

# Smärtans dimensioner i palliativ vård

2016-05-18

Referat av **Peter Strang**, onkolog och professor i palliativ medicin vid Karolinska Institutet. Referatet publicerades ursprungligen i PKC:s Nyhetsbrev #6, i maj 2016.

När man har en sjukdom som kärlekskramp, ledvärk eller cancer med metastaser, är det frestande att bara tänka på smärta som en kroppslig upplevelse, eftersom patienten har ont i ryggen, buken, bröstet eller någon annan kroppsdel. Då är det inte konstigt om man bara fokuserar på smärtstillande läkemedel.

Självklart spelar läkemedel stor roll för smärtbehandlingen, och i den palliativa vården bör vi vara skickliga på att göra smärtanalys och välja rätt preparat. Men i svåra fall räcker det inte, eftersom smärtan är mer komplex än så.

Till och med IASP, dvs. *International Association for the Study of Pain*, definierar smärtan som en obehaglig sensorisk (= kroppslig) och emotionell (= känslomässig) upplevelse, dvs. känslomässiga faktorer som oro och ångest spelar stor roll för smärtupplevelsen. Idag vet vi också att det finns särskilda bansystem och områden i hjärnan som tolkar dels den sensoriska (kroppsliga), dels den känslomässiga delen av smärtan.

## Smärtans känslomässiga del

Vad betyder då begreppet "emotionell upplevelse" i den dagliga palliativa vården? Ganska mycket, faktiskt! Rent konkret innebär det att varje gång man har ont, kommer smärtan att tolkas på ett känslomässigt sätt utgående från personens tidigare upplevelser och hennes aktuella situation. Känslomässiga faktorer kan med andra ord förstärka den smärta vi känner i kroppen och skattas på VAS.

## Psyiskt, socialt, existentiellt...

Smärtupplevelsen (och skattningen på VAS) ökar av följande faktorer:

- Psykiska faktorer såsom oro, ångest, nedstämdhet

- Sociala faktorer såsom ofrivillig ensamhet
- Existentiella faktorer såsom dödsångest

Det betyder rent praktiskt att oro, ensamhet och dödsångest förstärker upplevelsen av smärta. Patienten börjar känna efter och snart känns smärtan i kroppen som väldigt intensiv. Om vi däremot kan minska oron, skapa en känsla av gemenskap i omvårdnaden och om vi kan reducera dödsångesten, så finns det en chans att även smärtan i kroppen minskar!

## Åtgärder som dämpar upplevelsen av smärta i kroppen

- Lugn och trygghet
- Känslan av gemenskap – även korta stunder när man sitter ner ger mätbara effekter på smärtcentrum!
- Kroppskontakt (hålla handen, taktil massage osv)
- Stödjande existentiella samtal som dämpar dödsångesten

## Vetenskapligt stöd?

Vi talar ofta om helhetssyn, men finns det ett vetenskapligt stöd för att minskad oro, minskad dödsångest och minskad ensamhet skulle påverka smärtan i kroppen? Ja, ju mer hjärnforskning som görs, desto fler bevis får man för att kropp och själ påverkar varandra. T.ex. har man genom hjärnforskningen visat att smärtcentrum har två skilda delar, en "fysisk" del som registrerar smärtan i kroppen, och en "psykisk" del som tolkar smärtan på ett känslomässigt och personligt sätt. Den allra nyaste forskningen visar att ofrivillig ensamhet, känslan av utanförskap, aktiverar smärtcentrum, medan gemenskap dämpar smärtcentrum. Studierna är publicerade i världsledande tidskrifter!

## Att behandla smärta

### *Fysisk smärtanamnes*

En smärtanamnes och smärtanalys är grunden för en framgångsrik behandling. Innan man väljer läkemedel, bör man veta om smärtan är nociceptiv ("vanlig" smärta), om det finns rörelseutlösta komponenter, (talar för inflammation) eller om det finns nervkomponenter, eftersom olika läkemedel har olika bra effekt på de ingående smärttyperna. Utgående från den fysiska smärtanalysen kan patienten också bli hjälpt genom icke-farmakologiska åtgärder, t.ex. genom lämpliga hjälpmedel eller genom sjukgymnastik.

### *Emotionell smärtanalys*

Men det viktiga är att man inte glömmer bort den känslomässiga delen när man gör smärtanalysen. Är patienten orolig och otrygg? Är hon ensam (viktigt inte minst i hemsjukvården)? Känner hon dödsångest? Alla dessa delar spelar roll för upplevelsen av smärta i kroppen eftersom oron gör att man börjar känna efter i kroppen.

## Referenser

För referenser och vidareläsning se:

- Eisenberger N. et al: **Does rejection hurt?** *Science* 302 (5643), sid 290–292, 2003.
- Strang P: **Den mångfacetterade smärtan**. Ur boken: *Cancerrelaterad smärta, 2a upplagan*. Studentlitteratur 2012. (sid 19–34)
- Strang, P: **Ensamhet gör ont på många plan**. Ur boken: *Att höra till. Om ensamhet och gemenskap*. Natur & Kultur 2014. (sid 36–47)