

Barn med langvarige smerter Forståelse og behandling

Kurs for sykepleiere og fysioterapeuter
Høvik, oktober 2006
Psykologspesialist Brith Klæboe Ramberg
BUP, Rikshospitalet

Pasientgruppe

- Barn og unge i skolealder innlagt i sykehus på grunn av vedvarende magesmerter, hodepine eller muskel- og skjelettsmerter
- Utviklet et omfattende skolefravær, situasjonen preget av begrensninger i aktivitet og livsutfoldelse
- Vært til mange somatiske undersøkelser uten klare funn eller virksomme tiltak

Hvorfor viktig?

- Helsevesenet er fortsatt preget av en forståelse der en ser smerte som enten fysisk – eller fysisk betinget
- Pasienter kan lett falle mellom to stoler i helsevesenet (somatikk – psykiatri)
- Behov for forståelse/behandling som kan integrere fysiske og psykiske forhold
- Å møte barn med en helhetlig tilnærming kan forebygge kronifisering og sykdomskarriere

Hva er smerte?

- Definisjon:
- "En ubehagelig sensorisk eller følelsesmessig opplevelse samtidig med vevsskade eller trussel om slik vevsskade eller beskrevet som slik skade" (The International Association of the Study of Pain).
- Smerte er subjektiv opplevelse, kan ikke overprøves av andre
- Smerter er varsler om trussel og/eller skade

En bio-psyko-sosial smerteforståelse

Faktorer som inngår ved smerte

- Smerteatferd (som følge av – for å unngå)
- Smerteforståelse (av årsak til - virkning av)
- Emosjoner (knyttet til smerte- engstelse, tristhet)
- Kognitiv vurdering (av viktighet– av **trussel**)
- Persepsjon (oppfatte stimuli–oppmerksomhet mot)
- Mekanismer i ryggmargen (forsterker-hemmer)
- Nocisepsjon (perifer stimulering av smertenerver)
- (Knardal, S.,1998)

Konklusjon

- Ikke en – til –en forhold mellom somatisk skade og opplevd smerte
- Psykologiske faktorer kan bidra til å regulere nervetraffikk, avgjøre hvilke impulser som når hjernen - og betydningen for den enkelte
- Psykologiske metoder for smertemestring bygger på dette

Smerte i utviklingsperspektiv

Sårbarhet/Predisponerende

Utløsende

Opprettholdende/modifiserende

biologisk	biologisk	biologisk
psykologisk	psykologisk	psykologisk
sosialt	sosialt	sosialt

Opprettholdelse av smerte uten særlig påvist skade

- **Sensitivisering** av nervesystemet ved smerte over tid, kan gi senket smerteterskel ved senere belastning
- Psykologiske belastninger/stress aktiverer smerteformidlende systemer og kan vedlikeholde smerte etter at skade er leget
- Selvfosterkende prosesser "Ond sirkel"
- Smerte som språk for andre psykososiale belastninger som barnet kan ha

Vedlikehold av smerte som "ond sirkel"

- Passivitet/Unngåelsesmønstre
- Fysiologiske konsekvenser av passivitet
- Sosial isolasjon
- Tap av viktige relasjoner og aktiviteter - følelsesmessige reaksjoner
- Færre ting som kan avlede kan gi økt fokus på smerte
- Økt stress ved langvarig skolefravær
- Økt smerte, mer passivitet, håpløshet, tap av kontroll

Behandlingstilnærming ved langvarige smerter hos barn

Ta barnets smerteopplevelse på alvor

- "Å ikke bli trodd – er det verste av alt"

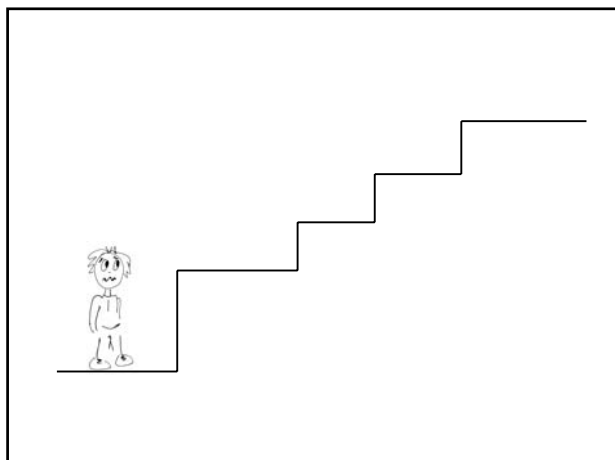


Informasjon - reduser smertens trusselverdi

- Få fram barnets/foreldrenes forestillinger og bekymringer om smerten
- Skap trygghet -utelukk farlige faktorer
- Gi alternativ smerteforståelse - Informer om vedlikeholdende faktorer ved smerte
- Når stoppe somatisk utredning?

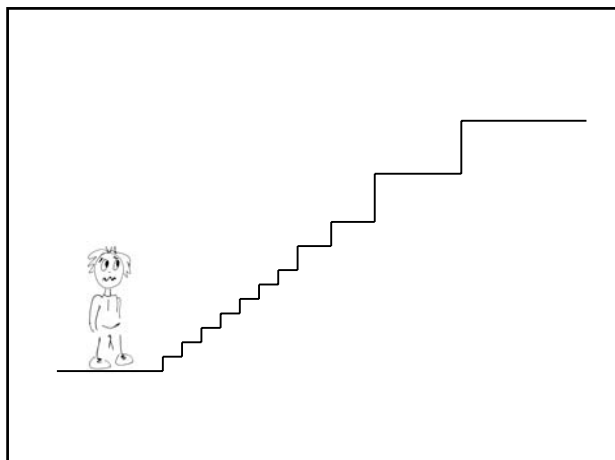
Hvordan bryte onde sirkler?

- Skift fokus for oppmerksomhet fra smerte til aktivitet
- Hjelp foreldrene til å støtte opp under mestring hos barnet
- Skap forståelse for at barnet må å delta noe for å bli bedre
- **Trinnvis** tilbake til normal deltakelse
- Forebygg: overaktivitet - underaktivitet



Tilrettelegg skolesituasjonen

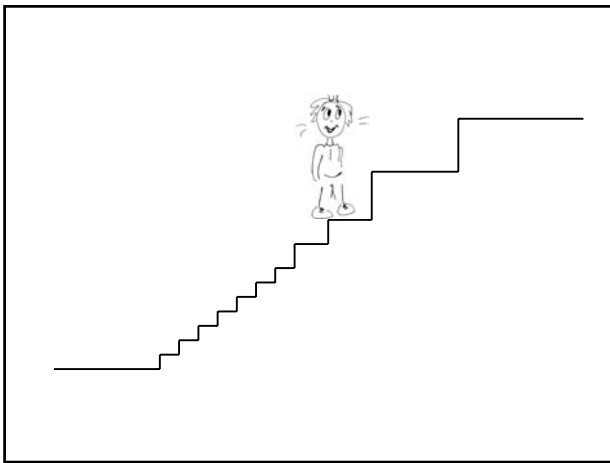
- Utrede forholdet mellom forutsetninger og ambisjoner
- Pedagogisk utredning -
- Evneutredning
- Individuell læreplan
- Tett samarbeid med skolen over tid



Individuell smertemestring

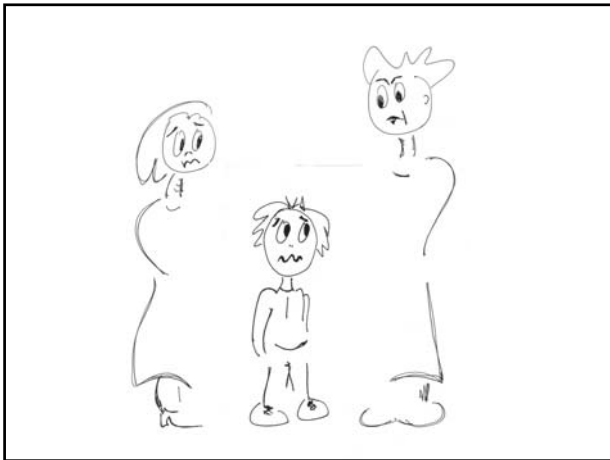
Gi barnet erfaringer med å kunne gjøre noe selv:

- For eksempel lære avspenning/selvhypnose
- Økt mestringstro ("self-efficacy", Bandura, 1999)
- Økt selvfølelse og kontroll:
"Det er meg som er medisinen"



Når barnet "ikke er motivert" for å bli bedre

- Trenger barnet smerten som språk for andre livsbelastninger?
- Barnets belastninger ikke blitt sett (flinke, stille, snille barn)
- Barnet mangler språk for vonde følelser
- Familien mangler språk for vonde følelser



Barnets smerte som uttrykk for familiebelastning

- Samspillsvansker i familien som ikke er erkjent
- Foreldrene ønsker ikke fokus på familiesituasjon (tabuer, skam)
- Barnets sykerolle legitimerer opprettholdelse av en pleierolle - i fravær av noe annet
- Foreldre ikke blitt nok trygget av somatisk utredning, nye utredninger forutsetter et symptom

Behandlingstilnærming

- Familieperspektiv
- Langsiktig perspektiv
- Flytte fokus fra somatikk til relasjoner i et tempo familien kan tåle
- Hjelp barn og familie til å uttrykke livsbelastninger på andre måter.
- Praktisk bistand til familien
- Tverrfaglig/tverretattlig samarbeid



- Takk for oppmerksomheten!