

Total smärta

Den moderna hospicerörelsens grundare,
Dame Cicely Saunders utvecklade "Total pain"-konceptet, där hon
menade att smärtan alltid ska betraktas och behandlas som en helhet.
Men för att man ska förstå helheten, måste man få syn på delarna som
består av fysisk, psykisk, social och existentiell/andlig smärta¹.

TEXT: PETER STRANG



Foto: Marika Lindbom

Total smärta – vad innebär det egentligen? Cicely Saunders syn har haft utomordentligt stort inflytande på vården av döende människor, hon har tydliggjort att man inte ensidigt kan fokusera på den fysiska smärtan.

Ibland har det hävdats att VAS enbart mäter den fysiska smärtan, men det mesta talar för att när en patient skattar sin smärta till exempel till VAS=7 så handlar det inte enbart om den fysiska komponenten, utan om pa-

tientens egen bild av smärtan, totalt sett. En sådan tolkning får dessutom stöd i själva smärtdefinitionen!

SÅ VAD ÄR SMÄRTA...?

IASP, International Association for the Study of Pain, definierar smärtan på följande sätt:

Smärta är en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse, förenad med verklig eller möjlig vävnadsskada, eller beskriven som sådan skada. Smärtan är alltid subjektiv.

Kropp och själ. Definitionen är mycket intressant och kliniskt viktig, av flera skäl. Redan i första meningen betonas man att smärtan är både en sensorisk (=fysisk) och en emotionell (=känslomässig) upplevelse och att smärtan alltid är subjektiv. Detta får stöd av vår kunskap om smärtbanor². Smärtan fortleds till hjärnbarken som ger oss en fysisk bild av smärtan men också till limbiska systemet, dvs de delar av hjärnan som styr vårt känsloliv. Det betyder att varje gång vi har ont, kommer smärtan att tolkas utgående från vem man är som person, vilka erfarenheter vi har med oss och vilken situation vi befinner oss i. Smärta väcker därför oro och hos palliativa patienter ofta även dödsångest. Oro och ångest gör att man börjar känna efter och snart tycker man att man har rejält ont. Och har man ordentligt ont blir man ännu mer orolig. Snart är en negativ självstärkande cirkel igång: smärta skapar oro/ångest – oron gör att vi börjar känna efter samtidigt som smärtupplevelsen förstärks³.

Ångest förstärker smärtan. Otillräckligt behandlad smärta leder till ångest och nedstämdhet^{2,3}, men nedstämdhet, existentiell ångest och dödsångest leder också till att smärtan upplevs starkare^{4,5}.

Den sociala smärtan då? Begreppet social smärta har ofta används för sådant som är smärtsamt i sociala sammanhang. Den största sociala smärtan förorsakas av ensamhet och av att bli utesluten från gemenskap⁶⁻⁸. Tidigare har man talat om social smärta i överförd bemärkelse – att ensamhet skapar ett allmänt lidande. Den allra senaste forskningen visar emellertid att social smärta och fysisk smärta har ett direkt samband. I en aktuell översikt visar Eisenberger och medarbetare att samma strukturer i hjärnan aktiveras både vid fysisk smärta och vid social smärta^{7,8}. Hon har i sina studier till och med kunnat visa att enkla smärtstillande medel såsom paracetamol även minskar det sociala lidandet.

Visserligen menar hon att man inte skall dra slutsatsen att sjukvården skall förskriva smärtstillande medel mot ensamhet, men hon anser att begreppet ”ett brustet hjärta” verkligen finns. Att mista den man älskar är smärtsamt och ensamhet och övergivenhet gör ont. ●



SAMMANFATTANDE PUNKTER

- Smärtan har, per definition, alltid en sensorisk (fysisk) och en känslomässig komponent.
- Enligt det palliativa synsättet har varje smärta och varje lidande fyra dimensioner: den fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensionen.
- Dessa dimensioner påverkar varandra och skapar helheten, dvs smärtlidandet. Det går sällan att behandla en smärta framgångsrikt om man inte beaktar alla fyra komponenter.
- Detta blir särskilt tydligt i palliativ vård, där smärtan tolkas som ett tecken på att sjukdomen hotar både hälsan och livet. Smärtan kan därför trigga igång dödsångest och dödsångesten i sig förstärker upplevelsen av smärta.
- I en VAS-mätning uttrycker patienten sin egen uppfattning av smärtan och smärtlidandet. En VAS är därför inte unidimensionell, vilket har påståtts.

*Peter Strang,
professor i palliativ medicin,
överläkare, Karolinska Institutet
och Stockholms Sjukhem
Stockholm*



Foto: Johan Hornwall

Referenser

- 1 Clark D. 'Total pain', disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967. *Social Science & Medicine*. 1999;49:727-36.
- 2 Strang P. Cancerrelaterad smärta. Onkologiska och palliativa aspekter. 2a uppl ed. Lund: Studentlitteratur; 2012.
- 3 Thielking PD. Cancer pain and anxiety. *Curr Pain Headache Rep*. 2003 Aug;7(4):249-61.
- 4 Strang P. Existential consequences of unrelieved cancer pain. *Palliative Medicine*. 1997;11(4):299-305.
- 5 Strang P, Strang S, Hultborn R, Arner S. Existential pain--an entity, a provocation, or a challenge? *J Pain Symptom Manage*. 2004 Mar;27(3):241-50.
- 6 Cacioppo J, Patrick W. Loneliness. Human nature and the need for social connection. New York: W.W. Norton & Company; 2008.
- 7 Eisenberger NI, Lieberman MD, Williams KD. Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*. 2003 Oct 10;302(5643):290-2.
- 8 Eisenberger NI. The neural bases of social pain: evidence for shared representations with physical pain. *Psychosom Med*. 2012 Feb-Mar;74(2):126-35.

