seks måneder handler om tilhelingstid. De fleste av kroppens vev gror i løpet av denne tidsperioden.

Sammenhengen mellom skade og smerte avtar som regel med tiden. Langvarige smerter har derfor ikke den samme beskyttende alarmfunksjonen som akutte smerter.

Noen langvarige smerter er et uttrykk for en underliggende sykdom eller tilstand, og kalles for *sekundære smerter*. Hvis man lever med sekundære smerter, anbefales det å lære mer om den underliggende tilstanden.

Men langvarig smerte trenger ikke å være tilknyttet noen underliggende årsak. Da kalles de for *primære smerter*, og er *ikke* et symptom på en sykdom eller skade, men mer som en tilstand i seg selv. Ved primære smerter kan ikke tradisjonelle undersøkelser og utredninger finne noen sammenheng til en underliggende tilstand, men disse smertene er ikke *uforklarlige*.

> **Langvarige smerter** kan være kontinuerlige eller periodiske. Det vil si at smerte som kommer og går med dager eller ukers mellomrom også er å anse som langvarige, hvis episodene har hatt en varighet utover tre til seks måneder.

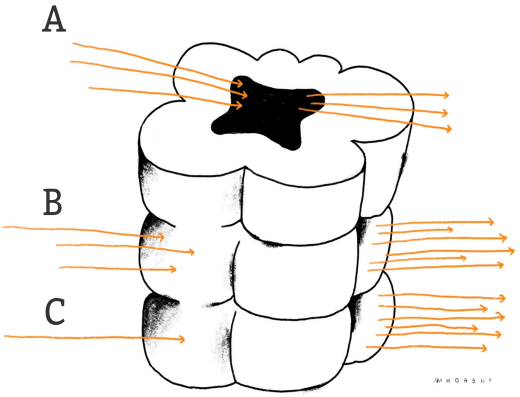
Langvarig smerte kan være et resultat av et nervesystem som er blitt mer følsomt. Det kan sammenlignes med en uhensiktsmessig oppdatering av nervesystemets software, som fører til at forsvarssystemet opprettholder beredskapen, selv om det ikke finnes noen faktiske eller potensielt skadelige situasjoner. Langvarig smerte kan skyldes et *overbeskyttende* nervesystem.

Sentral sensitisering er et nevrofysiologisk fenomen som kan bidra til å forklare hvordan nervesystemets utløsning av smertealarmen er en overbeskyttende reaksjon.

Sensitisering betyr egentlig at nervesystemet gjør tilpasninger for å effektivisere trafikken for nervesignaler som kommer ofte. Denne formbarheten i nervesystemet er hensiktsmessig når du for eksempel vil lære noe nytt, men i denne sammenhengen blir resultatet mer, og mer, og mer smerte.

> Et kjennetegn på **sentral sensitisering** er en «større» smerteopplevelse enn forventet sett i sammenheng med det utløsende stimuli.

Illustrasjonen til høyre kan hjelpe til med å forklare forskjellen mellom (A) akutt nocisepsjon og (B, C) sentral sensitisering ved langvarig smerte.



A: «normal» situasjon hvor tre faremeldinger (nervesignaler om faktisk eller potensiell vevsskade) kommer inn i ryggmargen, og tre faremeldinger sendes videre til hjernen. Hjernen kan da tolke og respondere på faremeldingene med en hensiktsmessig og beskyttende smerte. For eksempel når faremeldinger oppstår fordi du har lagt en hånd på en varm kokeplate.

B: tre faremeldinger kommer inn til ryggmargen, men informasjonen blir forsterket, og det sendes seks faremeldinger videre til hjernen.

C: Sensitisering kan også føre til at andre meldinger (enn faremeldinger) kan «omformes» til faremeldinger. For eksempel kan «uskyldige» meldinger (nervesignaler om berøring i huden eller vanlig bevegelse av et ledd) omformes til faremeldinger inne i ryggmargen. Illustrasjonen viser at én melding omformes til seks faremeldinger.

Hjernen mottar mange, og veldig overbevisende faremeldinger når resten av nervesystemet er overfølsomt. Forskning har dessuten avdekket at smerteopplevelsen også påvirkes av mange andre forhold.

Ved å få et innblikk i hvordan vaktsentralen (hjernen) jobber med å koordinere all tilgjengelig informasjon, kan det bli mer tydelig hvordan også psykologiske og sosiale forhold påvirker smerteopplevelsen.

Vaktsentralen er ikke utelukkende en passiv mottaker av (fare-)meldinger via ryggmargen. Den sitter også med oversikt over hele

situasjonen, og bruker ryggmargen til å sende meldinger i motsatt retning.

Hvis det er nødvendig, for eksempel når en fare i omgivelsene overgår faren som er oppdaget av en detektiv inne i kroppen, så kan hjernen ta i bruk et iboende *smertedempende* system.

Hjernen tar i bruk dette systemet hele tiden, flere ganger i løpet av en helt vanlig dag. Tenk for eksempel tilbake på det blåmerket som du ikke husker hvordan du fikk. Kanskje det oppsto når du holdt på med noe viktig, utfordrende eller lystbetont? Hjernen din mente i hvert fall at du ikke trengte noen form for beskyttelse den gangen.

> Hjernen kan bruke sambandet til å si ifra om at faremeldingene er mottatt, men at de ikke er vesentlige i øyeblikket. Hvis faremeldingene allikevel fortsetter å strømme på, så kan hjernen også justere ned volumet på sambandet, slik at meldingene ikke forstyrrer unødvendig.

Hjernen har også et motsatt system. Et som er *smertefremmende.* Som kan rydde unna annen trafikk og gi faremeldingene førsteprioritet. Vaktsentralen kan skifte til en dedikert kanal for faremeldinger, og skru *opp* volumet for å forsikre seg om at den får med seg det som kommuniseres.

Ved noen smertetilstander har forskning vist at smerte er et resultat av sentral sensitisering, et svekket smertedempende system, og samtidig full beredskap i hjernens egen følsomhet for hvordan den tolker faremeldinger.

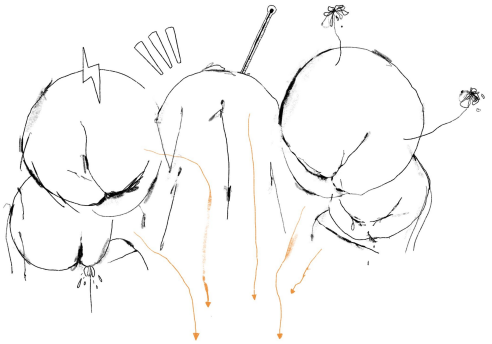
Se for deg at vaktsentralen er satt i beredskapsmodus, sambandet har maksimal volumstyrke, og det finnes ingen mulighet til hverken å dempe volumet eller å be detektivene om å slutte å sende meldinger. Vaktsentralen har ikke noe annet valg enn å varsle bevisstheten om at kroppen må beskyttes!

Hjernen gjør konstante vurderinger av hvor mye oppmerksomhet ulike nervesignaler bør få. I noen tilfeller tilsier hjernens vurdering av en situasjon at faremeldingene bør få ekstra stor oppmerksomhet.

> **Hjernen** har ikke et eget smertesenter, men derimot et helt nettverk av ulike deler som involveres når smerte oppstår. Se for deg at det er flere på jobb inne på vaktsentralen, og at alle skal mene sitt, før det tas en avgjørelse, for eller i mot at (smerte)alarmen skal utløses.

Omgivelser og kontekst har stor betydning, men det har også tanker, følelser og tidligere erfaringer. Dette er forhold som påvirker hjernens prioriteringer, og som har direkte påvirkning på hvordan hjernen bruker dens egne smertedempende og smertefremmende system.

Hjernens vurderinger er en lynrask prosess, som foregår uten at du er klar over det. Det skjer helt automatisk.

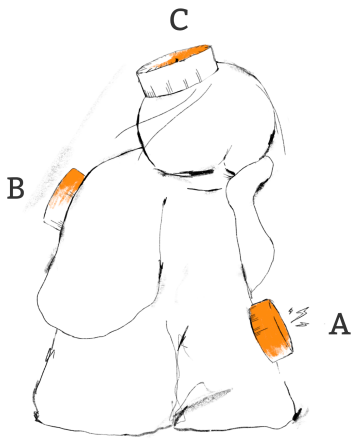


Hvis du trenger å se for deg hjernen som noe annet enn en vaktsentral, så kan du forestille deg at den er som en forelder. Som tar i mot mye, og til dels sprikende informasjon, fra fem kranglende søsken. I situasjonen må forelderen ta stilling til alle utsagn; ikke bare det som blir sagt, men også stemmeleie, kroppsspråk og ansiktsuttrykk må tolkes. Forelderen må også ta hensyn til sin egen sinnsstemning, tidligere erfaring, foreldrestil, og ikke minst situasjonen som krangelen foregår i. Til slutt tar forelderen en beslutning, og informasjon fra ett eller to av barna vurderes som mest tungtveiende. Det kan godt være at de to barna som er mest *troverdige* er de som er et bilde på erfaringer og kontekst.

Det er med andre ord mange forhold som påvirker en beslutningstaker. Det gjelder også hjernen når den skal vurdere om kroppen trenger beskyttelse eller ikke. Mange forhold utover nervesignaler fra kroppens vev har stor betydning for om smerte oppstår et sted i kroppen, eller ikke. Langvarige smerter er som regel ikke et resultat av en pågående skade, og en stadig skjørere kropp som trenger stor grad av beskyttelse. Selv om det kjennes slik ut.

Langvarig smerte kan ofte være et resultat av at nervesystemets volumbrytere står fast på **høyt** volum. Opplevelsen av smerte blir i så fall et dårlig måleredskap på hvor alvorlig en situasjon er, eller i hvor stor grad kroppen egentlig trenger beskyttelse.

Nevrofysiologiske fenomen bidrar til å forklare at bryterne kan kile seg fast, på tre ulike nivåer i nervesystemet



A: Hos detektivene (nociseptorene)
B: I sambandet (ryggmargen)
C: Inne på vaktsentralen (hjernen)

Oppgave 3: Å sortere egne tanker om smerte kan være veldig hjelpsomt. Prøv å besvare spørsmålene på neste side.

Hva er *årsaken* til smertene mine?

Hvor god *kontroll* har jeg over smertene mine?

Hva er *konsekvensene* av smertene?

Hvordan ser *fremtiden* min ut?

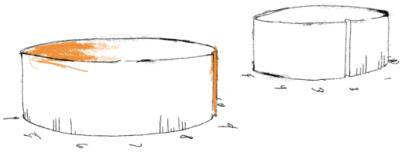
Å påvirke smerteopplevelsen

Behandling av smerte avhenger av årsaken til smertene, men også av forhold som påvirker og opprettholder smertene (og konsekvensene som følger). Behandling av smerte må derfor tilpasses den som opplever smerte. Både behandling og hjelp til å håndtere smerte tilbys i ulike nivåer av helsevesenet. For noen holder det å samarbeide med èn helseprofesjon, men for svært mange er det også hensiktsmessig at flere ulike profesjoner involveres samtidig. For å imøtekomme alle dimensjonene ved å ha langvarig smerte.

Smerte oppstår på bakgrunn av mange og sammensatte forhold, og er et resultat av *ubevisste* prosesser i selvstendige/autonome deler av kroppen.

Men når man skal forsøke å påvirke smerteopplevelsen, så har forskning vist at bevisste valg, handlinger og tanker kan være en inngangsport til disse selvstendige delene av kroppen.

Med hensiktsmessige endringer og erfaringer kan kroppens iboende evne til kontinuerlig å tilpasse seg (formbarhet), føre til endringer av kroppsstrukturer, inkludert nervesystemet.



Du må bare vite hva som påvirker nervesystemets volumbrytere. Slik at du kan få en hånd på en eller flere av de. På den måten kan du faktisk øve på å justere volumet. Og du kan bli skikkelig god til det.

Over tid er det mulig for nervesystemet å *re-lære*, slik at både forsvarsystemets følsomhet og alarmens volum blir mer hensiktsmessig igjen.

Det er mange forhold som kan ***øke volumet*** på alarmen, blant annet:

Tanker og følelser
Negativ oppfatning om årsak og konsekvens
Hyperårvåkenhet og hjelpeløshet
Lav mestringstro og katastrofetanker
Stress og frykt
Smerterelatert angst
Nedstemthet og sorg
Frustrasjon og sinne
Tankeundertrykkelse og distraksjon

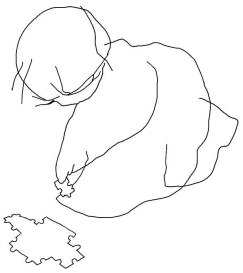
Kroppen
Unngår å bruke kroppen
Bruker kroppen uansett smertenivå (standhaftig)
Fysisk dekondisjonering
"Kjemp eller flykt"-respons (sympatisk respons)
Bevegelser med beskyttelse (stive, langsomme)

Fysisk belastning
Uberegnelig fysisk belastning (repeterende, ensidig og tunge bevegelser)
Lavt fysisk aktivitetsnivå
Svært høyt fysisk aktivitetsnivå

Livsstil
Søvnkvalitet og -mengde
Fysisk aktivitet (se over)
Overvekt
Røyk
Ernæringsstatus

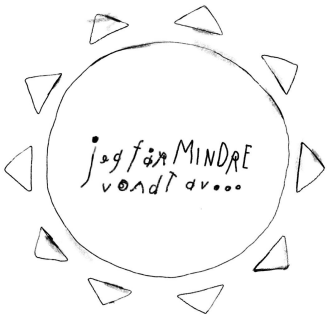
Omgivelser og sosialt
Kultur og familie
Stressende livshendelser
Negative relasjoner
Misnøye med arbeidssituasjon
Kommunikasjons-/språkbarriere

Helsetilstand
Tilstander/diagnoser med smerte som symptom
Psykisk sykdom
Insomni



Oppgave 4: Påvirker noen av de nevnte forholdene dine smerter? Markér i så fall ett eller flere av forholdene som bidrar til å øke volumet på alarmen din.

Oppgave 5: Smertene dine påvirkes kanskje av helt andre forhold også? Kjenner du dessuten til forhold som reduserer volumet på alarmen? Hva er det som gjør at du får henholdsvis *mer* og *mindre* smerte (høyt og lavt volum)?



Smerte kan oppstå, forverres eller opprettholdes av at flere (biologiske, psykologiske og sosiale) forhold er tilstede samtidig, og fører til at belastningene blir større enn kroppens robusthet. Det kan sammenlignes med et glass som renner over.

Oppgave 6: Hva fyller opp glasset ditt? Hvilke forhold kan du gjøre noe med, for å unngå at det renner over? Kan du også gjøre noe for å gjøre glasset ditt større?

Alle svarene dine fra oppgave 4 og 5 er utgangspunktet for denne oppgaven.

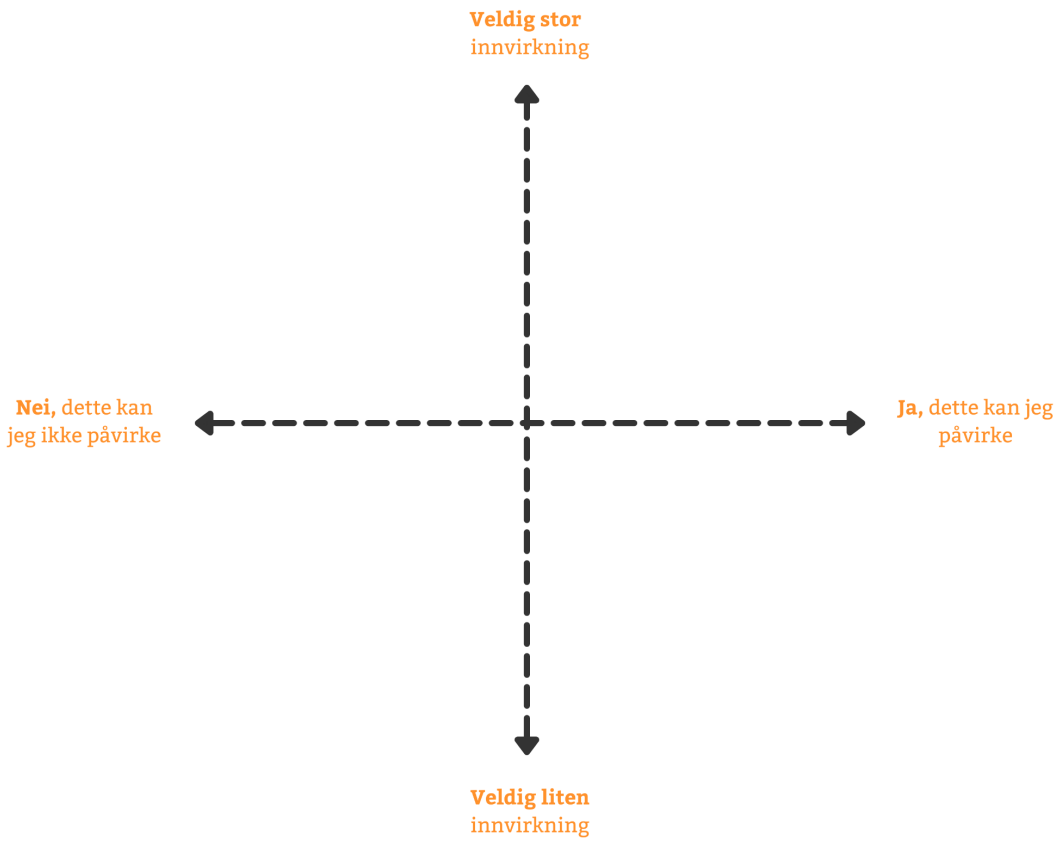
Nå skal du bruke diagrammet som hjelp til å sortere forhold som påvirker smerteopplevelsen din. For å plassere de ulike forholdene i diagrammet så må du bruke to spørsmål.

I første omgang stiller du deg selv spørsmålet **i hvilken grad har dette forholdet innvirkning på smerteopplevelsen min?**

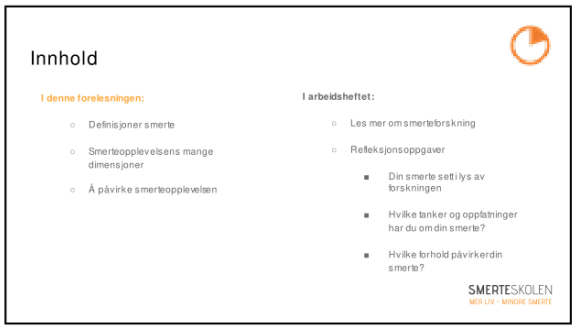
Dette hjelper deg å plassere alle forhold fra oppgave 4 og 5 på den *loddrette* linjen. I neste omgang skal du flytte hvert enkelt forhold mot høyre eller venstre ved å stille spørsmålet **i hvilken grad kan jeg påvirke dette forholdet?**

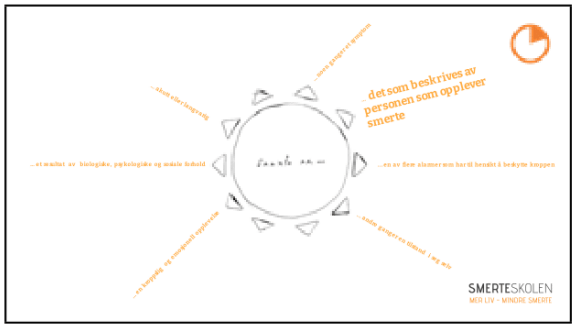
Til slutt vil du sitte igjen med ett eller flere forhold på oversiden av den vannrette linjen, og til høyre for den loddrette linjen.

Forholdene som ligger lengst opp mot det høyre hjørnet kan være et nyttig utgangspunkt for å påvirke smerteopplevelsen. Det kan være belastninger som gjør at glasset renner over, eller ressurser som kan hjelpe deg å skape et større glass.

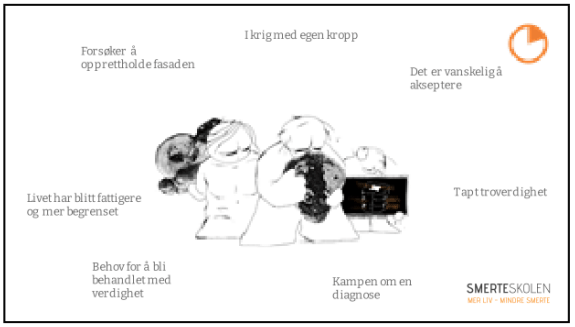

Veldig stor innvirkning
Nei, dette kan jeg ikke påvirke
Ja, dette kan jeg påvirke
Veldig liten innvirkning

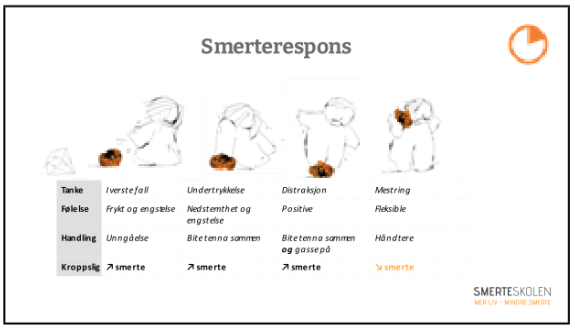
mer liv
mindre smerte
første del
1
Smerteopplevelsen
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

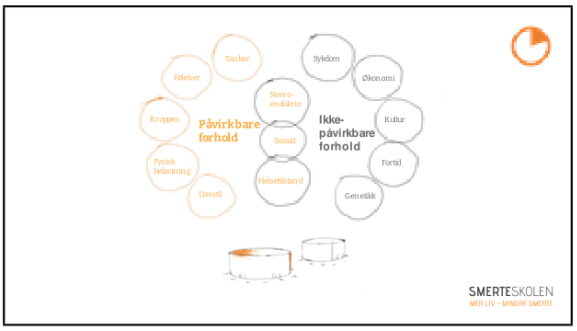

Innhold
I denne forelesningen:
Definisjoner smerte
Smerteopplevelsens mange dimensjoner
Å påvirke smerteopplevelsen
I arbeidsheftet:
Les mer om smerteforskning
Refleksjonsoppgaver
Din smerte sett i lys av forskningen
Hvilke tanker og oppfatninger har du om din smerte?
Hvilke forhold påvirker din smerte?
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

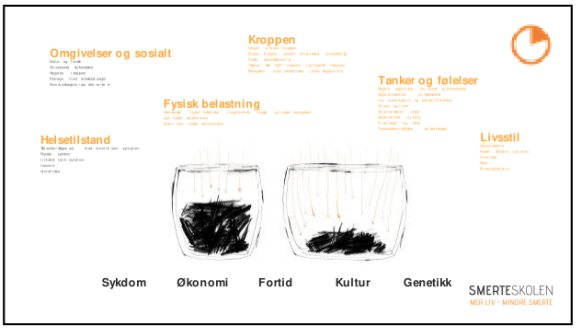

det som beskrives av personen som opplever smerte
...et resultat av biologiske, psykologiske og sosiale forhold
...en av flere alarmer som har til hensikt å beskytte kroppen
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

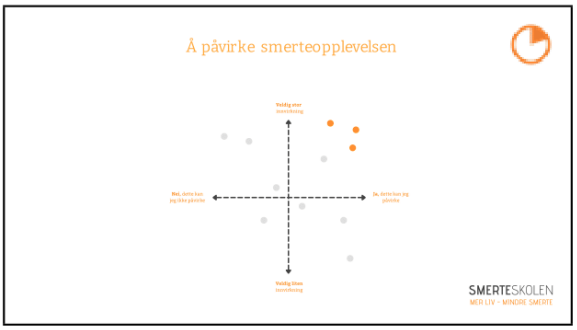
Hva er konsekvensene?
Hvor god kontroll har jeg på situasjonen?
Hvorfor opplever jeg smerte?
Hvordan ser fremtiden min ut?
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


I krig med egen kropp
Forsøker å opprettholde fasaden
Det er vanskelig å akseptere
Livet har blitt fattigere og mer begrenset
Tapt troverdighet
Behov for å bli behandlet med verdighet
Kampen om en diagnose
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Smerterespons
Tanke | I verste fall | Undertrykkelse | Distraksjon | Mestring
Følelse | Frykt og engstelse | Nedstemthet og engstelse | Positive | Fleksible
Handling | Unngåelse | Bite tenna sammen | Bite tenna sammen og gasse på | Håndtere
Kroppslig | ↗ smerte | ↗ smerte | ↗ smerte | ↘ smerte
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Tanker
Følelser
Kroppen
Fysisk belastning
Livsstil
Nevro-endokrin
Sosialt
Helsetilstand
Sykdom
Økonomi
Kultur
Fortid
Genetikk
Påvirkbare forhold
Ikke-påvirkbare forhold
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Omgivelser og sosialt
Kroppen
Tanker og følelser
Fysisk belastning
Helsetilstand
Livsstil
Sykdom
Økonomi
Fortid
Kultur
Genetikk
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Å påvirke smerteopplevelsen
Veldig mer smertelindring
Nei, dette kan jeg ikke påvirke
Ja, dette kan jeg påvirke
Veldig liten smertelindring
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

1
Ett forhold som i stor grad påvirker smerteopplevelsen min
SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE

Del 2: ***Meningsfulle mål***

Et *mål* er en klart formulert tanke, idé eller intensjon om en ønsket fremtidig tilstand. Et mål viser deg hva du planlegger å oppnå. Å aktivt gjøre en innsats med å formulere mål er et verktøy i seg selv. Målarbeid er et godt utgangspunkt (og en ledesnor) når man ønsker å gjøre endringer.

Mål kan formuleres på ulike måter, og målene kan omhandle ulike dimensjoner av å være menneske. Det kan hende at du ønsker å oppnå kroppslige endringer, eller at du har mål som omhandler aktiviteter eller deltagelse. Alle mål kan beskrives som enten langsiktige eller kortsiktige; noen kan være hovedmål, og andre delmål. Noen mål (som du også bør ha plass til) kan i større grad være *drømme*mål. Husk at utarbeidelse av mål er en prosess i seg selv, hvor det kan oppstå behov for evaluering og justering underveis.

Uansett hvordan man formulerer et mål, så kan det sammenlignes med toppen av en stige eller en trapp. Hvert trinn representerer et kortsiktig mål eller delmål. Hvis man har et mål om å vinne fotballserien om ni måneder, så er det mange daglige og ukentlige treningsøkter og seriekamper som må gjennomføres først.

Når du skal sette deg mål for egenbehandling, så kan problemstillingen være selve smerteopplevelsen, men drivkraften kan også komme fra andre problemstillinger. Smerteopplevelsen din kan påvirkes av å forandre på et eller flere av forholdene som har innvirkning på smerteopplevelsen. Fant du frem til noen lavthengende frukt i oppgave 6? Altså noen forhold som du kan sette deg mål om å påvirke i løpet av de neste ukene.

Ved å gjøre endringer og å få nye erfaringer kan til og med nervesystemet ditt re-lære hva som er truende, og hva som er trygt. Du kan med andre ord finne en inngangsport til den autonome og selvstendige delen av deg selv ved å sette deg mål som peker ut en retning for ønskede endringer. Som vil kunne resultere i at det blir lettere å gjøre meningsfulle aktiviteter i hverdagen.

Å gjøre en innsats med å lage mål kan tydeliggjøre hva og hvem som er viktig for deg.

For dagen i dag, og for fremtiden.

For å komme frem til et mål trenger du vite hva du vil endre *til*, samtidig som du også må reflektere rundt hva du må endre *fra*.

Hvis du ser tilbake til del 1, så kan noen mål handle om å redusere det du fyller opp glasset ditt med, mens andre mål kan handle om å skape et romsligere glass. Noen mål kan hjelpe deg å justere ned volumet, mens andre mål kan bidra til å *holde volumet nede*.

Oppgave 7: Hvilke mål kan hjelpe deg å påvirke smerteopplevelsen din i størst mulig grad?

Langvarige smerter kan snu opp-ned på livet. Man kan oppleve at smertene gir store begrensninger, og forandringene fører deg stadig lenger unna det livet, og den identiteten som du ønsker å ha. Smerte er ofte startskuddet på en negativ spiral av forandringer, som ender opp med å gi tap av egenverdi, integritet og identitet. I bunnen av spiralen finnes det også en helt ekte og usminka krise, hvor ingen ønsker å bli værende for lenge.

Et mål er et godt utgangspunkt for å begynne å konstruere den positive spiralen som skal få deg opp og frem igjen. Meningsfulle mål er en start for å påvirke alt det som du kan gjøre noe med. Å sette et mål plasserer *deg* i førersetet, med begge hendene på rattet.

For mange kan det være til hjelp å formulere både hovedmål og delmål etter SMART-akronymet:

SMART-akronymet
Spesifikt
Målbart
Ambisiøst
Realistisk
Tidsbestemt

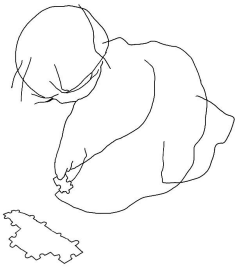
For andre blir *meningsfulle endringsmål* mer som en overskrift som sier noe om hva du ønsker å oppnå. Noen forslag til endringsmål som er vist å regulere nervesystemets *følsomhet og smertealarmens volum* er å ...

... trene regelmessig
... stresse mindre
... ha større oppmerksomt nærvær
... være fleksibel i tankene
... ha et sunt og variert kosthold
... ha god søvnkvalitet
... gi og få sosial støtte
... ha støttende behandlere
... få mer kunnskap om smerte
... håndtere følelser
... gjenoppta lystbetonte aktiviteter

Det er et hav av handlinger som kan føre til at man når målet sitt. Hvilke handlinger kan for eksempel føre til at du når målet om å trene regelmessig? At du når målet om å tilegne deg mer kunnskap om smerte? Eller at du blir mer fleksibel i tankene?

Et mål peker ut en retning, men du må også finne ut hvilke *handlinger* som kan føre deg til målet. En handling er noe som du kan gjøre akkurat *nå*. Å gjenta de riktige handlingene over tid, er den eneste måten å oppnå et mål på. Nyttige handlinger bør (1) *ha stor påvirkning*, (2) *være noe du har lyst til*, framfor noe som du tror at du burde gjøre, og (3) *noe som du tenker at er gjennomførbart*.

Oppgave 9 er en øvelse som kan hjelpe deg å sortere alle nyttige handlinger, men først må du være litt kreativ.



Oppgave 8: Lag en liste over alle handlinger som du kan gjøre for å oppnå et mål (bruk målene fra oppg. 7).

Denne oppgaven kan kreve både kreativitet og fantasi. Ingen forslag er feil, og du må passe på at du ikke stopper opp når lista fylles opp av handlinger som du allerede har prøvd ut.

Denne oppgaven kan med fordel utføres ved at du bruker en kreativ tryllestav eller en fortrolig medhjelper. Jo flere forslag til handlinger, jo bedre.

Oppgave 9: Nå skal du forsøke å sortere forslagene fra oppgave 8.
Handlingene skal plasseres i diagrammet under. Skriv gjerne på små lapper, slik at du har en mulighet til å sortere på nytt hvis du ombestemmer deg .

For å plassere de ulike handlingene i diagrammet må du bruke to spørsmål :

Først stiller du deg selv spørsmålet

Hvor effektiv vil denne handlingen være for å hjelpe meg å nå målet?

Dette hjelper deg å plassere alle gode forslag langs den loddrette linjen

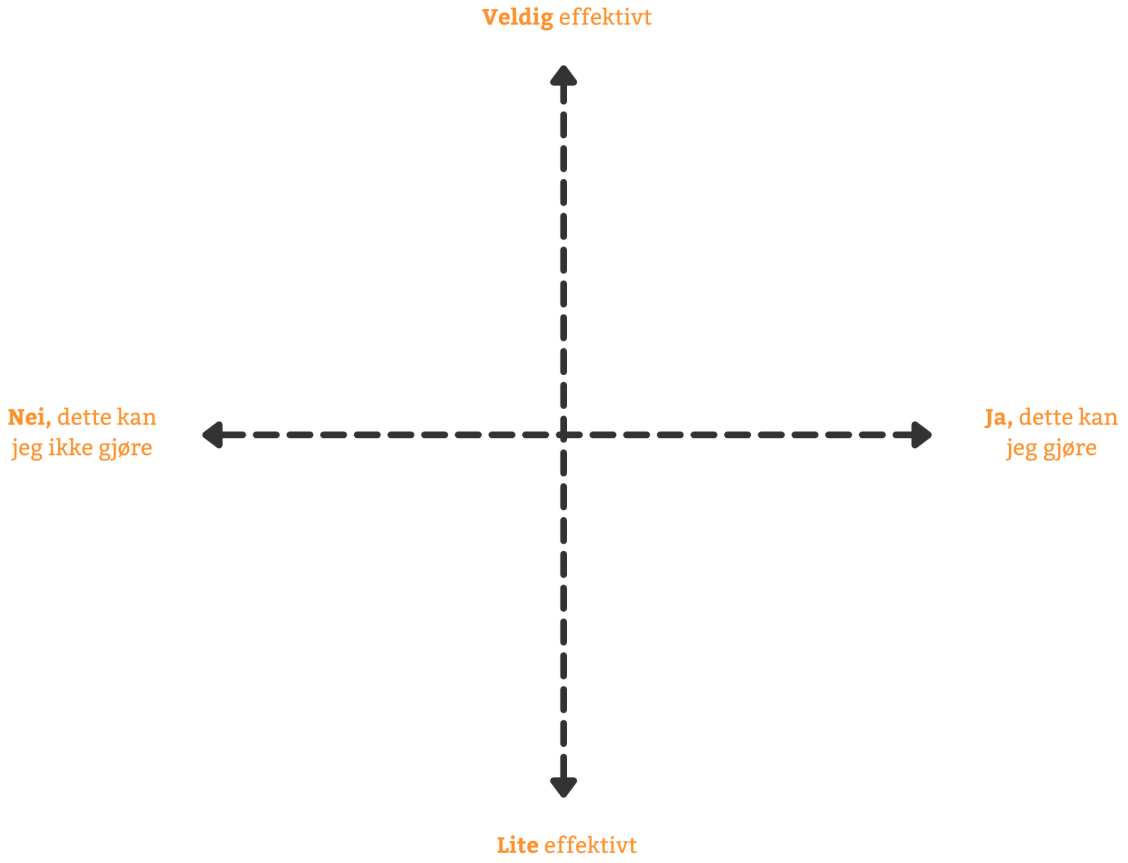
I neste omgang flytter du hver enkelt handling mot høyre eller venstre ved å stille deg selv spørsmålet

Kan jeg få meg selv til å gjøre denne handlingen?

Med dette spørsmålet vil du måtte ta hensyn til om du både er motivert, og om du vil greie å gjøre handlingen.

Etter sorteringen vil du sitte igjen med ett eller flere forhold på oversiden av den vannrette linjen og til høyre for den loddrette linjen.

De forholdene som ligger lengst opp mot høyre hjørne kan være gode utgangspunkt for handlinger som du kan begynne med, for å nå målet ditt.



Innhold

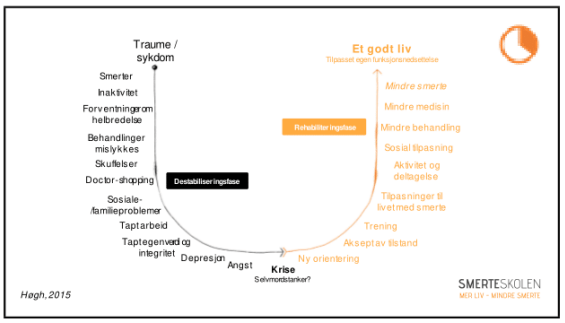
I denne forelesningen:

- **Hva vildu endre *til*?**
- Tips til målarbeidet
- Handling fører deg mot målet

I arbeidsheftet:

- Refleksjonsoppgaver
  - Målarbeid
  - De *riktige* handlingene for deg

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

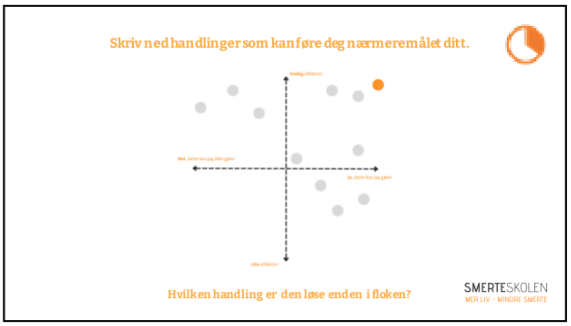


Målarbeid
Spesifikt
Måltrent
Ambisiøst
Realistisk
Tidsavgrenset
Et problem blir en utfordring
Kortsiktige og langsiktige mål
Oppnå, ikke unngå!
Aktivitet, deltagelse og/eller kroppsstrukturer?
Resultatbasert eller verdibasert?
SMART?
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

2
Ett meningsfullt endringsmål
Hvis du tror at du kan klare noe, er du allerede halveveis.
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

... få mer kunnskap om smerte
... stresse mindre
... være fleksibel i tankene
... trene regelmessig
... ha større oppmerksomt nærvær
... ha et sunt og variert kosthold
... ha god søvnkvalitet
... gi og få sosial støtte
... samarbeide med støttende behandler(e)
... håndtere følelser
... gjenoppta lystbetonte aktiviteter
Hvis du tror at du kan klare noe, er du allerede halveveis.
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

2
Ett meningsfullt endringsmål
Hvordan skal man finne frem til de *riktige* handlingene?
Mange forskjellige handlinger kan hjelpe deg i mål
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

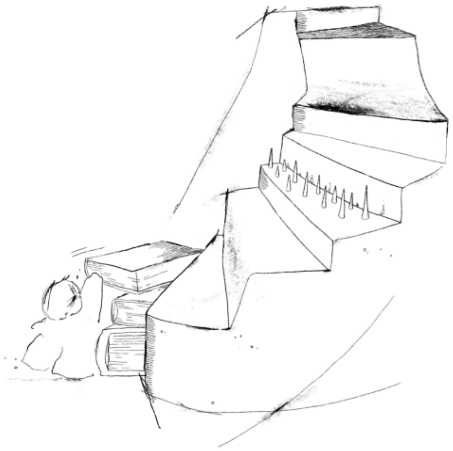

Skriv ned handlinger som kan føre deg nærmere målet ditt.
Hvilken handling er den løse enden i floken?
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

2
Ett meningsfullt endringsmål
3
Handlinger som kan føre meg til målet
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Del 3: *Utforskning*

Smerteopplevelsen påvirkes av mange forhold, og ved å arbeide med kursdel 1 og 2 har du forhåpentligvis funnet noen relevante problemstillinger, og omformet disse problemene til utfordringer.

For å oppnå et mål, må handling gå foran ord, men å komme i gang med handlinger, og å gjøre vellykkede endringer av vaner, må begynne i det små. Hverdagen vår består av et kobbel av ulike vaner. En vane er som en liten plan, og en vanlig dag består av mange slike små planer i serie. Noen ganger er man bevisst vanene sine, men de mest automatiske vanene er så gode, enkle og effektive at de bare utføres. De automatiske vanene kan være såkalte gode vaner, eller dårlige vaner.



På veien mot målet ditt må du skape noen nye vaner. Det er viktig å huske at nye vaner må få lov til å slå solide røtter før de begynner å vokse og bli synlige. Med tiden vil en liten vane kunne vokse, og siden formere seg til flere nye vaner. Den første lille endringen, eller frøet som plantes, vil kunne danne grunnlaget for et helt nytt økosystem av vaner. På samme måte som ett frø kan bli til en hel skog.

Frø må ha regelmessig vann og næring for å vokse. Vaner må også holdes liv i, og livsgrunnlaget til en vane dannes ved at man gjennomfører den. Når man lever med langvarig smerte kan dette være utfordrende, og spesielt hvis man legger lista for høyt.

Det høres kanskje enkelt ut, men det er et godt tips å prioritere å danne vaner med handlinger som man allerede har lyst til å gjøre, og ikke noe man tror man burde gjøre. Husk at en god handling faktisk må gjennomføres for å bli en vane i hverdagen din.

Veien mot målet kan kreve at du aktivt utforsker hva som går bra (og mindre bra). Endringsarbeid begynner sjelden med presisjon. Man må også starte litt roligere enn først antatt, slik at du er dømt til å lykkes. Hvis du ikke greier å holde liv i en vane, så er det sannsynlig at du har sett for deg at du skal gjøre dobbelt så mye som det som er realistisk. Kan du "halvere" handlingen som du har sett for deg at du skal gjøre?

Å lage en *handlingsregel* kan hjelpe deg å legge lista passe lavt. Handlingsregler gir *deg* også mer kontroll, enn om motivasjon og/eller symptomer alene skal være styrende for hva du gjør, og ikke gjør. Kan handlingsregler sikre at du holder liv i den nye vanen din? Til tross for at du også i fremtiden kommer til å ha dårlige dager?

Oppgave 10: Hva er dine nye vaner? Kan de formuleres som *handlingsregler*?

Har du lyst til å teste om handlingsreglene dine har livets rett? Sett et tall (0-10) til hver påstand. Høye tall forteller deg at du har lagt lista på rett sted:

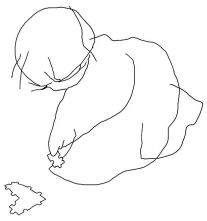
Denne vanen er viktig for meg.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg har stor tro på at jeg vil mestre å opprettholde vanen.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg er klar for å begynne med å innarbeide vanen allerede i dag.
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

helt uenig delvis uenig verken uenig eller enig delvis enig helt enig
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Tro på egne evner og ressurser kalles *mestringsforventninger*, og de er viktige for hvordan du har det, for opplevelsen av kontroll, opplevelsen av smerte, og for å gjøre fremskritt. Handlinger drives av følelser, så uten mestringsfølelse vil ikke en handling ha livets rett som vane. Mestringsforventningene til en aktivitet bidrar til at du i noen tilfeller *gjør,* mens du i andre tilfeller *ikke gjør*. Mestringsforventninger opparbeides gjennom opplevelsen av at en handling var vellykket.



Oppgave 11:. Sett et tall (0-10) til hver påstand. Et lavt tall viser lave mestringsforventninger, mens et høyt tall viser høye mestringsforventninger. Er ett eller flere av tallene lave? Hva kan du gjøre for å svare et høyere tall? Kan du lage noen nyttige handlingsregler når det gjelder disse påstandene, til tross for at du har smerte?

helt uenig delvis uenig verken uenig eller enig delvis enig helt enig
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg har glede av ting selv om jeg har smerter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan gjøre det meste av husarbeid selv om jeg har smerter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan være sosial med venner og familie som før selv om jeg har smerter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan gjøre mye av det jeg liker å gjøre, selv om jeg har smerter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan håndtere smerter uten medikamenter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan fortsatt oppnå de fleste av målene i livet mitt, tross smerter.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Jeg kan ha en normal livsstil tross smerter.

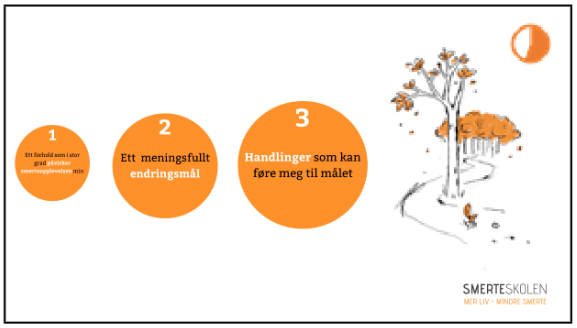
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

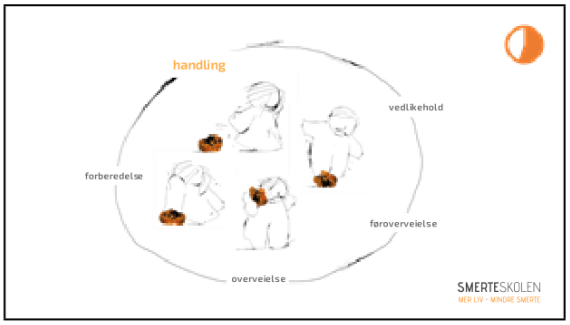
Jeg kan gradvis bli mer aktiv tross smerter.

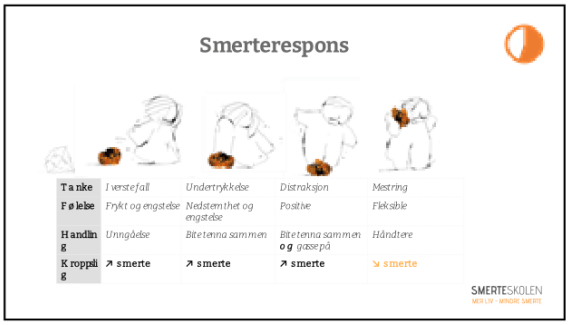
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

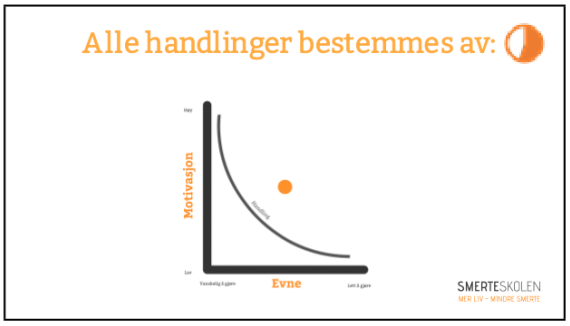
mer liv
mindre smerte
3
tredje del
utforskning...
SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE

Innhold
I denne forelesningen:
Mønster, på godt og vondt
Å utforske hva du må endre fra
Handlingsregler
I arbeidsheftet:
Hverdag = vaner i serie
Refleksjonsoppgaver
Mestringsforventninger (side om side med smerte)
Handlingsregler
SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE

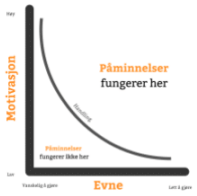

1
2
Ett meningsfullt endringsmål
3
Handlinger som kan føre meg til målet
SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE


handling
vedlikehold
forberedelse
føroverveielse
overveielse
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Smerterespons
Tanke | I verste fall | Undertrykkelse | Distraksjon | Mestring
Følelse | Frykt og engstelse | Nedstemthet og engstelse | Positive | Fleksible
Handling | Unngåelse | Bite tenna sammen | Bite tenna sammen og gasse på | Håndtere
Kroppslig | ↗ smerte | ↗ smerte | ↗ smerte | ↘ smerte
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Alle handlinger bestemmes av:
Motivasjon
Evne
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Alle handlinger bestemmes av:



SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Alle handlinger bestemmes av:

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

1

2
Ett meningsfullt endringsmål

3
Handlinger som kan føre meg til målet

4
Etter at jeg har .....

Så skal jeg .....

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Handlingsregler

Etter at jeg har....

En eksisterende rutine i livet, som vil minne deg på å gjøre den nye vanen din

Så skal jeg ....

Den nye vanen din, bare at den er forminsket og kjempelett!

... også bør man øve på å feire små seire!

Hvordan vil du feire deg selv?

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Etter at jeg har *spist kveldsmat,* ***så skal jeg*** *pakke en treningsbag*

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

4

Etter at jeg har .....

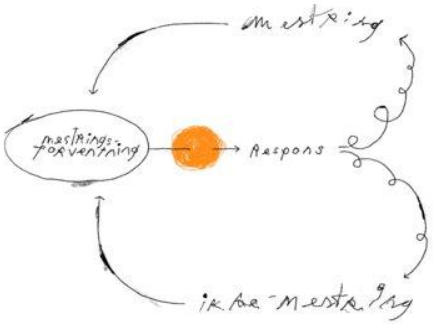
Så skal jeg .....

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Del 4: *Utfordring*

Det er *ikke* normalt at smerteopplevelsen endrer seg til det bedre med en gang man begynner å gjøre ønskede endringer i livet. Smertene kan til og med bli verre når man går i gang med endringsarbeid, som for eksempel hvis man forsøker å bli mer fysisk aktiv.

Det er lett å legge lista så høyt at det blir mer tærende enn nærende å oppnå ønskede endringer. Siden de første fremskrittene også må tas side om side med smertene, så er det viktig å tenke igjennom hvordan du skal opprettholde kontrollen, og hvordan du skal øke mestringsforventningene dine underveis i prosessen.



I denne kursdelen brukes bevegelse, fysisk aktivitet og trening som tema for å belyse at endringsarbeid krever gradvise utfordringer.

Kan denne kursdelen ha en overføringsverdi til andre endringer som du ønsker å gjøre?

Oppgave 12: Hvilke viktige, men vanskelige aktiviteter (plikter, lystbetonte, fysiske, etc.) kan du mestre bedre, hvis du øver på de, med gradvis økende grad av utfordring (use it or lose it, use it and improve it)?

Oppgave 13: Har noe endret seg i løpet av kursperioden?

Hvordan har tankene mine om smerte endret seg?

Hvordan er følelsene mine tilknyttet smertene nå?

Hva gjør jeg annerledes nå?

Hvordan er kroppen min nå?

Smerte og fysisk aktivitet

Alle, barn, voksne og eldre, anbefales å være fysisk aktive. Både for å opprettholde fysisk funksjonsnivå, og for å forebygge livsstilsrelaterte helseutfordringer. Regelmessig fysisk aktivitet kan også være med på å endre smerteopplevelsen. Et overbeskyttende nervesystem kan lære å bli mindre beskyttende gjennom å erfare med kroppen. Bevegelse kan bidra til viktig læring.

Fysisk aktivitet som (egen)behandling anbefales i de fleste tilfeller hvor man opplever smerte tilknyttet muskel- og skjelettsystemet. For langvarige smerter finnes det anbefalinger som, avhengig av underliggende tilstand, omfatter ulike former for fysisk aktivitet. Som for eksempel å trene utholdenhet, muskelstyrke, bevegelighet eller pilates.

På generelt grunnlag bør all fysisk aktivitet være individuelt tilpasset. Tilpasningen bør ta hensyn til den enkeltes smerteopplevelse og fysiske funksjonsnivå, i tillegg til personlige preferanser og faktiske muligheter for gjennomføring.

Valg av aktivitet bør dessuten styres av målsettingen med å være fysisk aktiv. Fysisk aktivitet kan redusere sekundære muskelspenninger, øke fysisk funksjonsevne, gi bedre humør, redusere opplevelsen av stress, gi bedre søvnkvalitet, ha positiv effekt på livsstilsrelaterte sykdommer som ofte opptrer samtidig som langvarig smerte, samt være rent smertelindrende. Å være regelmessig fysisk aktiv kan også bidra til å gjenvinne evnen til spesifikke bevegelser eller aktiviteter.

Kroppen har svært stor evne til tilpasning. Se for deg at du knekker en blyant i to biter. Neste dag knekker du dessverre også en knokkel i kroppen. Etter seks uker ligger blyanten fortsatt der i to biter, mens knokkelen din har grodd.

Kroppens tilpasningsevne gir også store muligheter for å øke toleranse for bevegelse når man lever med smerte. Det sies kanskje best på ny-nynorsk med *use it or loose it, use it and improve it*.

Mange personer som lever med langvarige smerter strever med å komme i gang med, eller å opprettholde et høyere fysisk aktivitetsnivå. Da kan det være nyttig å starte med å bruke fysisk aktivitet som man i utgangspunktet er motivert for å gjøre (i stedet for noe som man tror man *burde* gjøre).

> Hva slags **fysisk aktivitet** liker du å holde på med? Kan du gjøre mer av det som du allerede liker?

Når det kommer til bevegelse, fysisk aktivitet og trening så står man virkelig foran en smågodthylle, hvor man i egenbehandling av smerte kan velge regelmessig bevegelse, fysisk aktivitet og trening etter egne preferanser og mål. Samtidig er det også viktig å presisere at det selvfølgelig er hensiktsmessig og nødvendig å følge gode råd som er gitt av helsepersonell med kompetanse på bevegelse, fysisk aktivitet og trening.

Smerte, bevegelse og oppmerksomhet

Oppmerksomhet kan sammenlignes med en lommelykt som retter seg mot en spesifikk aktivitet eller hendelse. Når lommelykta rettes et sted, så settes samtidig andre aktiviteter og hendelser i mørket. Oppmerksomheten har til hensikt å hjelpe oss å prioritere nyttig informasjon. Den hjelper oss i retning av et mål eller til å mestre en viktig handling.

Å lære om smerte kan bidra til at nervesystemet oppfatter et stimuli eller en situasjon annerledes. Dette kan føre til at smerteopplevelsen i seg selv forandres, og det kan kanskje hjelpe deg å få et bedre grep rundt *oppmerksomhets-lommelykta* di?

Smerte tiltrekker seg oppmerksomheten, noe som gjør det vanskelig å konsentrere seg om andre oppgaver.

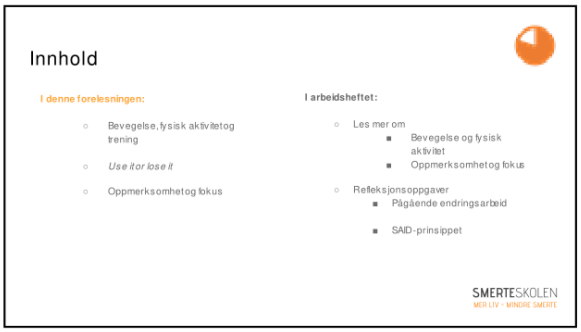
I en akutt situasjon er denne funksjonen hensiktsmessig og beskyttende. Men når smerte ikke oppstår på grunn av en faktisk eller potensiell trussel, og når smerte blir langvarig, vil oppmerksomheten mot smertene heller kunne gi negative konsekvenser. At den langvarige smerten tar tak i oppmerksomheten bidrar ikke til å holde kroppen trygg - tvert i mot.

Forskning kan ikke gi entydige svar på hvorfor noen med langvarig smerte har lettere for å flytte oppmerksomheten enn andre. Men det er godt kartlagt at større grad av katastrofetanker, redsel og usikkerhet knyttet til smertene reduserer evnen til å flytte oppmerksomheten bort fra smertene.

Kan bevegelse, fysisk aktivitet og trening være en arena som kan hjelpe deg å ta oppmerksomheten bort fra smertene? Kan morsomme, interessante og givende aktiviteter være til hjelp?

Kan det å trene på å flytte oppmerksomheten dessuten være hensiktsmessig for at du skal kunne mestre bevegelse og fysisk aktivitet bedre, til tross for smerte?

mer liv
mindre smerte
fjerde del
4
...og utfordring
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Innhold
I denne forelesningen:
Bevegelse, fysisk aktivitet og trening
Use it or lose it
Oppmerksomhet og fokus
I arbeidsheftet:
Les mer om
Bevegelse og fysisk aktivitet
Oppmerksomhet og fokus
Refleksjonsoppgaver
Pågående endringsarbeid
SAID-prinsippet
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

... få mer kunnskap om smerte
... stresse mindre
... være fleksibel i tankene
... ha et sunt og variert kosthold
... ha god søvnkvalitet
... gi og få sosial støtte
... samarbeide med støttende behandler(e)
... håndtere følelser
... gjenoppta lystbetonte aktiviteter
... trene regelmessig
... ha større oppmerksomt nærvær
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Gradvis utfordring

- Bevegelse
- Oppmerksomhet og fokus

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Øker fysisk funksjon

Forbedrer søvnkvalitet

Reduserer muskelspenninger

Stresskontroll

Forebygger livsstilssykdom

Påvirker humøret

Lindrer smerte

Gir nye erfaringer

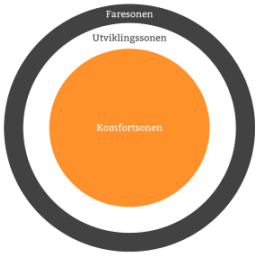
Det finnes alltid en anledning for ***bevegelse***

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

SAID-prinsippet

Specific Adaptations to Imposed Demands

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE



SAID-prinsippet

Specific Adaptations to Imposed Demands

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Start low and go slow

Du kan flørte med smertene, men dere bør ikke innlede et fast forhold

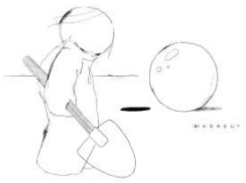
Involvere venner og familie

Stimulerende omgivelser

Lystbetonte aktiviteter

Skreddersøm:

- Vanskelighetsgrad
- Utgangsstilling
- Tempo
- Belastning
- Intensitet
- Bevegelsesuslag
- Sanseintrykk
- Fokus

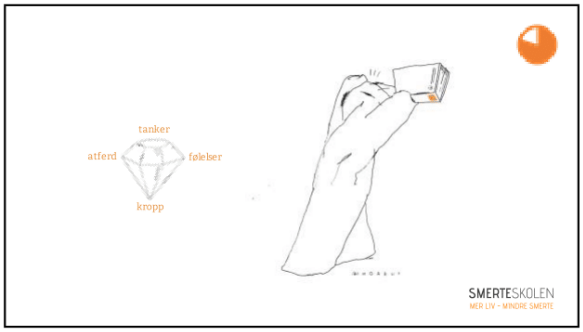


SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Oppmerksomhet og fokus

SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Hvordan vet du at du
har gjort fremskritt?
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


tanker
atferd
følelser
kropp
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Del 5: *Mindre liv og mer smerte*

Oppgave 14: Bruk skjemaet under. Beskriv en vanskelig situasjon. Gjerne en som involverer smerte. Beskriv hva du følte, hvordan du reagerte og hva du gjorde.

Bruk også tid på å forsøke å finne ut hva du tenkte i situasjonen.

Å bli bevisst hva man tenker i vanskelige situasjoner kan kaste et nytt lys over tankene. Kan tankene, som er antagelser, ha bidratt til mindre liv og mer smerte?

Denne oppgaven er en øvelse i å gjenkjenne negative tanker. Se undervisningsfilmen hvis du synes det er vanskelig å fylle ut skjema. Det kan også være god hjelp i en fortrolig samarbeidspartner.

Oppgave 15: Lag en *plan for smerteforverringer*. Bruk malen på de to neste sidene.

Du kan ikke forhindre at regnværet kommer, men du kan unngå å bli søkkvåt. Episodiske forverringer av smerte er dessverre helt normalt. Kan du bruke en symptomforverring til å trene på å håndtere den? Slik at du kan opparbeide deg nyttige erfaringer som vil gjøre det lettere å møte neste forverring.

Situasjon (A): *Hvor er jeg? Når er det? Med hvem? Hva gjør jeg? Hva skjer?*	**Tanker (B):** *Hva går gjennom hodet mitt? Hvilke forestillingsbilder har jeg?*	**Følelser, reaksjoner og atferd (C):** *Hvilke følelser er involvert? Hvordan reagerer kroppen? Hva gjør jeg?*	**Alternative tanker (D):** *Hva er fakta? Finnes det andre sannsynlige utfall? Hva kan jeg gjøre for å hjelpe meg selv?*

Min plan for å håndtere smerteforverringer

Symptomforverringer er som regnvær; du kan ikke forhindre det, men du kan unngå å bli søkkvåt. Dårlige perioder gir deg nyttig erfaring, slik at du takler neste symptom-forverring **enda bedre** enn den forrige

Denne **egenbehandlingsplanen** hjelper deg å holde hendene på rattet, og kjøretøyet på veien, selv ved utfordrende kjøreforhold. Å utarbeide denne planen gir deg kontroll. Det kan redusere både varigheten og innvirkningen av en symptomforverring.

Dette kjennetegner mine symptomforverringer ...

økt smerte, stivhet, redusert funksjon, utmattelse, tretthet, søvnforstyrrelse, feber, negative tanker

Advarsler om at symptomforverringer er på vei ...

fysiske tegn, tanker, følelser

Dette gjør jeg de første timene av en forverring ...

øve på pusteøvelser og avspenningsteknikker

Dette gjør jeg de første dagene av en forverring ...

finne et passende aktivitetsnivå, fokusere på positive aktiviteter

Dette er min plan for raskest mulig å komme tilbake til normalt aktivitets- og deltagelsesnivå ...

gå to korte turer om dagen, prioritere å jobbe

Dette kan være positivt for meg å fokusere på under en symptomforverring ...

mat, musikk, film, kultur, foto, tro, hobby, sosialt, latter, avspenning, pusteøvelser, bevegelsessnacks

Mine favoritt *bevegelsessnacks*

Til ettertanke: Hva kan jeg lære av forrige symptomforverring? Hvem eller hva manglet i planen? Hva gikk bra? Mindre bra?

Noen ganger trenger jeg også hjelp! *Når? Av hvem? Venner? Familie? Helsepersonell? Hva trenger jeg hjelp til?*

Mine legemidler

Navn på legemiddel			
Hvorfor trenger jeg det?			
Når skal jeg ta det?			
Hvor stor dose skal jeg ta?			
Hvor lenge skal jeg bruke det?			
Hva skal jeg unngå mens jeg bruker det?			
Hva skal jeg gjøre hvis jeg glemmer en dose?			
Hvordan vet jeg at det virker?			
Når og hvordan skal jeg slutte å bruke det?			

Det du er bevisst kan du gjøre noe med, det du ikke er bevisst gjør ofte noe med deg.

Gordon Johnsen, grunnlegger Modum Bad

Oppgave 16: Bruk en fortrolig person til å bli bevisst egne smertereaksjoner.

Dere kan avtale å gjøre dette arbeidet over en kortere eller lengre periode; fra én time til over flere uker. Husk at hen stiller opp for å hjelpe deg, og at tilbake-meldingene er alt annet enn kritikk.

Smertereaksjoner kan bidra til å forsterke smerteopplevelsen. Reaksjoner kan være vanskelig å gjøre noe med, men enkelte reaksjoner kan kanskje ha en sammenheng med hvordan du tenker om smertene? Har noen reaksjoner også blitt nærmest som en vane?

Eksempler på smertereaksjoner

Lyder: gråt, gisp, grynt, au, banneord, klynking

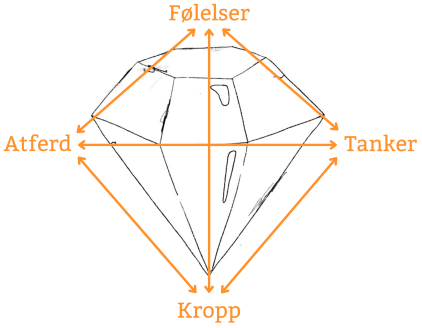
Ansiktsuttrykk: rynker, grimaser, mysing

Kroppslige uttrykk: knytter nevene, holder pusten, urolighet, berøring, langsomme bevegelser, tårer, strammer muskler, rødme, blekhet, svette, hjertebank

Følelser: sinne, tristhet, engstelse, frykt, irritabilitet, undertrykkelse

Verbale uttrykk: *legene klarer ikke finne ut av smertene mine. Jeg har vondt. Jeg er syk. Jeg er så lei av dette. Dagen min er ødelagt. Ikke nå igjen. Dette tar livet av meg. Dette er tortur. Dette suger. Hva har jeg gjort for å fortjene dette? Hvorfor meg?*

Sosialt: unødvendig avhengighet av andre, overdreven søvn, hyppig behov for å oppsøke helsevesen, mange legemidler, begrenset sosial kontakt, isolasjon, steller seg ikke, trekker seg vekk fra aktivitet og deltagelse.



Oppgave 17: Hvor mye av kurset kan du gjenfortelle til andre? Finn en eller flere personer og gjenfortell alt som har vært nyttig for deg å lære i dette kurset.

I del 1 ***Smerteopplevelsen*** lærte jeg ...
I del 2 ***Meningsfulle mål*** lærte jeg ...
I del 3 ***Utforskning ...*** lærte jeg ...
I del 4 ***... og utfordring*** lærte jeg ...
I del 5 ***Mindre liv og mer smerte*** lærte jeg ...

Oppgave 18: I hvilken grad er du enig i disse påstandene?

Jeg har god forståelse av smerteopplevelsen min.

Smertene mine påvirkes av mange forhold, som tanker, følelser, erfaringer og omgivelser.

Smertene mine kan sammenlignes med en alarm.

Alarmens følsomhet kan justeres (i motsetning til feks en røykvarsler).

Det er mulig å justere følsomheten hvis jeg har en overbeskyttende smertealarm.

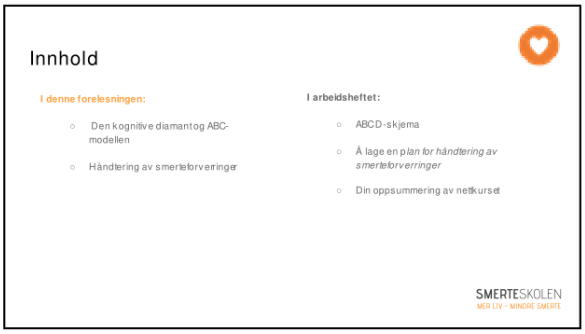
Det er mulig å justere volumet på smertealarmen min.

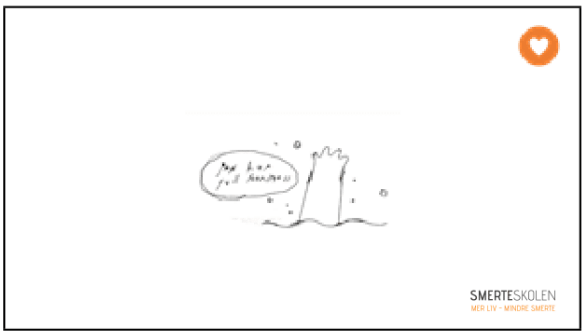
Kurset har presentert verktøy som jeg kan bruke til å påvirke smerteopplevelsen min.

Jeg har kompetansen som skal til for å bruke disse verktøyene.

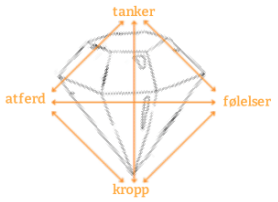
Jeg har begynt å bruke noen av verktøyene i hverdagen min.

mer liv
mindre smerte
5
femte del
mindre liv, mer smerte
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


Innhold
I denne forelesningen:
Den kognitive diamant og ABC-modellen
Håndtering av smerteforverringer
I arbeidsheftet:
ABCD-skjema
Å lage en plan for håndtering av smerteforverringer
Din oppsummering av nettkurset
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

Det du er bevisst kan du gjøre noe med, det du ikke er bevisst gjør ofte noe med deg
(Gordon Johnsen, grunnlegger Modum Bad)



SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE

Det du er bevisst kan du gjøre noe med, det du ikke er bevisst gjør ofte noe med deg
(Gordon Johnsen, grunnlegger Modum Bad)

Situasjon (Activating situation)	Tanker (Beliefs)	Følelser, reaksjoner og atferd (Concequences)	Alternative (optimistiske) tanker (D)
Hvor er jeg? Når er det? Hvem er jeg med? Hva gjør jeg? Hva skjer?	Hva går gjennom hodet mitt? Hvilke forestillingsbilder har jeg? Hva er det verste som kan skje? Hva er hendelsen om andre snakker om meg og mitt forhold til andre?	Hvilke følelser er involvert? Hva utløser mine følelser i situasjonen? Hva gjør jeg?	Hva er fakta? Hvilke utfall er tenkelige og kan skje mer sannsynlige? Hva er best tenkelige positive utfall? Nyansering for et mer balansert syn

SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE

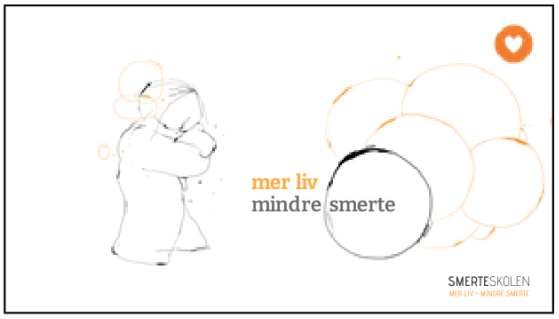
Du kan ikke forhindre at regnværet kommer, men du kan unngå å bli søkkvåt

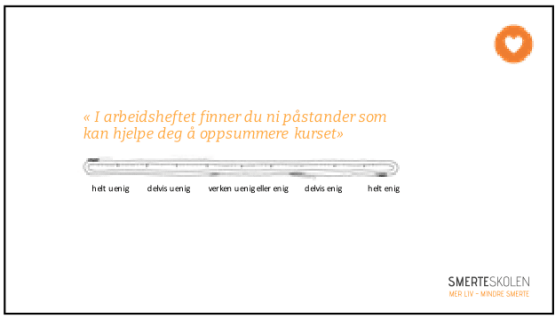
Å håndtere smerteforverringer

- Pacing / senke tempo
- Opprettholdemeningsfull aktivitet / hobbyer
- Sosial kontakt
- Bruk bevegelse som lindrer
- Avspenningsteknikker

OBS! OBS! Hvordan reagerer jeg på smerteforverringer?
Unngåelsesatferd? Beskyttelsesatferd? Negativ tankekjør?

SMERTESKOLEN
MER LIV – MINDRE SMERTE


mer liv
mindre smerte
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE


« I arbeidsheftet finner du ni påstander som kan hjelpe deg å oppsummere kurset»
helt uenig
delvis uenig
verken uenig eller enig
delvis enig
helt enig
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE

SMERTESKOLEN.COM
av Fysioterapeut Lasse Aakervik
@ lasse@smerteskolen.com
948 00 009
Illustrasjoner av
@ MMORBUS
SMERTESKOLEN
MER LIV - MINDRE SMERTE
© Smerteskolen 2022

Takk for deltakelsen.
Jeg håper at du har opplevd kurset som nyttig, og at du har oppdaget flere ting som kan hjelpe deg. Både nå og i møtet med fremtidige utfordringer.

Lykke til videre!

WWW.SMERTESKOLEN.COM

© SMERTESKOLEN 2022

Fysioterapeut Lasse Aakervik
Org.nr: 927 658 240

Illustrasjoner og grafisk design av

MMORBUS

Fysioterapeut Karoline Skaug