IBS

Modul 1: Introduktion till internetbehandling

Välkommen till din behandling!

Behandlingen är indelad i fem steg som du tar dig an i tur och ordning. Detta första steg fungerar som en introduktion till hela behandlingsprogrammet. Temat för steg 1 är också vilka faktorer som kan bidra till IBS-symtom och hur hjärnan övervakar kroppen. Du lär dig också medveten närvaro – en övning som kommer att följa med under hela behandlingstiden.

Hemuppgifter

- Läs hela texten
- Öva ”Medveten närvaro 15 minuter” vid minst tre tillfällen under tre dagar.
- Ägna max en vecka åt detta steg.

Nya dokument

Kom ihåg att skriva ut dessa tillsammans med denna text om du inte ska läsa vid datorn.

- Vårdplan
- Medveten närvaro 15 minuter
- Medveten närvaro i vardagen

Utöver dessa får du gärna läsa dokumentet om diskussionsforumet som även det finns här i högermenyn. Om det under behandlingens gång uppstår funderingar eller problem hittar du vanliga frågor och svar i dokumentet Vid frågor och problem - börja här. Det går naturligtvis också bra att skicka ett meddelande till din psykolog när du undrar över något.

Behandlingsprogrammet

Den här behandlingen utgår från kognitiv beteendeterapi (KBT) och pågår under 12 veckor.

KBT är en välstuderad behandlingsmetod som har visat sig effektiv för att behandla ett stort antal sjukdomar och problemområden. Metoden utarbetades främst för att användas vid

behandling av olika ångestsyndrom, men har kommit till mycket god användning även vid kroppsliga problem som insomni, tinnitus, stress och IBS. Denna internetbaserade form av KBT vid IBS har testats i ett antal studier med goda resultat.

Behandlingen består av fem steg som du arbetar dig igenom i tur och ordning under behandlingstiden. De tre första stegen ägnar du ungefär en vecka åt vardera. När du nått till steg fyra stannar du på det tills sista veckan av behandlingen. Det fjärde steget ägnar du andra halvan av behandlingen åt och det sista steget får du tillgång till när behandlingen närmar sig slutet. Varje steg består av en text, ett antal hemuppgifter och avslutande frågor. När du genomfört hemuppgifterna och besvarat frågorna ger din behandlare dig tillgång till nästa steg.

Steg 1. Behandlingsprogrammet, övervakning av kroppen och medveten närvaro

Du får en kort presentation av behandlingen, vad man vet om IBS och andra typer av behandlingar. Olika orsaker till IBS presenteras och vi fokuserar på sådana som har en psykologisk komponent. Du lär dig medveten närvaro som kan användas i stunder när du känner dig styrd av dina symtom.

Steg 2. Oro över symtom

Här förklarar vi hur man kan komma att associera oro med IBS-symtom och hur denna oro kan spä på symtomen genom de reaktioner som hör ihop med aktivering av ångestsystemet. Du får också en förklaring till hur medveten närvaro kan användas för att ändra fokus mot symtomen.

Steg 3. Tankar, beteenden och att fokusera på det du värderar

I det första avsnittet av detta steg lär du dig hur negativa tankar kan påverka symtom och upplevelsen av symtom samtidigt som det svårt att bli av med de negativa tankarna. I det andra avsnittet förklarar vi hur beteenden som syftar till att undvika och kontrollera det obehag som är associerat med IBS i längden kan förvärra symtomen och minska livskvaliteten. Du går sedan igenom olika områden i livet och beskriver hur du vill leva ditt liv inom dessa områden. Du analyserar på vilket sätt dina beteenden hindrar dig från att nå dit du vill inom dessa områden. Du lär dig att använda medveten närvaro som hjälp för att kunna fokusera på vad du vill göra. Sedan påbörjar du den beteendeförändring som är det moment som du att kommer ägna mest tid och energi åt under behandlingen. Denna beteendeförändring kommer att leda till mindre symtom och högre livskvalitet.

Steg 4. Exponering

I steg fyra börjar du att systematiskt utsätta dig för situationer du nu undviker helt eller delvis på grund av att de blivit förknippade med ångest eller skam. Du slutar också med olika typer av beteenden som syftar till att kontrollera symtom. Genom gradvis, planerad exponering lär du dig att dessa situationer och symtom är hanterbara.

Steg 5. Avslutning av behandlingen

När du arbetat med behandlingen kan det bli tydligt hur din IBS har hindrat dig i ditt liv och du sammanställer vad du har gjort för att hitta tillbaka till det som är värdefullt för dig. Du gör en plan för vad du vill fortsätta arbeta med efter avslutande av behandlingen. Efter behandlingen

kan du komma att uppleva bakslag och du får verktyg för att hantera dessa på ett balanserat sätt och se dem som inlärningstillfällen snarare än misslyckanden. Detta steg får du tillgång till under den näst sista veckan av behandlingen.

Behandlingskontrakt

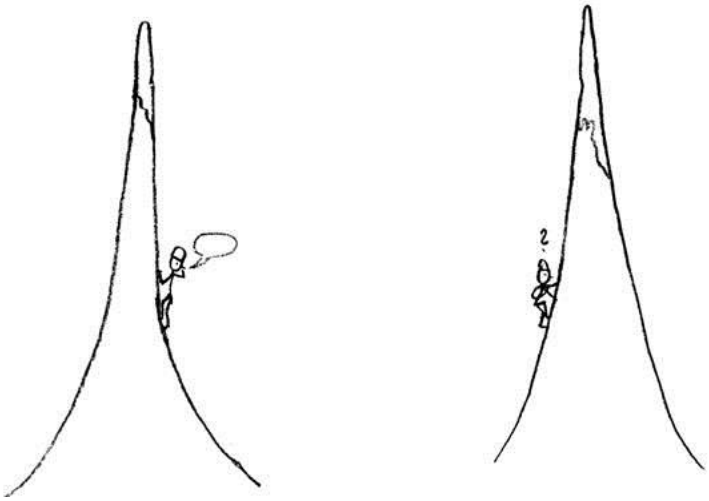
Vår utgångspunkt i den här behandlingen är att du har försökt med det mesta som står i din makt för att bli av med dina symtom men att det inte har hjälpt dig så mycket som du önskar. Eftersom vi vill erbjuda något nytt blir målet med den här behandlingen därmed inte att fortsätta kämpa för att bli av med alla symtom. Målet är istället att se om du kan ompröva din syn på symtomen och prova att göra sådant som inte primärt syftar till att minska symtomen utan snarare ger dig större livsutrymme. Genom att på detta sätt skifta fokus kan du komma att märka att dina symtom minskar som ett resultat av att du inte längre gör allt du kan för att bli av med dem.

En av grundstenarna i en KBT-behandling är att patient och behandlare ska vara överens om vilka målen med behandlingen är och hur man ska ta sig dit. Samtidigt kan vår syn på IBS gå på kollisionskurs med hur många med IBS ser på sin sjukdom. När du läser dessa texter kan det ibland kännas som att vi inte förstår hur du har det eller förminskar dina symtom. Vi vet att det kan kännas så men samtidigt tror vi att vi faktiskt har ett nytt sätt att se på IBS som kan hjälpa dig nå högre livskvalitet.

För säkerhets skull vill vi säga detta:

- Vi tror inte att du simulerar dina symtom.
- Vi tror inte att du medvetet använt dina IBS-symtom för att få uppmärksamhet eller annat stöd.
- Vi tror att du har gjort ditt allra bästa för att hantera din IBS och försökt bli frisk på alla möjliga sätt.
- Vi vet att IBS är en besvärlig och ofta skamfylld sjukdom och bara det faktum att den är ”oförklarlig” kan göra den ännu jobbigare.
- Vi tror också att din IBS beror på ett komplicerat samspel mellan symtom, beteenden, känslor och tankar samt att du kan bli bättre genom att prova ett nytt förhållningssätt till dina symtom.

Vi kan tänka oss en liknelse, där du klättar upp för ett av två berg som står bredvid varandra. Det är en besvärlig klättring, men du gör ditt allra bästa för att komma upp. Vid vägskäl tar du för det mesta den väg som verkar leda mest uppåt, vilket är helt naturligt. Det du inte ser är att du ibland måste välja en väg som verkar gå nedåt för att sedan komma uppåt. Någon som är på bergssidan av det andra berget ser däremot att du ofta väljer en väg som fördröjer dig och kan ropa åt dig att ta den andra vägen. Det gör dock inte att den personen vet exakt hur den själv ska klättra upp för sitt eget berg, eller vet allt om bergsklättring. Men bara att befinna sig på ett annat berg gör att man får ett annat perspektiv och att man kan hjälpa till.



Du förväntar dig att den här behandlingen ska hjälpa dig och vi hoppas att den kommer att göra det! Då vill vi också be dig ha ett öppet sinne för hur denna hjälp kan se ut. Att du under de följande 12 veckorna medvetet och villigt provar nya beteenden och engagerar dig i hemuppgifter och övningar, även om du ibland tänker att de inte kommer hjälpa dig eller verkar omöjliga på något sätt. Om du gör ditt bästa så kommer vi göra vårt bästa för att hjälpa dig utforska vägar du tidigare inte trott leder någon vart.

Att genomgå en KBT-behandling kräver en del arbete, kanske mer än många väntar sig. Den viktigaste delen av behandlingen är det du gör på egen hand under det fjärde steget. Vi har sett att personer med IBS har blivit betydligt bättre genom att följa programmet och vi hoppas att det kommer gå bra för dig också. Hur förbättrad just du kommer bli är omöjligt att säga i förväg, men vi kan helt säkert säga detta: om du inte provar att göra det som vi föreslår på de sätt som vi föreslår så kommer den här behandlingen inte att hjälpa dig!

Beteendeförändring är svårt! Vi är mer inne i våra gamla vanor än vi tror och bara tanken på att utsätta sig för situationer som ger symtom och negativa känslor kan vara jobbig i sig. Det kommer därför helt säkert hända att du bestämmer dig för att genomföra en övning, men att du sedan i sista stund väljer att inte göra den. Sådana tillfällen ger ofta upphov till tankar om att det är ”kört” och att du aldrig kommer att klara behandlingen. Vi vill därför inte att du ska lova dig själv att göra alla övningar du föresatt dig eller lyckas med alla övningar, ett sådant löfte är mycket svårt att hålla. Däremot bör du lova dig själv att göra ditt allra bästa och att du kommer att fortsätta även när det känns som allra tyngst och att du kommer att förlåta dig själv när du känner att du misslyckats.

Din psykolog

Under hela behandlingstiden kommer du ha kontakt med din psykolog. Din psykolog kommer att fungera som ett stöd för dig under dessa tolv veckor genom att ge dig feedback på genomförda hemuppgifter, besvara dina frågor och ge förslag på hur du kan lösa problem som uppstår. Du sköter kontakten med din psykolog under menyalternativet Behandlarkontakt. Ett kuvert vid det menyalternativet betyder att du har ett oläst meddelande från din psykolog. Det här är ett självhjälpsprogram där du förväntas ta ett stort eget ansvar över att läsa samtliga

texter noggrant och följa behandlingen så gott du kan. Även om din psykolog kommer att finnas där för att hjälpa dig på vägen är det alltså du som kommer att behöva göra det största arbetet själv.

Du behöver alltså flera gånger under behandlingens gång bestämma dig på nytt för att fortsätta när det känns tungt.

Vad är IBS?

Ett enkelt svar på den frågan är att man inte riktigt vet. Du vet förstås vilka besvär du har men inom den medicinska forskningen har man inte nått så långt att man förstått vad som leder till symtomen. IBS är en symtomdiagnos, vilket innebär att man får diagnosen utifrån vilka symtom man har och inte utifrån att man hittat något fel inuti kroppen. Man har bestämt att IBS innebär att man upplever upprepad buksmärta eller obehag förknippad med minst två av följande:

- minskad smärta när man går på toaletten
- diarréer och/eller förstoppning
- ändrad form eller utseende på avföringen

Dessa symtom ska självklart inte vara resultatet av någon annan kroppslig sjukdom, utan man ställer diagnosen IBS när det inte finns någon kroppslig förklaring till symtomen.

Personer med IBS lider dessutom ofta av flera av dessa symtom:

- gasighet
- uppkördhet/svullenhet
- plötslig nödighet
- spänd buk
- slem i avföringen
- rapningar
- magljud (knorrande)
- dålig smak i munnen
- aptitförlust
- illamående
- kräkningar
- sura uppstötningar

Genom att titta på listan över vanliga symtom är det inte förvånande att de flesta som diagnosticerats med IBS upplever stort lidande. Man räknar med att ungefär 10 % av den vuxna befolkningen lider av IBS och av dessa har cirka 25 till 30 % måttlig till svår IBS. Totalt har alltså cirka 3 % av befolkningen IBS som kräver någon form av behandling och det är för dessa som KBT visat sig effektivt.

Behandlingar vid IBS

Många olika medicinska insatser har prövats för att hjälpa IBS-patienter, men mycket har gett svaga resultat. Det finns i dagsläget ingen medicin som ger generellt goda effekter för alla IBS-

patienter även om vissa patienter kan vara hjälpta av vissa mediciner. Det är också populärt att rekommendera olika kosttillskott, särskilt fiberrik mat, men inte heller det har visat sig ha några större effekter. Att utesluta viss föda ur kosten har ännu mindre vetenskapligt stöd, det anses bara motiverat om man lider av någon fastställd allergi eller intolerans, till exempel gluten- eller laktosintolerans. Trots detta upplever många med IBS att de blir bättre genom att på olika sätt anpassa sin föda, något som därmed motsäger de vetenskapliga studierna. Hur detta kan komma sig diskuterar vi senare i behandlingen.

Eftersom IBS-symtom liknar magens reaktioner på stress har man också provat olika former av avslappning och stresshantering. Men trots att IBS-patienter generellt upplever mer stress än andra har inte heller dessa behandlingsformer gett några anmärkningsvärda resultat. Vill man uttrycka sig krasst kan man säga att den medicinska vetenskapen inte riktigt vet vad den ska göra åt IBS. Problemen finns där, de skapar stort lidande, men få åtgärder hjälper. Den verktygslåda man vanligen använder, medicin, kost och stresshantering, verkar inte riktigt vara komplett. Som vi nämner ovan finns det dock resultat som visar att KBT kan hjälpa och denna behandling går ut på att tillämpa ett KBT-synsätt på IBS.

Psykologisk behandling handlar ofta om negativa känslor och tankar. För att bättre förstå hur KBT kan hjälpa vid IBS ska vi först diskutera det lidande som IBS-symtom ofta skapar.

Varför är IBS så plågsamt?

Ovan skriver vi att det inte är konstigt att personer med IBS upplever stort lidande och kanske är det lite märkligt att förklara för dig varför din IBS är så besvärande, det vet du bäst själv. Men det är ändå intressant. IBS är en helt ofarlig sjukdom, avföringsrubbningarna (diarré och förstoppning) har sällan allvarliga konsekvenser och de smärtor man känner är inte tecken på att något har gått sönder i tarmen. Trots detta lider personer med IBS betydligt mycket mer av sina symtom än personer med organiska sjukdomar som ger samma symtom. Personer med IBS verkar alltså lida mer av sina symtom än personer med farligare sjukdomar med samma symtom. Det kan vara så att den laddning som magtarmsymtom och smärta har för oss människor kan vara en stor anledning till att IBS vidmakthålls. Alltså, att symtomen är så plågsamma kan bidra till att de inte försvinner av sig själva. På grund av detta vill vi lite kort gå igenom vilken laddning symtomen har.

Skam över magtarmsymtom

De flesta av oss har ett någotsånär skamfyllt förhållande till våra naturliga behov. Vi använder till och med omskrivningen ”naturliga behov” istället för att kissa, bajsa och prutta. Det är pinsamt att tillbringa lång tid på toaletten om man vet att folk väntar, det är pinsamt om någon annan använder toaletten efter att man själv bajsat, det känns ofräscht att lämna spår efter sig i toaletten och det är mycket skamfyllt om någon hör ljudet eller känner lukten av att man pruttar. Denna skam över kiss, bajs och pruttar gäller de allra flesta vuxna och inte bara personer med IBS.

Hur kommer det sig då att just dessa kroppsliga funktioner är så skamfyllda? Vi lever i ett samhälle där de kroppsliga funktionerna har förpassats till låsta rum, ett fenomen som kan sägas vara en del av utvecklingen av vårt samhälle. Det finns beskrivningar av medeltida fester

där alla åt, kräktes, kissade och bajsade i samma lokal under de vilda tillställningarna. I städerna hälldes den mänskliga avföringen direkt ut i rännstenen innan avloppssystemen hade konstruerats. Dessa vanor ledde naturligtvis till att sjukdomar spreds och genom att göra kissande och bajsande till något privat så blev mänskligheten troligen friskare. Att vi alla bajsar, ibland är förstoppade eller har diarré och pruttar i genomsnitt 14 gånger om dagen talas det alltså tyst om nuförtiden. Därmed skapas en grogrund för oss att bli väldigt upptagna vid våra magtarmsymtom.

Det luriga med skamkänslor är att de gäller hela vår person. Vi skäms inte bara över att vår mage låter eller att vi är uppsvullna, utan skammen sprider sig till vårt eget värde som människor, ”om jag måste springa på toaletten ofta så är jag en äcklig människa”, ”att jag anpassar mitt liv efter mina symtom gör mig till en jobbig person”. Om man skäms mycket över sina symtom innebär det att man skäms över sig själv, inte bara symtomen.

Våra kulturella normer kring våra naturliga funktioner gör alltså att vi helst håller dem hemliga eftersom blottande av dem ofta medför skam. Om magen är stökig innebär det ett ständigt hot om att behöva skämmas och man kommer att bli väldigt vaksam mot magen. Detta medför mycket lidande.

Smärta

För vissa är smärta en mycket plågsam del av IBS-symtomen. Hur och var smärtan känns är individuellt, det kan röra sig om kramper, stickande eller molande smärta, obehag eller ömhet.

Poängen med smärta är att signalera till oss att något inte står rätt till med kroppen och att vi snarast bör göra något åt för att rätta till detta fel. Om du trampar snett och vrickar foten strålar en kraftig smärta upp och det blir svårt att koncentrera sig på något annat än att lindra smärtan. Detta kan man göra genom att avlasta foten, lägga på is eller förbinda och de närmaste veckorna kommer man vara lite öm vilket medför att man haltar och därmed belastar foten mindre. Här är smärtupplevelsen mycket hjälpsam, eftersom den sätter gränser för vad du kan och inte kan göra med din vrickade fot, vilket hjälper den att läka.

För att du verkligen ska göra det som är bäst för dig när du känner av smärta är det en mycket dominerande signal. Om du registrerar smärta kommer din uppmärksamhet att dras till den och du kommer få svårt att koncentrera dig på annat. Smärta är ju en signal om att något inte står rätt till. Du har lidit någon skada och det är viktigt för din överlevnad att du ser till den skadan! Tills det är gjort kan annat vänta! Detta gör att när man har ont kan det vara mycket svårt att tänka på något annat än att man har just ont och man är fokuserad på att göra något för att bli av med smärtan. I fallet med vrickningen är detta bra, man fokuserar på att linda foten, vilket minskar svullnaden och snabbar på läkningen. Men vid IBS hjälper inte denna uppmärksamhet mot smärtan. Eftersom smärtan inte uppstått på grund av en skada som går att laga går det inte att plocka fram ett plåster eller göra en operation.

Smärtans natur gör att vi lätt blir väldigt fokuserade på den. Eftersom det inte går att göra så mycket åt smärtan vid IBS tenderar den att ta stor plats i livet. Detta medför också mycket lidande.

Varifrån kommer IBS-symtom?

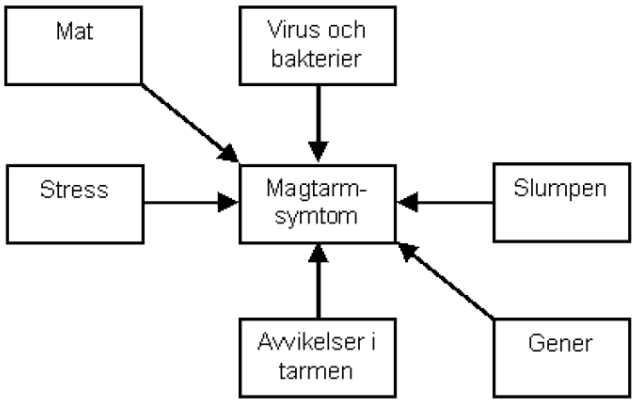
Utgångspunkten för den här behandlingen är att många faktorer kan skapa IBS-symtom. Här har vi delat upp dem i naturliga och psykologiska orsaker. Det som skiljer de naturliga faktorerna från de psykologiska är att man tror att naturliga faktorer kan orsaka magtarmsymtom hos de flesta av oss, medan de psykologiska faktorerna är särskilt framträdande hos personer som har IBS. Med detta sagt menar vi inte att alla IBS-symtom skulle ha psykologiska orsaker, men mer om det nedan.

Naturliga orsaker

Vi börjar med att diskutera hur magtarmsymtom kan uppstå hos alla människor, alltså även hos dem som inte har IBS. Magtarmsymtom, till exempel smärta eller diarré, kan utlösas av nästan vad som helst. Olika bakterie- och virusinfektioner kan ge upphov till många olika typer av magtarmsymtom som kan vara både plågsamma och farliga. Många med IBS har faktiskt fått sina första symtom i samband med en infektion i magen och därefter fortsatt ha symtomen trots att infektionen har läkt ut. En vanlig förkylning kan också sätta sig på magen och orsaka olika symtom.

Hos alla människor kan slumpmässiga maghändelser ge upphov till symtom. Vår hjärna skickar varje sekund tusentals nervsignaler till olika kroppsdelar. Dessa är i sig resultatet av föregående nervsignaler och olika hormoner som strömmar omkring i kroppen för att bära budskap fram och tillbaka. I detta kaos (som forskarna ännu inte till fullo förstått) är det inte konstigt om det ibland slumpar sig så att någon signal tolkas som att magen ska kurra, eller tarmarna dra ihop sig. Viss mat är naturligt gasbildande, förstoppande eller laxerande. Fysisk aktivitet, stillasittande och trötthet påverkar också magen. Stress och oro kan verkligen skapa mycket symtom, hur och varför beskriver vi längre fram.

Många olika faktorer kan alltså bidra till aktivitet i magen och dessutom samverkar alla faktorer. Vissa får mer symtom om de inte äter och är stressade, andra får mer symtom om de äter och är stressade. Vissa genetiska eller fysiologiska avvikelser kan också producera symtom, man kanske har en genetisk underfunktion i tarmen eller ovanligt lång tarm. Men det är inte så att alla med underfunktion i tarmen eller en ovanligt lång tarm utvecklar IBS, vissa kan ha dessa avvikelser utan att få de kraftiga symtom som är typiska för IBS.



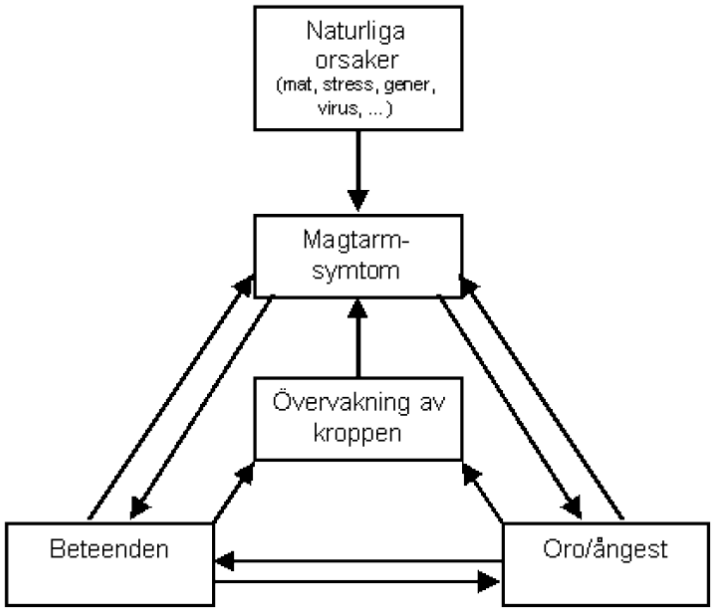
Möjligheterna att få symtom är alltså oändliga även hos personer som inte har IBS och sannolikt upplever de flesta av oss dagar då man är förstoppad, extra gasig eller måste springa på toaletten för jämnan. IBS-patienter har dock kraftigare och mer frekventa magtarmsymtom än andra. Många försök har gjorts för att försöka utröna vilka de naturliga orsakerna till symtomen är. Att stressa mindre, äta bättre, gå på toaletten regelbundet, motionera och sova ordentligt är åtgärder som skulle lugna magen för de allra flesta, men för många med IBS verkar dessa råd inte alltid ha den avsedda effekten.

Psykologiska orsaker

I den här behandlingen fokuserar vi på andra faktorer än de som nämns ovan, nämligen:

- Övervakning av kroppen (hypervigilans)
- Oro/ångest
- Beteenden

Om vi kallar de faktorer som diskuterades ovan för *naturliga orsaker* så kan vi kalla dessa för *psykologiska orsaker*. Sambandet mellan de naturliga orsakerna, psykologiska orsakerna och IBS-symtom ser (mycket förenklat) ut på följande sätt:



Som du ser i figuren ovan bidrar både naturliga och psykologiska faktorer till symtom och de psykologiska faktorerna påverkar dessutom varandra. Detta kan verka lite rörigt och hur det hänger ihop kommer att bli tydligare för dig under behandlingens gång. För att det inte ska bli för mycket på en gång tar vi var och en av de psykologiska faktorerna i taget. I detta steg kommer vi att presentera övervakning av kroppen och i steg 2 diskuterar vi oro och ångest över symtom och symtomrelaterade beteenden.

Övervakning av kroppen

Många som har IBS upplever en slags ständig medvetenhet om vad som pågår i buken. I vetenskapliga termer brukar detta kallas för hypervigilans (hyper = förhöjd, vigilans = vaksamhet)

och det är något som man observerat hos många med IBS. Vi ska återkomma till hypervigilansen strax men först ska vi lite kort gå igenom hur det går till när vi uppfattar signaler från kroppen.

Vi har ofta uppfattningen att det vi känner av från vår kropp är det som händer i kroppen. Men vi fungerar inte riktigt på det viset. Har du hört talas om fantomsmärtor? Det är ett fenomen som uppstår hos 50 % till 80 % av dem som amputerar en kroppsdel. Det innebär att personen har kvar känslan av att kroppsdelen sitter kvar och upplever dessutom ofta smärta i den. Det är viktigt att notera att det inte handlar om en diffus känsla, att man glömmer bort att armen inte finns där, utan att upplevelsen av att ha en arm kvarstår. Det finns rapporterat att en person tyckte sig plocka upp en kaffekopp med sin amputerade hand och strax därefter rycktes den bort av någon annan. Personen med den amputerade handen ropade då till av smärta. Det gjorde ont när fingrarna runt koppens öra böjdes upp så våldsamt. De inbillade fingrarna som inbillat slöt sig kring koppens öra smärtade när de inbillat rätades ut på ett våldsamt sätt! Eftersom det inte fanns några fingrar som kunde skicka smärtsignaler till hjärnan måste känslan av smärta i fingrarna ha uppstått inne i hjärnan, precis som den allmänna upplevelsen av att ha en arm kvar uppstår i hjärnan.

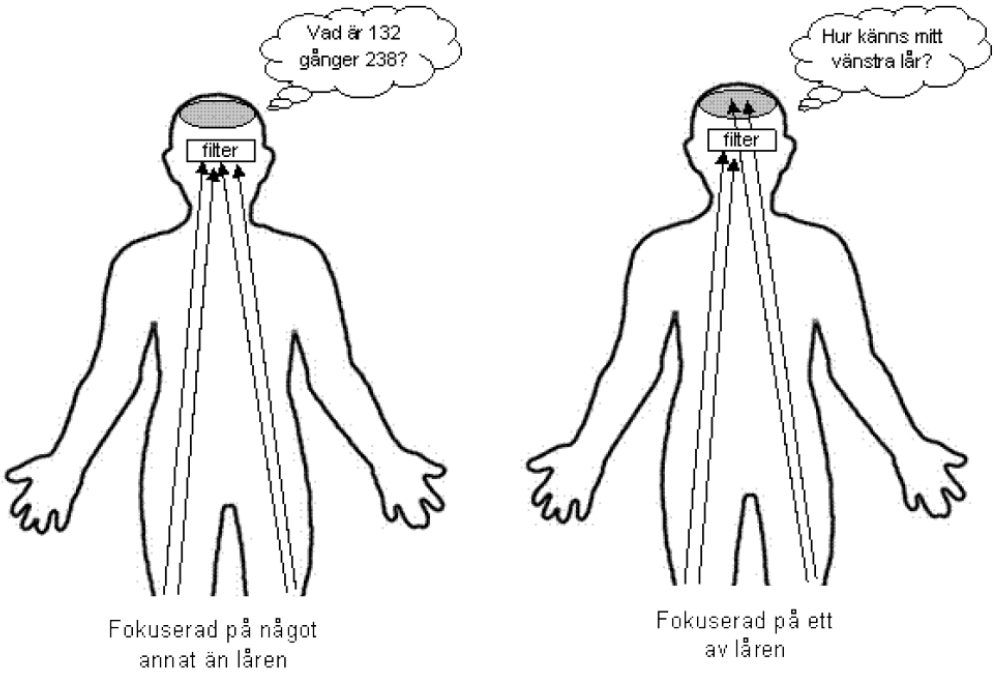
Fantomsmärtor har ingenting att göra med smärta vid IBS men är en intressant illustration av hur smärta fungerar. När vi har ont är det i hjärnan som vi uppfattar smärtan och känslan av smärta behöver inte nödvändigtvis bero på att något är fel där det gör ont. Här kommer vi att gå igenom hur smärta och symtom kan uppstå utan att det nödvändigtvis är något fel på kroppen.

Hjärnan prioriterar signaler

Hjärnan mottar hela tiden tusentals signaler från olika delar av kroppen och måste prioritera bland dessa signaler. Medan du läser detta, lägg märke till hur dina byxor känns emot dina lår. Om inte den här texten är väldigt tråkig har du förmodligen inte ägnat så mycket uppmärksamhet åt denna känsla i dina lår. Men nu när du tänker på den så är den där. Du kanske till och med lägger märke till en lite kliande känsla i ena låret? Om du nu reser dig upp och går omkring kommer du att känna hur byxorna rör sig mot låren. Gör det nu!

Känslan av byxor som rör sig mot låret är antagligen inte en känsla du vanligen ägnar särskilt mycket uppmärksamhet åt. Föreställ dig dock att alla nervändar i dina ben som registrerar rörelsen av byxorna skulle skicka dem till hjärnan medan du gick. Det skulle väl vara outhärdligt, att hela tiden känna den känslan? Det skulle det nog vara, men nervändarna skickar redan dessa signaler medan du går. Det är bara det att hjärnan ignorerar dem och gör dig inte medveten om dem. Men, om hjärnan skulle släppa fram alla signalerna till ditt medvetande, då skulle det sannerligen bli outhärdligt!

Hjärnan filtrerar alltså signalerna från nerverna. Vissa ska släppas fram till ditt medvetande och vissa ska inte det.



I den här figuren ser vi hur det räcker att uppmärksamma ditt lår för att en massa signaler som inte släpptes fram tidigare ska nå ditt medvetande. Att uppmärksamma en viss kroppsdel styr alltså vilka signaler som kommer fram. Många med IBS känner igen detta, att man ständigt känner efter för att se om man har symtom på gång. På detta vis kan man alltså oavsiktligt släppa fram de signaler som man egentligen ville slippa. Lösningen på detta blir ofta att distrahera sig från magen – vilket tyvärr inte heller fungerar särskilt bra. Detta återkommer vi till längre ner.

Rickard och Tina sitter i bilen på väg hem från bion en sen vinterkväll. Tina kör försiktigt, det snöar kraftigt och det är mycket dålig sikt. I en nedförsbacke tappar Tina kontrollen över bilen, hon försöker desperat styra men får inget grepp och bilen sladdar av vägen rätt in i ett träd. Smällen blir ordentlig och Tina tappar för en kort stund medvetandet. När hon vaknar till sans vänder hon sig mot Rickard som sitter tillsynes livlös med ett fult jack i pannan som blöder kraftigt. Tina ropar åt honom men han svarar inte. Hon föser undan krockkudden, lösgör sig från bältet och lutar sig över mot honom, han verkar inte andas! Blixtsnabbt öppnar hon sin dörr, lossar Rickards bälte och tar ett kraftigt tag kring hans liv och med närmast övermänsklig styrka lyckas hon dra honom över förarsätet och ur bilen. Hon lägger honom bredvid bilen och påbörjar första hjälpen. Efter någon minut börjar Rickard andas och Tina kan förbinda såret på hans huvud med sin halsduk. Hon tar ut en filt och hans jacka ur bilen som hon sveper in honom i för att han inte ska kylas ner. Tina haltar upp på vägen och påkallar uppmärksamhet från andra bilar.

Senare, när en ambulanssjukvårdare frågar Tina hur det är med henne svarar hon att hon mår bra, möjligen har hon stukat foten. Han böjer sig ner och tar tag i foten och Tina känner en stark smärta stråla upp genom benet. Tinas vänstra byxben är genomblodigt och hennes fot är bruten på flera ställen. Smärtan är så stark att Tina nästan svimmar.

Här ignorerade Tinas hjärna en signal som den vanligen skulle ha släppt fram. Innan Tina hade räddat livet på sin sambo kände hon överhuvudtaget inte av sin brutna fot. Hade hon gjort det hade det blivit betydligt svårare att kunna stödja på den när hon drog ut Rickard ur bilen och sedan gå upp på vägen för att kalla på hjälp. Tina kunde fokusera på det som var viktigt för tillfället. När den omedelbara faran var undanröjd släpptes signalerna fram och nu fick Tina hela smärtan med besked.

Hjärnan lär sig vilka signaler som ska prioriteras

Exemplen ovan är kanske inte så märkliga. Om jag har viktigare saker att tänka på än en bruten fot känner jag inte av den. Om jag uppmärksammar mitt lår kommer jag känna av vad som händer där. Hjärnan kan alltså:

- Ignorera vissa signaler från kroppen vilket gör att vi inte blir medvetna om dem
- Släppa fram vissa signaler från kroppen som vi vanligen inte är medvetna om

Den senare mekanismen är den som är intressant i den här behandlingen. Vi har nämligen en övervakningsfunktion, som precis som en rörelsedetektor hela tiden känner av vad som händer i kroppen och meddelar dig om något anmärkningsvärt är på gång, *utan att du medvetet känt efter*. Här kommer vi tillbaka till hypervigilansen, eller övervakningen av kroppen. Denna process har man forskat mycket på och många tror att den är en central del av IBS, att hjärnan är överdrivet vaksam på vad som händer i magen. Men varför är den det? Varför har den kommit att vara så vaksam mot magen? Teorin är att hjärnan lärt sig att prioritera vissa signaler från magen, den betraktar dem som viktigare än de egentligen är. Vi börjar med ett exempel som inte har med IBS att göra.

Tänk dig att du har kommit hem från en lång och skön promenad i skogen. Du känner dig tillfredsställd, uppfylld av naturens skönhet och tystnaden som råder där människan inte härjar. Plötsligt känner du en lätt kliande känsla på handleden, du drar tillbaka ärmen på din jacka och ser ett litet svart otäckt djur krypa uppåt armen. En fästing! Du nyper äcklat tag i den och sköljer ner i handfatet och tänker att du borde ha haft mer täckande kläder. Vad händer sedan? Jo, nu känner du hur det kliar mest överallt på kroppen, än här, än där. Du känner efter i hårbotten, andra armen, nacken. Överallt på kroppen känner du hur det kryper och till slut tar du av dig alla kläder och skärskådar vartenda skrymsle. Men du hittar inga fler fästingar.

Du hade inga fler fästingar, men ändå kunde du känna hur de kröp över dig, överallt. Kanske kliar det till och med nu när du läser detta? Det som hänt är att din hjärna släpper igenom alla signaler som på något sätt liknar de som skapas när en fästing kryper över huden och eftersom du har kläder på dig är det rätt enkelt att hitta sådana. Dessutom kliar huden mer eller mindre hela tiden lite här och var. Men efter att man har sett en fästing registreras dessa signaler inte bara som kliande utan till och med som kliande av litet kryp. Signaler som egentligen bara var de vanliga om att tröjan snuddar lätt mot huden fick en annan betydelse än de skulle ha haft annars. Övervakningssystemet hade lärt sig att lätt känsla av snuddning kunde betyda fästing och gjorde dig därmed uppmärksam på den.

Vad hade hänt om du inte vore ett dugg rädd för fästingar? Om du hade noterat att du hade en fästing, låtit den vara och satt dig och läst dagstidningen, skulle du då ha övermannats av

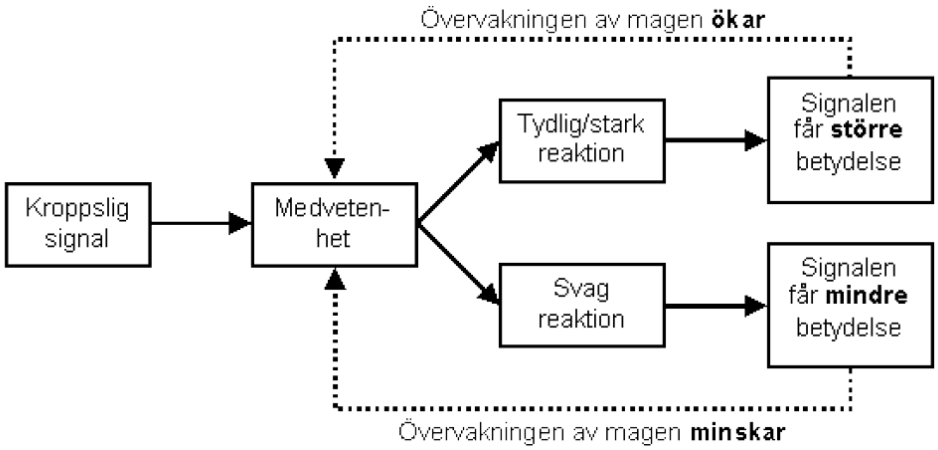
kliande över hela kroppen? Knappast. Det som fick övervakningssystemet att fatta att just känsla av fästing var något att bry sig om var den starka reaktionen som bestod i känslan av äckel, att slänga fästingen och fundera över att du hade fel klädsel.

Därmed kommer vi över till övervakningssystemets roll vid IBS. Hjärnan lär sig vilka signaler som är viktiga att släppa fram till dig. Detta gör den genom att se hur du reagerar på signalerna. Om den får en signal från magen som skulle kunna vara ett tecken på smärta provar den att släppa fram den till dig. Om du reagerar på något av följande sätt:

- en negativ känsla (oro, ilska, rädsla),
- intensiva tankar (”nu måste jag ställa in ikväll”, ”varför fungerade inte medicinen”, ”jag kan inte koncentrera mig”),
- beteenden (ta en tablett, vila)

lär sig hjärnan att det här var en viktig signal och den ställer in övervakningssystemet på att spana extra efter just dessa signaler. Om du inte reagerar med den negativa känslan, genom att börja fundera på smärtan eller gör något särskilt på grund av den, då tolkar hjärnan det som att signalen inte var särskilt viktig och övervakningssystemet blir mindre uppmärksamt på just dessa signaler.

Man kan beskriva det med följande figur:



De streckade pilarna visar att i framtiden kommer övervakningen av magen att minska beroende på hur man reagerar och man blir därmed mer eller mindre medveten om den.

Cecilia sitter på tåget på vägen till jobbet. Hon har inte hunnit gå på toaletten som hon alltid försöker göra på morgonen och är nu orolig för att magen ska sätta igång innan hon hunnit komma fram. Mycket riktigt känner hon en rörelse i nedre tarmen som snabbt sprider sig uppåt och får hela buken att krampa. Det gör jätteont och Cecilia blir strax livrädd för att hon ska bli sittande med den här smärtan hela dagen på jobbet. Hon kommer inte kunna gå på toaletten på

säkert en halvtimme och då kommer det vara för sent och magen kommer vara helt kaotisk till kvällen. Idag har Cecilia så otroligt mycket att göra – gud, varför händer det här!? Hon känner hur hon börjar kallsvettas vid tanken på allt som kommer att gå pipan och smärtan får henne att nästan hyperventilera. På nästa tågstation smiter Cecilia av – hon får komma för sent till jobbet, bättre det än att inte kunna fungera alls. Toaletten känns som en befrielse.

Mats är på kontoret och jobbar över med några underlag som ska lämnas till arbetsgruppen så snart som möjligt. Han är väldigt koncentrerad och jobbar på så snabbt han kan. Dock störs koncentrationen alltmer av en begynnande smärta i buken. Smärtan stör Mats men han försöker att ändå fortsätta med det han gör. Efter ett tag märker han att han knappt är fokuserad på arbetet utan uppmärksamheten hela tiden dras mot magsmärtan. Varför skulle det bli så just nu? tänker Mats besviket. Av alla dagar just denna när det är så mycket att göra. Han reser sig upp och försöker sträcka på sig och sätter sig igen. Smärtan försvinner för ett ögonblick men är strax tillbaka. Mats försöker fokusera ännu mer på texten framför sig men kan inte sluta tänka på det onda. Han tänker att han kan sortera undan lite papper som han inte behöver. Snart vid datorn igen och smärtan kommer återigen tillbaka. Nu går Mats ut och tar lite vatten i köket, kikar i en tidning och försöker tänka på annat men nu verkar smärtan vara här för att stanna. Ingen idé att försöka avsluta dagens arbete, han får komma tidigare imorgon i stället. Smärtan lär ge med sig under kvällen.

Både Mats och Cecilia reagerar på sina symtom – Cecilia med stark oro och flykt från tåget, Mats med viss irritation och att bryta för dagen. Detta är lite paradoxalt. Varken Mats eller Cecilia vill ha de symtom som de får men genom att reagera med känslor, tankar och beteenden när de känner av dem, lär sig i stället deras hjärnor att fortsätta göra dem medvetna om magens signaler och i framtiden kommer de att känna av magen ännu mer.

Varför är det på detta vis?

Vad är poängen med att hjärnan fungerar på det här sättet, att den fortsätter skicka signaler om du reagerar kraftigt på dem? Människan är en oerhört anpassningsbar varelse och när våra förfäder strövade på jorden för 250 000 år sedan såg villkoren för deras liv ut på ett fundamentalt annorlunda sätt än nu. Men biologiskt sett är vi i stort samma människor nu som då. En av de anpassningsförmågor människan har är att lära sig att skilja ut viktiga från oviktiga signaler, både signaler utanför och inuti oss.

Om du har körkort kanske du minns hur det var att köra i stadstrafik för första gången. All energi gick åt till att hålla reda på skyltar, övergångsställen, mötande trafik i korsningar, bussfiler, fotgängare, cyklister, bilar bakom, gas, broms, växelspak och blinkers. Om du kört ett tag i stadstrafik blir det mesta av detta automatiserat, du är svagt medveten om mycket av det som händer omkring dig men det är först om något anmärkningsvärt händer som du verkligen blir medveten om det. Din hjärna filtrerar helt enkelt bland signalerna. Men hur lär sig hjärnan vilka signaler som är viktiga? Jo, genom att observera hur du agerar i olika situationer. När du ser ett barn på trottoaren rör sig foten mot bromsen, men om du ser en vuxen gör du ingenting särskilt. Hjärnan kommer då att fortsätta göra dig uppmärksam på barn och du blir mindre medveten om vuxna fotgängare. På samma sätt blir en fotgängare i närheten av ett övergångsställe mer framträdande än en som kollar i ett skyltfönster. Om du tvärbromsar vid röd signal och svär för dig själv för att du inte var mer uppmärksam kommer röda signaler att bli mer tydliga än de

gröna som inte leder till något särskilt beteende. Detta leder också till att en röd mössa kan uppfattas som ett stoppljus och man hinner sätta foten på bromsen innan man upptäcker sitt misstag.

Detta är alltså en mycket effektiv process. Genom att observera vad vi reagerar på lär sig hjärnan att prioritera bland de tusentals signaler vi hela tiden tar emot. Detta gäller även inre signaler. Om magont leder till flera typer av reaktioner lär sig hjärnan att detta var något viktigt och fortsätter att göra oss uppmärksamma på magontet. Framtida signaler som hjärnan tolkar som magont behöver därmed inte vara ett tecken på en fysisk skada i magen, just som den röda mössan inte var ett stoppljus.

Vilka magtarmsignaler kan hjärnan prioritera?

Här är några exempel på hur överdriven vaksamhet mot magen kan skapa en känsla av att något pågår, trots att nervsignalen egentligen borde ha ignorerats eller betydde något annat:

- Smärta – utan att smärtnerver i buken har retats.
- Upplevelse av att smärtan kommer från särskild plats i buken – nerverna i magtarmkanalen är egentligen inte tillräckligt många för att kunna lokalisera smärta särskilt bra.
- Uppblåsthet – känslan av uppblåsthet kan uppstå utan att bukens omkrets ökat. Men vi ska vara tydliga med att uppblåsthet också kan hänga ihop med ökad omkrets kring buken. Det bästa sättet att veta är att kontrollera med måttband när man känner sig uppblåst och när man inte gör det (flera gånger).
- Nödighet – utan att tillräckligt med avföring för en ordentlig tarmtömning finns.
- Känsla av otillräcklig tarmtömning – trots att det räckte gott och väl för tarmens del.
- Känsla av att veta var i tarmarna avföringen befinner sig – fysiologiskt helt omöjligt.
- Illamående – utan att något i magen behöver komma ut fort och utan att balanssinnet är stört på något vis.

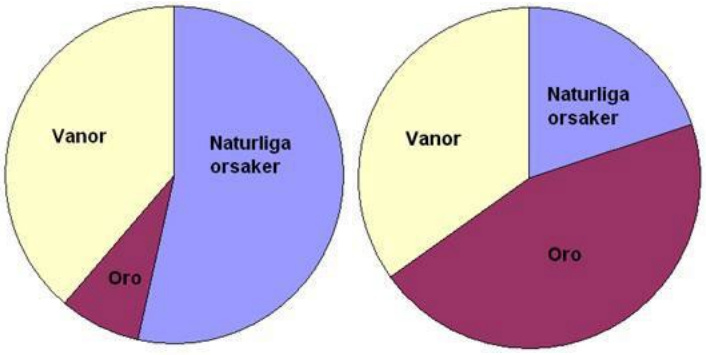
Menar ni att jag inbillar mig att jag har symtom?

Att IBS-symtom kan orsakas av överdriven vaksamhet, betyder det att de är inbillning? Nej, det gör det inte. Den enda information du har om vad som händer i din kropp är de signaler som hjärnan släpper fram till dig. Om vi tar Tina som råkade ut för bilolyckan som exempel, skulle du säga att hon inbillade sig att hon inte brutit benet? Nej, det låter ju konstigt. Snarare lade hon inte märke till det. Det omvända gäller också – om du får en signal från kroppen om att det gör ont i magen fast det egentligen inte finns någon skada så går den signalen inte att skilja från en signal som kommer av att det verkligen finns en skada. Inbillning har ingenting med saken att göra.

Dessutom kan IBS-relaterad oro och beteenden kopplade till symtom orsaka aktivitet i magen. Då är signalerna som hjärnan mottar faktiskt tecken på att det händer saker i magen. Mer om detta i steg 2 av behandlingen.

Är IBS bara psykologiskt?

Betyder då detta att vad man äter, stress, sömn, fysiska avvikelser i tarmen och andra typer av faktorer som vi kallar för naturliga orsaker inte kan skapa IBS-symtom? Nej, självklart drar dessa faktorer sitt strå till stacken! I den här behandlingen jobbar vi dock inte med dem, utan vi fokuserar på hur beteenden och oro ökar symtomen och övervakningen av kroppen, vilket ökar symtomen ännu mer. Genom att arbeta med beteenden och oro minskar deras effekt på symtomen. Hur mycket symtom som kvarstår efter en framgångsrik behandling är väldigt individuellt eftersom de olika faktorerna bidrar olika mycket hos olika personer. I figurerna nedan ser du exempel på två personer och hur naturliga orsaker, beteenden och oro bidrar olika mycket till just deras IBS-symtom. Efter en framgångsrik KBT-behandling kan man alltså tänka sig att den högra personen kommer att märka av mest minskning av symtom, medan den vänstra kommer att märka av mindre minskning.



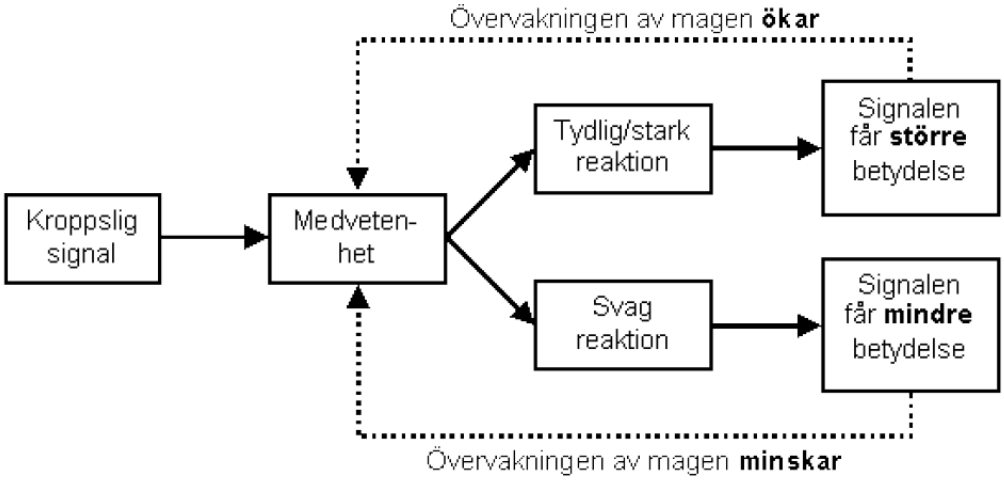
Flera som genomgått denna behandling har inte känt igen att de skulle oroa sig så mycket över symtomen. Det är då viktigt att komma ihåg att beteenden spelar en lika viktig roll som oro. Om jag får symtom och reagerar på dem genom att till exempel vila eller rusa på toaletten, utan att nödvändigtvis blir rädd eller upprörd, lär sig hjärnan att uppmärksamma de symtom som ledde till vilandet eller symtomen. Mycket riktigt hjälper behandlingen också dem som inte har så mycket oro över symtomen, men mer om detta i steg 2.

Nu ska vi gå över till den första övningen du får göra för att minska kroppens fokus mot magen – medveten närvaro. Denna övning kommer att bli din följeslagare under hela behandlingstiden.

Medveten närvaro – minskad övervakning genom ökad uppmärksamhet

Som vi skriver ovan märker många med IBS att de tenderar att uppmärksamma magen mer än de skulle önska, vilket leder till mer symtom. Många försöker därför distrahera sig från magen på olika sätt – problemet är att det inte alltid fungerar. Man kan säga att det är stor skillnad på att distrahera sig och att bli distraherad. Tina som råkade ut för bilolyckan blev distraherad från sin fot av att hennes pojkvän var medvetslös. Det var alltså något som drog hennes uppmärksamhet till sig. Men att medvetet försöka tvinga sin uppmärksamhet åt ett annat håll när man väl har börjat känna av symtom, alltså att distrahera sig, är betydligt svårare. Att försöka koncentrera sig på en film när smärtan är stark, eller tänka på annat när magen är uppsvälld och man känner sig tjock på en middag, är inte samma sak som att bli helt uppslukad av en spännande film och glömma bort magen eller att bli så intresserad av diskussionen som pågår under middagen att känslan av att vara tjock glider undan. Man kan alltså inte bestämma sig för att bli distraherad, utan det är något som bara händer.

Tvärtom kan det vara så att om man försöker distrahera sig så ökar istället uppmärksamheten mot magen. Detta kan låta väldigt konstigt och är lite svårt att förklara, men vi gör ett försök. Det verkar som att när man försöker distrahera sig så tolkar hjärnan det som att symtomen är viktiga och man blir mer medveten om dem. Vi tittar på figuren om vad som styr övervakningen av kroppen igen.



Om du får ett symtom och försöker distrahera dig från det så är risken stor att du misslyckas – i och med att du inte blir distraherad. När du lägger märke till att du misslyckas kan du bli orolig eller irriterad för att det inte fungerar och försöka ännu intensivare. Symtomen har då lett både till ett beteende (att försöka distrahera sig) och en känsla (oro eller irritation). Att försöka distrahera sig blir en tydlig/stark reaktion som därmed ökar medvetenheten om vad som händer i kroppen.

Att försöka distrahera sig från symtom fungerar sällan och det kan till och med göra att man blir mer medveten om symtomen.

Om man inte ska vara fokuserad på magen (ger mer symtom) och inte heller ska försöka distrahera sig (funkar inte/ger mer symtom), vad kan man göra då? Det finns faktiskt ett alternativ och det är att lära sig en annan typ av fokus mot magen – medveten närvaro.

Principen för medveten närvaro

Tänk dig att du sitter och kollar på en film tillsammans med någon som är blind. Du är där som assistent till den blinda och ska så tydligt som möjligt för den personen beskriva vad som händer på filmduken så att den kan hänga med. Föreställ dig att du beskriver filmen för den blinda personen på ett av nedanstående sätt:

”Nu kommer den elaka mannen in i det fula huset. Han går fram till sin dotter – åh hon borde aldrig ha förlåtit honom – den jäkla fullgubben. Hon gråter över det hemska som han har gjort. Han sätter sig ner och försöker väl ställa allting till rätta, men det ska hon inte tolerera. Jag ser att han egentligen inte menar det han säger – han kommer aldrig att få ordning på sitt liv. Vad sorgligt att det kan gå så här!”

”Nu stiger mannen som ställt till med oredan tidigare in i det gamla slitna huset. Han går fram till sin dotter – hon som tidigare förlät honom trots att han återigen hade börjat dricka. Hon gråter och säger att hon inte kan förstå varför han återigen supit. Mannen böjer sig ner bredvid henne, tar hennes hand och ser henne i ögonen. Hon drar sig undan. Han börjar prata och säger att han lovar att aldrig mer dricka.”

Vilken beskrivning tror du bäst hjälper den blinda personen att följa med i handlingen? Den första kan vara en helt sann beskrivning av hur du upplever filmen, men den hjälper inte riktigt någon som inte delar dina känslor och tankar att hänga med i det som händer. Vi kan säga att den första beskrivningen är en subjektiv, känslosam skildring av det som händer på duken och att den senare är en mer objektiv, neutral beskrivning. Vilken är poängen här? Jo, det har nämligen visat sig i flera studier att det senare sättet att beskriva det som händer inuti i en, oavsett om det gäller symtom, känslor eller tankar, brukar leda till att symtomen, tankarna eller känslorna börjar upplevas annorlunda. Det är svårt att beskriva detta på ett bättre sätt än så, det är först när man börjar öva på detta sätt att beskriva som man förstår vad det innebär. Det är lite som att lära sig äta oliver, första gången smakar det ofta lite illa eller konstigt. Allteftersom man äter fler oliver ändras egentligen inte smaken men upplevelsen av smaken förändras. Det som tidigare var konstigt eller äckligt börjar bli lite aptitligt.

Genom att använda medveten närvaro kan du på samma sätt få en ändrad upplevelse av dina IBS-symtom. Om du tittar på figuren med starka/svaga reaktioner så kan man säga att du lär dig ta den nedre vägen istället för den övre, vilket minskar medvetenheten om symtomen. Att öva medveten närvaro blir din första hemuppgift. Instruktionerna för övningen finns i dokumenten Medveten närvaro 15 minuter och Medveten närvaro i vardagen. Lägg så snart som möjligt 15 minuter åt sidan för att genomföra den första övningen och läs inte instruktionerna till den förrän du bestämt dig för att göra den!

Till sist vill vi betona en viktig princip för hela övningen. Läs återigen beskrivningarna av filmen ovan. Den senare beskrivningen fungerar bättre för den blinda personen men det utesluter inte att du samtidigt upplever den första beskrivningen inombords. På samma sätt är det med medveten närvaro: Övningen handlar inte om att ta bort gamla sätt att tänka på eller känna inför symtom, utan att lägga till nya! Du kommer säkerligen att glömma bort detta på vägen och tänka att det nya sättet att beskriva ska göra att det gamla försvinner men vi kommer att påminna dig om att det inte fungerar så.

Internetpsykiatri
Psykiatri Sydväst
Röntgenvägen 3
141 52 Huddinge
08-123 482 88
Internetpsykiatri.se