

# Møte med smertepasienten i spesialisthelsetjenesten

Heidi Trydal  
Psykologspesialist,  
Avdeling for smerte og sammensatte symptomlidelser  
Universitetslektor, NKSL / NTNU

## Agenda

- Min rolle som psykolog ved behandling av smerte
- Hvem er smertepasienten?
- Psykologisk smertebehandling

## Avdeling for smerte og sammensatte symptomlidelser

- Tverrfaglig smerteklinikk
- Leger med forskjellige spesialiteter innen anestesi, allmenmedisin, indremedisin, fysikalsk medisin m.m.
- Psykologer med forskjellige spesialiteter innen klinisk psykologi
- Fysioterapeuter med spesialitet innen manuellterapi og psykomotorisk fysioterapi
- Spesialsykepleiere

3

## Psykolog på Smertesenteret

- Å Introdusere meg som ”smertepsykolog”
- Hva kan jeg bidra med?
- økt livskvalitet og funksjon + redusert smerte

# Når er det indikasjon mestringshjelp?

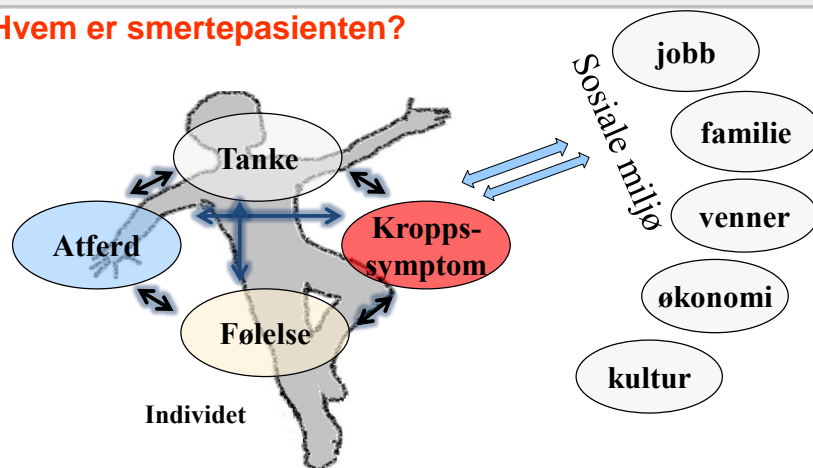
1. Hvordan påvirker smertene daglig funksjon og livskvalitet?
  - Finne muligheter for å gradvis regulere og øke funksjon og livskvalitet
2. Har pasienten fått psykiske symptomer som følge av smertene?
  - Får pasienten pr i dag utslag på psykopatologiske screeninger?

## Stress

- Høy grad av stress i livet nå?
  - Har det vært høy grad av stress eller psykisk belastning tidligere?
3. Viser pasienten tilgjengelighet ifht å jobbe med psykologiske mekanismer?
    - Ønske om **endring**

5

## Hvem er smertepasienten?





**”Å sitte fast i det vonde”**  
**- utvikling/opprettholdelse av langvarig smerte**

**”Jeg vil fortsette livet igjen når smertene er borte”**

**– livet blir satt på vent –**

**”value illness”**





# Psykologisk smertebehandling

Basert på oversiktsartikkel av Kerns, Sellinger & Goodin, (2011) og Mark Jensen (2011)

- Tilnæringer basert på selvregulering
  - Biofeedback
  - Avspenningsøvelser
  - Hypnoterapi
  - Mindfulness
- Atferdsterapeutisk og kognitiv tilnærming
  - 1. generasjons kognitiv terapi
    - Operant betingning
    - Graded exposure in vivo
  - 2. generasjons kognitiv terapi
    - Kognitiv atferdsterapi
    - Fear-avoidance
  - 3. generasjons kognitiv terapi
    - ACT (acceptance and commitment therapy)
  - Motiverende intervju
- I tillegg: Intensiv psykodynamisk korttidsterapi

## Viktig info til pasienten!!

### - psyko(somatikk)edukasjon -

- Å produsere naturlig smertestillende:  
avspenning, positiv / konstruktiv tenkning, distraksjon med lystbetont aktivitet, trening – fokus på andre ting enn smerte og det som er ubehagelig – følge viktige verdier i livet

### Smertemodulering

- *Pain Gate Theory, 1965, Melzack and Wall*

## Å forklare smertemekanismer

*Her skjer det en aktivitet i hjernen som gjør at det kjennes vondt*

*Hvordan kan den grønne pila påvirkes?*

*tanker, følelser, interesser*

*Her skjer det noe som påvirker signalet nedover*

*Den grønne pila kan øke eller redusere signalene til hjernen*

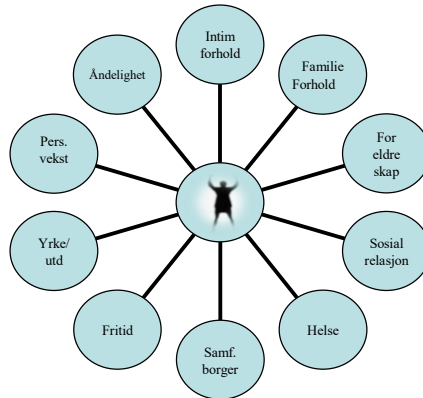
*Her går signalene opp til hjernen*

*Her kjenner du at det gjør vondt*



# VERDIER

## Aksept basert modell



## Å mestre smerte

- Distraksjon ved smertefulle prosedyrer som er kortvarige
- **Aksept** ved langvarige smertefulle tilstander
  - Handler om å skifte fokus, ikke å distrahere
  - Utsette seg for ”det som er vondt” med samtidig målrettet fokus mot verdiområder



# Snakker kroppen sant?

- Kroppen snakker sant i betydningen av at noe er galt...
- Det gale eller vonde finnes ikke nødvendigvis på det stedet smerten viser seg, eller der pasienten viser oss at det er...



## Tidligere erfaringer og kontekst spiller inn



*“You can't stop the waves, but you can learn to surf”*  
(Jon Kabat – Zinn)

