

Betydningen av sosiale faktorer og sosialt nettverk i smertebehandling

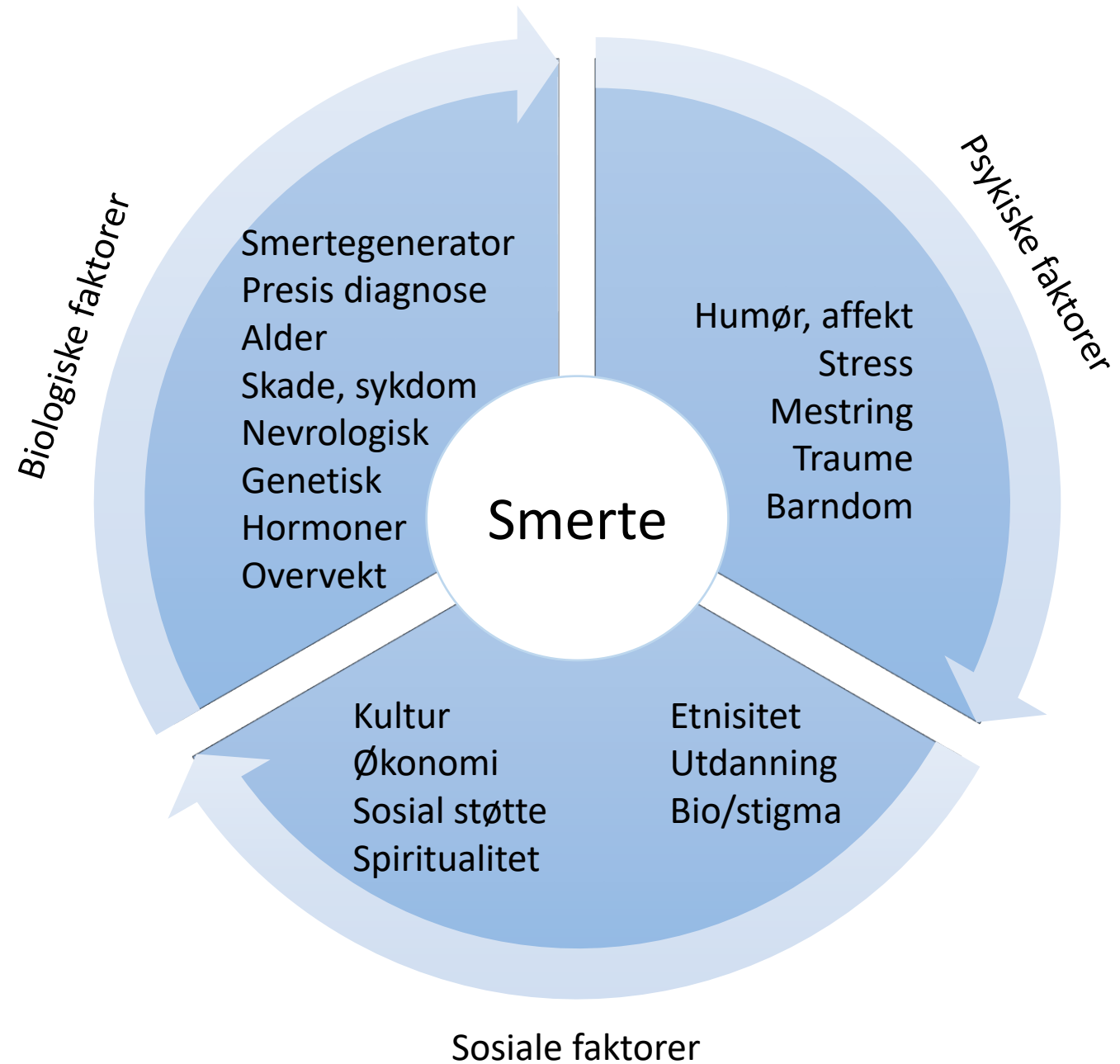
Eirik Jørgensen Sollie, psykologspesialist OUS

Kenneth Lundgren, psykologspesialist OUS

Live E. C. Hoaas, psykologspesialist OUS

ReKS Regional smertesamling 7. desember 2023

Biopsykososial modell



Biopsykososial modell

- Tendens til å undervurdere sosiale faktorer
- Hva forsvinner?
- Helhetlig forståelse
- Intervensjoner rettet mot pasientens nettverk
- Den sosiale dimensjonen i alle intervensjoner

Smerte - definisjoner

- Tradisjonell definisjon av smerte (IASP):
«An unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage.»
- Hva med det sosiale?
- Forslag til ny definisjon (Williams & Craig, 2016):
“Pain is a distressing experience associated with actual or potential tissue damage with sensory, emotional, cognitive and social components”

Sosial tilhørighet

- Tilhørighet til andre er et grunnleggende menneskelig behov
- Avgjørende for hvordan vi orienterer oss i den sosiale verden
- Sosial tilpasning viktig for fungering i ulike sosiale roller
 - som familiemedlem, omsorgsperson, venn og yrkesaktiv
- Sosial kontakt med andre mennesker er også avgjørende i utviklingen av kognitive, atferdsmessige og sosiale mønstre

Sosial smerte

- «The painful experience of actual or potential psychological distance from other people or social groups»
- Sterk sammenheng problematiske/manglende relasjoner og subjektive plager
- Mer sensitiv mot sosial smerte også mer sensitiv fysisk smerte
- *Pain overlap theory* – de har samme nevrologiske grunnlag, lignende aktiveringsmønstre i hjernen
- Kritikk – Ikke spesifikt nok. Ikke klarte skille ut smerte fra annet ubehag. Områdene mer generelle som nevralt alarm?

Sosiale faktorer

- Kultur
- Subkulturer
- Samfunn
- Politikk
- Media
- Språk
- Sosioøkonomisk status
- Bakgrunn
- Kvalitet på sosialt nettverk og støtte

Smerte og sosialt nettverk

- Helseproblemer kan begrense *eller* fremme menneskers evne til å investere i personlige nettverk (betydning for kvalitet og kvantitet)
- Smerte kan føre til tilbaketrekning fra sosiale nettverk gjennom:
 - Mindre fysisk aktivitet og begrensninger på bevegelighet
 - Depresjon (som ofte er komorbid med smerte)
 - Kognitiv funksjon
 - Negative holdninger fra andre
- Smerte kan også ha positive konsekvenser for sosiale nettverk gjennom å mobilisere støtte fra andre

Longitudinell studie av smerte og nettverk

- Nyoppstått mild til moderat smerte er assosiert med forandringer i personlige sosiale nettverk over tid
 - Større og mer mangfoldig sosialt nettverk
 - Reduksjon i tilfredshet med og opplevelse av nærhet i nettverk
 - Menn hadde større sannsynlighet for redusert tilfredshet og nærhet
- Effekten av smerte på sosiale nettverk kan være kompleks
 - Ulik effekt på kvantitet og kvalitet
 - Varierer mellom kjønn

Smerteatferd

- Smerte påvirker ikke bare hva mennesker føler, men også hva de *gjør*
- “Smerteatferd”: de *atferdsmessige forandringene* som observeres hos mennesker med smerte
- Smerteatferd kan være både verbale utsagn, ikke-verbal atferd, generelt aktivitetsnivå og medisinbruk
- Fra enhetlig til multidimensjonal forståelse
- Smerteatferd kan være både **beskyttende** og **kommunikativ**
- Mer adaptivt ved akutt/kortvarig smerte enn langvarig

Smerteatferd

- Smerteatferd kan være assosiert med negative smerterelaterte utfall:
 - Fysiske prestasjoner
 - Funksjonsnivå og arbeidsuførhet
 - Sosial samhandling (andres vurdering, sosialt inntrykk)
- Å redusere smerteatferd kan forbedre smerterelaterte utfall – ikke slik at smerteatferd nødvendigvis er sekundært til smerte
- Lite sammenheng mellom smerteatferd og opplevd smerteintensitet
- Biomedisinske, psykologiske og sosiale forhold påvirker

Når uttrykker vi smerte?

- Sosialt nærvær
 - Fra tidlig alder
 - Kjent/fremmed
 - Samspill med psykologiske forhold
- Mindre uttrykk for smerte i sosialt truende miljø
- Smerte kan dermed undervurderes i mange settinger
 - I nære relasjoner
 - Ved mobbing
 - I møte med helsepersonell

Sosialt nettverk - påvirkning på smerte

- Innvirkning på utvikling av langvarige smerter
 - Beskyttende effekt
 - Forsterkende effekt
- Smertemestring
 - Fremmer
 - Hemmer
- Gjensidig påvirkning mellom miljø og å leve med langvarig smerte
- Kvalitet fremfor kvantitet

Sosial støtte

Høy

- Økt mestring
- Endret smertepersepsjon
- Øker hensiktsmessig tolkning av smerte
- Reduserer smerterelatert stress

Lav

- Økt stressberedskap
- Økt sensitivering
- Endret persepsjon av smerte
- Lavere grad av mestring
- Mer negative følelser – vansker med selvregulering

Effekter av sosial støtte på smerte

- God kvalitet kan føre til god smertemestring
- Overresponsive nettverk kan medføre mindre selvstendighet og dårlig smertemestring
- Empatisk validering → Eksponering
- Sympatisk medfølelse → Unngåelse
 - Bevegelse
 - Aktivitet
 - Sosialt
 - Sekundærgevinster

Problematiske sosiale relasjoner

- Trussel mot behov for sosial tilhørighet
- Medfører kroppslig aktivering og stressresponser
- Langvarige dårlige relasjoner svekker helsen på tvers av alder og kjønn
- Sammenheng mellom problematiske og manglende sosiale relasjoner og subjektive helseplager i befolkningen
- Smerter, somatiske plager, symptomer på angst, depresjon og søvnevansker
- Kvalitet fremfor kvantitet

Eks på betydning av sosial støtte for smerte

- N=457 industriarbeidere
- Objektivt målt fremoverbøying $\geq 30^\circ$
- Ingen sammenheng mellom bøying og smerteintensitet per se
- KUN når sosial støtte ble tatt med
- Lav støtte og mye bøying = mer smerter

Hva betyr dette i min kliniske praksis

?

?

?

?

?

?

?

?

?

?

Viktig i alle møter

- Vi uttrykker smerte for å få hjelp, støtte og empati fra sosiale omgivelser i situasjoner hvor vi er i nød
- Alle intervensjoner fra andre mennesker kan sees på som sosiale intervensjoner – uavhengig av tilnærming
 - Biomedisinsk
 - Biopsykososial
- Placebo – Forstås som en sosial intervensjon
 - Gi håp om effekt/bedring

Viktig i alle møter

- Bias
 - Kultur
 - Kjønn
 - Sosioøkonomisk klasse
 - Egen historikk
- Eks. Undervurdering av smerteintensitet i helsevesenet

→ Validering av opplevelse

→ Forsterke autonomi og mestring

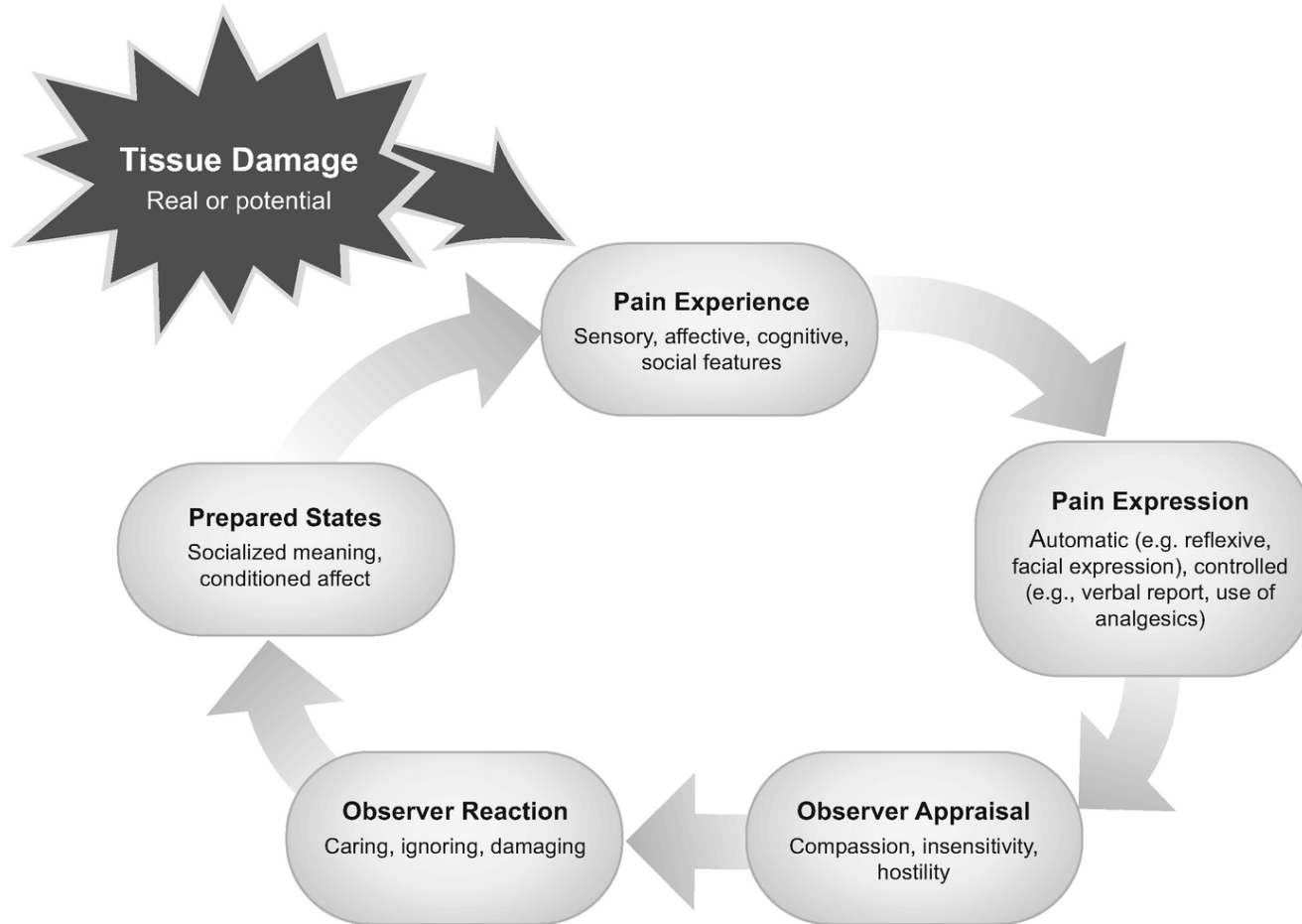
Kartlegging

- Livsstil, økonomi, arbeid, utdanning, interesser
- Kartlegging av sosialt nettverk
 - Hvordan ser nettverket ut? Familiedynamikk?
 - Pasienten fornøyd?
 - Hvordan samvirker pårørende med pasientens plager?
 - Blitt endringer i nettverket før eller etter smertedebut?
 - Manglende/balansert/overinvolvert omsorg?
 - U hensiktsmessige forsterkere?
- Kulturell bakgrunn
 - Religion
 - Kulturformuleringsintervju?
- Grunn til spesifikke intervensjoner?

Kasus – kvinne 35

- Langvarige og intense smerter etter ulykke
- Nedsatt funksjon
- Høy stressberedskap
- Helt eller delvis sykemeldt siste år
- Bekymring for økonomi (AAP)
- Ingen tilpasning på arbeidsplass og høye jobbkraav
- Planlagt stort bryllup
- Begrenset sosialt nettverk
- Mange stressfaktorer aktuelt
- Sosial tilhørighet
 - Utrygg parrelasjon
 - Sosial kontroll
 - Lite sosial støtte
- Sosiale og kulturelle forventninger
- Lite synlig smerteatferd
- Psykiske symptomer

Social communication model of pain



Behandlingsmuligheter

- Bevissthet om at alle intervensjoner har en sosial komponent
- Individuelle samtaler
 - Individuelle mål
 - Fremme sosial integrasjon og sosiale ferdigheter
 - Eksponering og involvering av nettverk
- Gruppebehandling
 - Individuelle mål
 - Fremme sosial integrasjon og sosiale ferdigheter
 - Eksponering og involvering av nettverk
- Parsamtaler og pårørende samtaler
 - Smerteforståelse og atferd
 - Sosial støtte for å fremme mestring, eksponering og endring av atferd
- Pasientkurs med pårørende
 - Smerteforståelse og atferd
 - Sosial støtte for å fremme mestring, eksponering og endring av atferd