

Att komma igen – – egenvård för återställande av mental styrka

Innehåll	sida
Förord	1
Kapitel 1. Egenvård – principer	2
2. Ingen annan kan göra resan åt dig	5
3. Råd inför kommande möten med din läkare	12
4. Användbara mediciner och naturläkemedel	16
5. Speciella egenvårdsråd för några vanliga besvär	20
oro/ångest	
nedstämdhet/irritabilitet	
depression	
trötthet	
sömnstörningar	
mag-/tarm-besvär	
muskelvärk	
ledvärk	
huvudvärk	
yrsel	
dysfunktionell andning	
högt blodtryck	
5. Hur går du vidare?	42

Det här kompendiet var ursprungligen en del i boken *Ett bra liv är inte bekvämt – mental styrketräning för dig som vill prestera på topp, tåla stress och må bra*. Eftersom det blev så många sidor bestämde vi att bryta ut det ur boken och erbjuda de läsare som behöver det att få det som ett optionellt tillägg till boken. Det här handlar om hur man tar sig ur negativa stressreaktioner tillbaka in i friskzonen, och hur det går till att återställa och bevara välbefinnande och prestationsförmåga.

Texten vänder sig till den som hänvisats hit efter att genomgånet test i bokens kapitel 8 och 9 har visat att du troligen inte mår tillräckligt bra för att ge dig i kast med tillämpningarna i kapitel 10-13. Om man är sliten efter en längre tids stress och överbelastning och otillräcklig återhämtning är det bättre att börja med det här programmet.

Det är vanligt att personer med stressutlösta symptom inte vet att deras besvär beror på det vi i bred mening kallar stress. Stressreaktioner kan ta sig många olika uttryck, både kroppsliga och mentala. Besvären och symptomen kan dessutom variera och vandra omkring i kroppen från tid till annan. Många människor med stressutlösta besvär är därför villrådigas och oroliga, särskilt när de av sin läkare får oklara besked.

Vi ska här gå igenom ett urval grundläggande kunskaper om stressutlösta besvär och ge läsaren vägledning in i aktiva åtgärder vilka kan hjälpa till att sakta men säkert börja må bra igen och komma tillbaka till ett kvalitativt liv med välbefinnande och prestationsförmåga.

Det finns olika grader och typer av negativa stressreaktioner, alltifrån den första obehagliga tröttheten, magkatarren och huvudvärken till utbrändhet, nervkollaps och utmattningsdepression. Av utrymmesskäl avhandlas bara de vanligaste formerna. De allra flesta (som lider av stressutlösta besvär) kommer att känna igen sig, och hitta något användbart för sin situation. Någon hittar kanske inte sina symptom i detta kompendium. Det betyder inte nödvändigtvis att det inte är stressrelaterat. Tag upp det till diskussion med din läkare.

Jag har haft *användbarhet* som ledstjärna när jag har skrivit ner valda delar av all den kunskap och erfarenhet vi har samlat hittills om stressreaktioner och utbrändhet och hur man kan påverka/behandla dem. Egenvårdsverktygens syfte är att handleda läsaren i en självhjälps-process för att komma ur negativa stressreaktioner och återställa friska funktioner både fysiskt och psykiskt. Jag har översatt seriös och bra forskning till lättbegripliga praktiska exempel och användbara verktyg. Kompendiets främsta syfte är att ge läsaren vägledning in i aktiva åtgärder som går att genomföra på egen hand.

Det här vänder sig till människor med pretentioner på livet. Människor som, även om man just nu mår dåligt, innerst inne verkligen bryr sig om sin livskvalitet och vill göra allt för att förbättra sin situation. Det är inget ”bekvämt” program som beskrivs. Med det menar jag att det finns avsnitt som kräver engagemang och fokuserad ansträngning från läsarens sida för att bli riktigt givande. Vissa avsnitt kanske rentav i förstone kan uppfattas som provocerande och anklagande, men jag kan garantera att det aldrig är min avsikt. Du som råkar känna så inför något textavsnitt ber jag läsa vidare och se om det inte några sidor senare visar sig ha varit ett missförstånd.

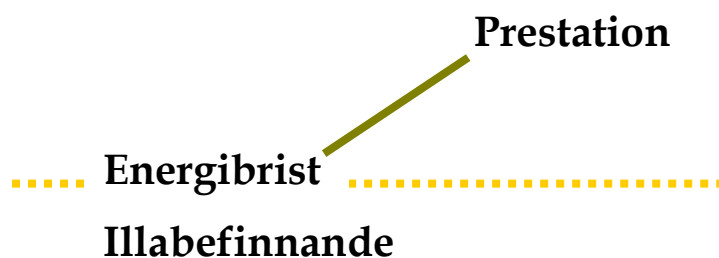
Jag hoppas att detta kompendium tillsammans med boken kommer dig till nytta och jag önskar dig ett gott liv!

Stockholm den 13 oktober 2017
Clas Malmström

Kapitel 1. Egenvård för återställande av mental styrka - principer

Tidigare välfungerande, friska och högpresterande människor som rasar ihop och tappar både sin hälsa och sin prestationsförmåga brukar må rejält dåligt (delvis därför att de inte ger upp i första taget och därför brukar pressa sig långt över gränsen för välbefinnande), och efter en tid ännu sämre (därför att då kommer oron över vad det är som egentligen har hänt, och rädslan för att det inte snabbt ska gå över).

Det vanligaste förloppet är att den drabbade under lång tid har haft svårt att få energin att räcka till. Kvarvarande krafter användes under den perioden till att försöka hålla prestationen uppe. Vi kan kalla denna period i utbrändhetskarriären för ”kantringsfasen”. Då övergick välbefinnandet successivt i illabefinnande och vardagen kom att präglas alltmer av bristande entusiasm, trötthet, koncentrationssvårigheter, irritabilitet och sänkt stresströskel. Det gick fortfarande att upprätthålla en någorlunda prestation, men till priset av kraftig anspänning och ansträngning och successiv tömning även av ”reservbatterierna”.

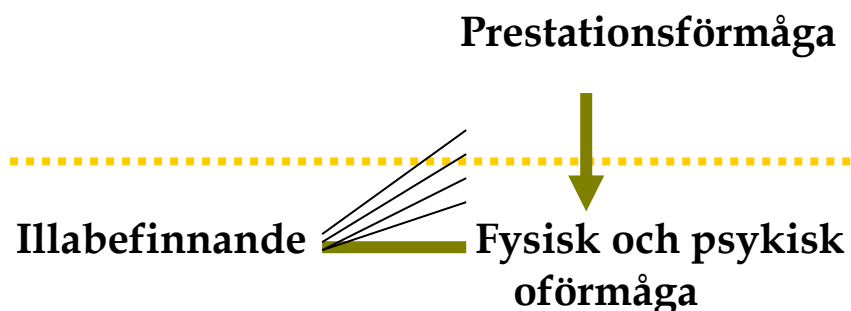


Ett försök att schematiskt illustrera ”kantringsfasen”

Läsare som känner igen sig i detta kantrade läge, och upplever att de är kvar däri, har fortfarande en chans att förebygga ytterligare försämring och kollaps, men då gäller att snabbt acceptera allvaret i situationen och börja vidta åtgärder. De tillämpningar vi ska gå igenom i det här avsnittet vänder sig i första hand till den som har avancerat vidare genom ”kantringsfasen” och hamnat i ”utmattningsfasen”.

”Reservbatterierna” håller inte särskilt länge om man i en sådan här ”kantrad” belägenhet inte snabbt lyckas få ordning på sin uppladdning och återhämtning. Då är det bara en tidsfråga innan välbefinnandet helt upphör och övergår i illabefinnande, och prestationskapaciteten också rasar.

De flesta högpresterare som överanstränger sig (”bränner ut sig”) ger inte upp för att de mår dåligt, utan för att de faktiskt inte *kan* prestera längre. När kraften väl går ur reservbatterierna faller prestationsförmågan abrupt. Upplevelsen kan vara mycket obehaglig och upplevas som en akut händelse. I efterhand brukar dock de allra flesta medge att de hade fått ampla förvarningar genom olika mentala och kroppsliga signaler om att det inte stod rätt till.



Ett försök att schematiskt illustrera "Utmattningsfasen"

"Kollapsen" kan ibland bli otäckt dramatisk och te sig som ett urakut insjuknande. Oftast rör det sig om en kombination av utmattningssymptom och akuta stressreaktioner till följd av rädslan för att det obehagliga ska vis sig vara en allvarlig sjukdom. Obehaget blir både kroppsligt och psykiskt (oro-ångest, sömnstörningar, ledsnad-nedstämdhet, muskelspänningar, hjärtrytmrubbningar, kärlsammandragningar, magkatarr och tarmkatarr, minnesstörningar och andra kognitiva dysfunktioner, svaghet-matthet som den redan orolige lätt uppfattar som nervsjukdom, osv).

I slutet av kapitel 3 finns en lista med symptom på långvarig negativ stress. Den som drabbas av en utmattningsreaktion kan uppleva många av symptomen i den listan, och värre ändå om den mentala anspänningen är hög (ångest), för då tillkommer överklighetskänslor, rädsla att bli tokig, perceptionsstörningar som kan omöjliggöra läsning och lyssnande, svårigheter att hålla ihop tankebanorna, m.m.

Egenvårdsprogrammet häri ger vägledning för den som har hamnat i detta läge och mår dåligt både fysiskt och psykiskt, och som behöver hjälp att ta sig upp igen över gränsen för vad som kan börja kallas välbefinnande och sufficient funktionsförmåga.

Förutsättningen för att kunna följa just det här egenvårdsprogrammet är att du är **"osjuk-ofrisk"**. Med det menas att du trots symptom och besvär och nedsatt funktionsförmåga (=ofrisk) är säker på att du inte lider av någon allvarlig behandlingskrävande sjukdom. Dina besvär ska bero på stress och utmattning och/eller att du inte har skött om dig tillräckligt väl på sistone. Vid behov av förtydligande om dessa resonemang kan du repetera avsnittet om "osjuk-ofrisk" i kapitel 5 i boken. Är du efter det fortfarande tveksam bör du konsultera en läkare (inte på en akutmottagning, utan någon som har tid att diskutera igenom din frågeställning noggrant).

Egenvårdsprogrammet nedan är alltså inte avsett att ersätta orsaksinriktad behandling för en sjukdom, utan är en handledning för funktionellt ofriska ("osjuka-ofriska") som bara genom hjälp till självhjälp kan komma tillbaka till hälsa, välbefinnande och funktionsförmåga. (Det kan däremot mycket väl innebära att det ersätter symptomlindrande mediciner och annan

”pseudo-behandling”, vilket många tyvärr får i stället för riktig hjälp, med vilket jag menar orsaksinriktad behandling.)

På de följande sidorna presenteras principerna för egenvårdsprogrammet för kognitiv och emotionell utmattning (”utbrändhet” som det i folkmun kallas), d.v.s. stressutlöst utmattningsreaktion med både psykiska och fysiska symptom. Beroende på vilket/vilka symptom som för tillfället dominerar i just din situation - huvudvärk eller muskelvärk, trötthet, sömnbesvär, andningssvårigheter, hjärtklappning, oro/ångest eller depression m.fl, m.fl. - kan du välja bland mer specifika råd och föreskrifter i de kommande kapitlen.

Principer för det här egenvårdsprogrammet

Det här är ett resultatnriktat och pragmatiskt program. Det bygger på att vi i detta medium inte kan kommunicera bilateralt, och därför kan vi inte bry oss särskilt mycket om att försöka förstå exakt hur det har blivit som det har blivit med dig, utan börja söka förbättringar på en gång.

Jag vill att du ska tänka kritiskt och ifrågasätta *både* det du läser här (det kanske inte passar din situation just nu) *och* dina egna tolkningar av hur din nuvarande situation har uppstått (du kan ha missuppfattat några faktorer, fr.a. är det vanligt att man underskattar betydelsen av egna möjligheter att påverka).

Om du tycker det du läser mestadels verkar vettigt, och bestämmer dig för att pröva det i praktiken, måste du *engagera* dig. En halvhjärtad satsning med tankarna delvis på annat håll kan aldrig ge effekt!

Du behöver inte *tro på* det som står här. Men du behöver ge det en chans. Om du efter en prövning kommer fram till att det är effektivt och verkligen hjälper dig uppnå dina förbättringsmål, då kan du säga att du vet att det stämmer. Inte förr.

Att vara *pragmatisk* innebär att man aktivt försöker hålla undan förutfattade meningar och tillmäter metoder och verktyg betydelse efter vilka resultat de genererar, inte hur vackra eller intellektuellt accepterade eller kulturellt korrekta de är.

Principen för egenvård är att det du gör kan ge effekt. Det du inte gör, lär inte ha någon inverkan, såvida inte just det beteendet som du hoppar över skulle ha skapat något du behöver, för i så fall förvärras ju din situation av att du låter bli att utföra det!

För att det ska vara meningsfullt att läsa det här bör du redan från start vara beredd på att efter en första genomläsning börja om igen och sakta arbeta dig igenom programmet genom att praktisera de råd och anvisningar som finns instoppade i texten här och där.

När du har använt tillämpningarna en tid kommer du att må bättre, och kan då övergå till att förstärka din stresstålighet, vilket beskrivs i kapitel 9 och 10 i boken.

Kapitel 2. Ingen annan kan göra resan åt dig

Som du redan har förstått är själva kärnan i detta program dina egna åtgärder. I detta kapitel ska vi gå igenom de viktigaste stegen på din resa ut ur illabefinnandet tillbaka till friskzonen. Ingen kan göra allt på en gång. Gör lite i taget, men tag i gengäld många små steg!

Utveckla din förklaringsmodell!

Det är oerhört viktigt att ha en verklighetsbaserad förståelse av sina kroppsliga signaler, egentligen även behagliga, men i det här läget är det i synnerhet de obehagliga, eftersom de tränger sig in i medvetandet och påverkar oss mer direkt. Om man har missuppfattat uppkomstmekanismerna bakom ett återkommande symptom, är risken stor att man väljer fel egenvårdsinsatser och misslyckas med sina försök att förebygga framkallande av besvären igen.

För att komma till rätta med detta rekommenderas du gå genom följande lilla utvecklingsprocess:

Sätt av en stund för dig själv. Gå undan med papper och penna och besvara följande två frågor: "Vad tror du dina symptom och besvär beror på? Hur uppkommer de?" Gå igenom alla dina aktuella besvär och skriv en kort förklaring till vart och ett. Gå sedan igenom dina förklaringar en gång till med följande scenario i bakhuvudet: Tänk dig att någon klok person frågar dig om orsaken till dina symptom. Försök att bygga dina svar på de förklaringar du nyss skrev ned. Om någon av dessa känns osäker, alltför diffus eller rentav felaktig i ljuset av att du ska förklara för någon annan, behöver du med största sannolikhet läsa på bättre och kanske konsultera din läkare igen eller någon annan medicinskt-fysiologiskt utbildad som är funktionellt intresserad och kan ta sig tid att undervisa dig och ge dig litteraturltips.

I slutändan kommer din förklaringsmodell att avgöra resultatet av dina egenvårdsinsatser! Om du förstår dina besvär kan du reagera i takt med symptomen och välja rätt beteende för att påverka den verkliga orsaken till dem. Du bör t.o.m. eftersträva att ligga ett steg före symptomvariationerna, för det är endast så du långsiktigt utvecklar och förstärker din hälsa. Med denna strategi i bakhuvudet märker du snart om din förklaringsmodell är fel, för då lyckas du inte finslipa dina egenvårdsverktyg och tillämpa dem i takt med dina symptomvariationer. Med rätt förklaringsmodell behöver man inte längre bli överraskad av fluktuationer i symptomintensitet därför att man förstår sambanden med olika yttre och inre faktorer.

Grundläggande information om principerna för användbar kroppskänedom och för hur våra mentala processer fungerar hittar du på flera ställen i boken. Behöver du fördjupa dig i något specifikt avseende rekommenderar jag dig att konsultera en pedagogiskt intresserad rehabiliteringsläkare eller idrottsläkare eller en legitimerad fysioterapeut (naprapat/sjukgymnast) med aktivt intresse för att handleda sina patienter i egenvård. (Det är nämligen långt ifrån alla behandlare i sjukvården som är vana vid att prata på detta sätt med sina patienter.)

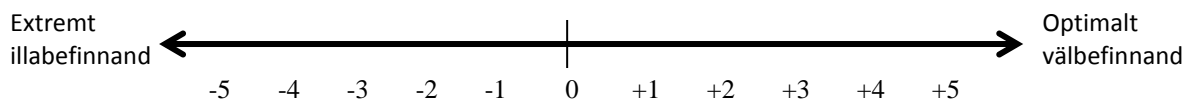
Klargör utgångsläget!

Självtestet i kapitel 8 och 9 i boken hjälpte dig att klargöra din aktuella situation. Det behöver man inte göra för att få veta hur man mår (för det känner man ju ändå) utan av två andra skäl:

1. För att tydliggöra vilket åtgärdsbehov man har och underlätta upprättandet av en konkret handlingsplan, samt
2. För att senare kunna gå tillbaka och jämföra det nya läget. Om man inte har dokumenterat sitt utgångsläge blir det oerhört svårt efter några veckor eller månader, att veta vilken effekt insatta åtgärder har givit.

Givetvis kan du även på andra sätt än bara testet dokumentera förbättringar. Exempelvis kan du inleda en dagbok (se nedan) med en fullödig beskrivning av hur dina dagar har sett ut den senaste veckan, hur du mår vid olika tider på dagen och natten, intensiteten i de olika symptomen, vad du gör och hur du gör det, hur mycket du orkar osv. Försök beskriva så objektivt som möjligt, som om du iakttog dig själv genom en kännande videokamera.

Jag skulle också vilja rekommendera dig att dagligen börja använda välbefinnandeskalan nedan. Minus 5 är totalt utslagen, sänkliggande utan möjlighet att göra någonting, både fysiskt och psykiskt i botten; i behov av omvårdnad, klarar inte sköta sig själv. 0 i mitten står för varken bra eller dåligt, ingen ork att ta sig för något särskilt men inga svåra symptom någonstans. Det mentala nollläget är energifattigt och passivt, utan kraft och glädje, men heller ingen ångest eller nedstämdhet eller irritation. Ett ganska intetsägande tillstånd, med andra ord. Men det finns, och många människor med låga förväntningar på livskvalitet i vardagen befinner sig ofta nära nollläget utan att reagera, därför att där inte finns något distinkt symptom/illabefinnande/obehag som tvingar till sig deras uppmärksamhet.



På plussidan återfinns olika grader av välbefinnande. Redan +2 innebär att känna sig frisk och på gott humör, men inte särskilt stark och uthållig. På +5 fungerar man optimalt både prestationsmässigt och vad gäller välbefinnande. (En sådan maximal ”toppform” befinner ingen sig i ständigt utan bara då och då. Vissa tyvärr aldrig.)

Om du vänjer dig vid att ofta kryssa i var du befinner dig på den här välbefinnandeskalan - glöm inte ange datum och klockslag! - så har du efter några dagar och veckor möjlighet att börja analysera mönster avseende kopplingar till vad du gör. (Denna analys kan du genomföra både på egen hand och tillsammans med din läkare eller terapeut, om du har en sådan att konsultera emellanåt).

Aktivitets- och symptom-registrering

En ”Komma igen-dagbok” är ett utmärkt sätt att öka kontrollen över processen. Dels är det nästintill omöjligt att i efterhand minnas exakt hur man mådde under en viss period om man inte har gjort anteckningar. Dels är det svårt att förstå varför en viss funktionsförmåga inte utvecklas förrän man i dagboken ser att träningen inte har blivit av på sistone. Det här kan låta märkligt, men faktiskt är vi människor glömska, och vi har en benägenhet att blanda ihop tidpunkter och ingredienser i upplevelser och aktiviteter från bara några dagar tillbaka i tiden. Att ta sig upp till välbefinnandezonen igen är en process som förutsätter kontroll över både fysisk, mental och social funktionsträning, och då är en dagbok det bästa hjälpmedlet. Det finns ytterligare en effekt av en noggrant förd dagbok, och det är att man efter ett par månader, när den initiala entusiasmen har lagt sig, kan börja tvivla på resultaten, därför att man fortfarande mår dåligt och gradskillnaden är svår att uppleva när kontrasten över tid blivit låg. Då är det oerhört värdefullt att kunna se i sin dagbok att det faktiskt har blivit bättre.

Enklast är att i en liten anteckningsbok (eller i ordinarie dagbok om sådan föres) regelbundet beskriva hur man upplever intensiteten i sina symptom och hur mycket man orkar göra etc. Många väljer att kalla denna lilla anteckningsbok för ”Min tränings- och förbättringsdagbok”.

Den som inte tycker om att skriva, kan enkelt markera vissa specifika symptom i sin kalender med en asterisk eller en bokstav plus en siffra för intensitetsangivelse. Likaså bör positiva upplevelser markeras, såsom extra gott humör, energitillgång och lustfyllda upplevelser.

Alla kontrollerade aktiviteter och träningspass, både mentala och fysiska, bör markeras på samma sätt, så att man i efterhand kan se hur ofta de har blivit utförda och med vilket resultat varje gång.

Mål- och resultatriktning

En utvecklingsprocess fungerar endast om den ges en riktning. ”Vilka resultat ska den leda till?”, är frågan som måste besvaras innan utvecklingsprocessen kan starta. Och svaret måste vara konkret, specifikt och preciserat i mätbara termer för att vara ett användbart svar, nämligen för att kunna fungera som målbeskrivning. Ett diffust ”må lite bättre” fungerar inte. Innebörden måste tydliggöras och definieras i detalj för att vår hjärna ska kunna ta det till sig och göra en målbild av det.

Vår hjärna arbetar ständigt med målbilder. Det är en naturlig ingrediens i hjärnans normala arbetsätt. En tydlig föreställning om hur det kommer att kännas att nå fram, ingår i alla fungerande föresatser. När det gäller enkla och vardagliga mål uppmärksammar vi inte hur hjärnan förutsäger vad som ska ske, för det görs så snabbt och subtilt, men faktum är att vi omedvetet visualiserar konsekvensen av nästan varenda handling vi utför.

I detta sammanhang är det inte svårt att ta ut riktningen - väderstreck heter ”må bättre” - men utmaningen består i att definiera delmålen: Vad ska hända på vägen? Vilka beteenden ska leda dit? I vilken ordning måste etappmålen avverkas? Hur kan du rimligen förvänta dig att må om en respektive två och tre veckor om du gör så eller så? Vad ska du klara nästa vecka? Och veckan därpå? osv.

Det är av avgörande betydelse att du genomför målsättningsprocessen noggrant och definierar alla delmålen! Sätt därför av rejält med ostörd tid för detta. Använd papper och penna!

Läsaranvisningar:

Gå nu tillbaka till kapitel 7 i boken och bearbeta din handlingsplan. Gå igenom dina målformuleringar och delmålen en gång till för eventuella justeringar i ljuset av det du just har läst.

Om du inte klarar av att slutföra målsättningsprocessen, eller inte känner dig tillfreds med ditt resultat, vill jag be dig att komma tillbaka till detta efter att du har läst resten av detta kapitel! Klarar du det ändå inte, rekommenderar jag att du konsulterar en beteendeterapeut eller beteendemedicinskt skolad läkare ett par timmar för att få hjälp att strukturera upp din handlingsplan ordentligt. Det kan inte nog understrykas hur viktigt det är att definiera sina problem tydligt och sedan sätta mål för den utvecklingsprocess som ska leda till lösningarna. Den moderna forskningen kring detta har gett helt entydiga resultat: målsättningsprocessen är avgörande för resultatet.

Intensitetsgradering

En fälla varje ”före detta” högpresterare riskerar att falla i, när det är dags att försöka börja ta sig upp igen, är benägenheten att ta i för mycket i något reaktiveringsmoment, så att belastningen blir tuffare än man för tillfället tål. Och när man sedan blir varse den obehagliga accentueringen av symptomen som den tillfälliga överansträngningen leder till, drar man sig förskrämd undan och ”slickar sina sår”. Det är lätt att då bli rädd för att aktivera sig över huvud taget, och man avlastar sig kanske överdrivet mycket ett tag... tills man några dagar/veckor senare har en bra dag och rycks med av någon annans entusiasm inför en aktivitet som lockar och så tänker man sig inte för, utan ger sig hän med en intensitet som snabbt blir för hög...

När pendeln har svängt mellan ytterlägena ett par gånger kan rädslan för att förvärra besvären göra att man avstår från vidare reaktiveringsförsök. För många patienter, som kommit till oss på vår rehab-klinik efter en långvarig sjukskrivning, har vi faktiskt sett att detta har utvecklats till den svåraste utmaningen i hela rehabiliteringsprocessen. Ofta har det då också tillkommit en överdriven benägenhet att uppmärksamma och oroa sig för vissa symptom, och rädslan för att utlösa/förvärra dem, gör att ”undvikandebeteenden” har utvecklats och ”satt sig”.

Räkna med att din belastningstålighet i början är löjligt låg. Lagg ribban på en ”ingångshöjd” som du är säker på att klara, och höj sedan i små, små steg så att du har full kontroll och genast märker när det börjar bli svårt eller dags att ta paus.

Denna medvetna intensitetsgradering utgör en särskilt svår mental utmaning i sådana aktiviteter man från förr är van vid att klara galant. Då minns hjärnan hur det kan (”ska”) utföras, och det krävs en aktiv mental ansträngning för att sänka ambitionsnivån och börja träna på den låga nivå man befinner sig på just nu.

Svårigheten att förstå det här, och ha respekt för sin nedsatta kapacitet, brukar främst gälla stressbelastningar i sociala situationer och intellektuella ansträngningar. De flesta har lättare att respektera nedsatt fysisk kraft och hållbarhet; exempelvis efter ett benbrott känns det självklart att efter avgipsningen träna musklerna försiktigt, ge lederna god tid på sig att återfå normalt rörelseomfång och successivt höja belastningsnivån så att skelettet får tid på sig att

förkalkas igen och bli hållbart på nytt. Eller efter en lunginflammation tycker de flesta det är självklart att kroppen behöver god tid på sig för att successivt komma igång igen. Samma princip gäller för mentala och psykofysiologiska processer! En kraftig stressreaktion eller utmattningsreaktion kan betraktas som en skada. Efter den initiala återhämtningen måste vissa funktioner tränas upp igen. Och i vissa avseenden behöver man lära sig nya sätt att tänka och agera på. Hur lätt det är att lära om vet vi alla... Men det finns ingen genväg förbi denna utmaning.

Färdighetsträning

Träning ger färdighet. En stor del av detta egenvårdsprogram går ut på att träna upp sin förmåga att sköta om sig, inte återfå (passivt) utan återställa (aktivt) sin hälsa.

För att kunna *träna* på något måste svårighetsgrad och intensitet hållas på träningsbar nivå. Den mentala utmaningen i att sänka ribban tillräckligt lågt för att hamna på den nivå du befinner dig just nu kan vara svår att acceptera. Kännedom om nödvändigheten av att göra så för att kunna påverka sin situation, gör det dock lite lättare.

Om du vet vad du är otillräckligt bra på, kan du säkert träna och bli bättre på att utföra sådana beteenden.

Några exempel:

- Om du har kommit på att du inte är så bra som du skulle vilja vara på att prioritera det viktigaste; då kan du träna på det! (*Perspektivförmåga; se sid.64 och 152 i boken. Vill du läsa ännu mer hittar du på sid 263 ett par lästips om perspektiv av Boethius&Ehdin, Dalai Lama, Jacobsson, Lin Yutang*)
- Om du vet med dig att ha svårt för att hävda dig och alltför ofta viker dig i konfliktsituationer, bör du utveckla din autonomi. (*se övningsbeskrivningarna om autonomi kapitel 7 och 14 i boken*)
- Känner du dig utanför eller ensam eller har inte så nära kontakt med dina kära som du skulle vilja, då kan du träna samhörighet! (*se samhörighetsavsnitten i boken, kapitel 7 och 14*)
- Är du orosbenägen, alltför ofta irriterad, arg eller ledsen? Svårt att koncentrera dig? Då skulle du sannolikt ha mycket god nytta av att träna upp din förmåga till mental egenreglering. (*Utöver det som står i detta kompendium, och kapitel 14-18 i boken, vill jag rekommendera den som länge känt sig deppig att läsa boken "Att ta sig upp när man är nere" av Ball & Tanner*)
- Har du svårt att känna din kropps behov i tillräckligt god tid? Kommer du ibland på dig själv med att hålla axlarna uppdragna någon millimeter i onödan? Då bör du träna upp din aktiva kroppskännedom! (*se avsnitten om aktiv kroppskännedom i kapitel 7 och 14 i boken*)
- Ibland svårt att komma till ro, koppla av, vila och återhämta dig? Då bör du träna upp din mentala avslappningsförmåga! (*genomför det mentala träningsprogrammet som beskrivs i kapitel 17 i boken. Därutöver kan jag rekommendera boken "Finn ditt inre lugn" av Ainsley Meares*)
- Fort uttröttad när du anstränger dig? Känner du dig svag och energifattig? Förmodligen behöver du höja din fysiska energitillgång genom att lära dig regelbundet motionera. Börja

försiktigt och håll noggrann kontroll på hur mycket du tål att belasta dig innan du uppgraderar till nästa intensitetsnivå.

Troligtvis skulle du också kunna få god nytta av att äta mer näring. Se över dina matvanor! (se kap. 20 i boken)

Många stressreaktioner går med långvarigt påverkad andning (s.k. kronisk hyperventilation), vilket leder till rubbningar i kroppens syra-bas-reglering. Då uppstår störningar i kroppens energireglering och en abnorm uttröttbarhet i muskler och nerver gör många ansträngningar direkt obehagliga. (se avsnitten om dysfunktionell andning nedan.)

Spänningsreglering

Förmåga att aktivt reglera sin spänningsgrad (stressnivå) är en väsentlig färdighet som tyvärr är svår att lära in helt på egen hand, därför att det inte är alldeles självklart hur man kan översätta teoretisk kunskap till praktiska färdigheter. Jag har dock gjort ett försök att konstruera handledande instruktionstexter för detta i kapitel 17 i boken. Det program för träning av integrerad avspänning som presenteras där utgör en av de viktigaste beståndsdelarna i de flesta egenvårdsprogram för utmattade och utbrända före detta högrepresterare. Tappad kontroll över sin anspänning och avspänning är nämligen ett mycket vanligt fenomen i detta sammanhang.

Vidmakthållande

Att ta sig ur en utmattning och upp till välbefinnandezonen igen behöver inte ta flera år. Det kan faktiskt gå på bara några få månader om allt går bra och både yttre och inre faktorer samverkar, och om du själv är aktiv i inläringen av erforderliga egenvårdsverktyg.

MEN, den svåraste utmaningen kommer sedan: att vidmakthålla de nya beteendena och fortsätta använda sig av sina nya ”må bra-färdigheter”. Några av de egenvårdstekniker du kommer att lära dig den närmaste tiden blir snabbt onödiga när du har förändrat orsaken som utlöste det, och då kan du börja använda en förebyggande manöver i stället. Men vissa egenvårdsverktyg måste man fortsätta tillämpa dagligen under mycket lång tid. Det är lätt att glida ner i gamla hjulspår och åter hamna i negativa beteendemönster. Därför är det viktigt att redan från början uppbåda tålamod och en beslutsamhet att ge processen tid.

Här får du några tips för vidmakthållande av ditt egenvårdsprogram:

Det finns i pappershandeln små bjärt färgade klister-prickar man kan sätta upp på alla möjliga ställen i syfte att bli påmind att i god tid använda sina egenvårdsverktyg. Prickarna fungerar ett tag, sedan vänjer man sig vid dem och reagerar inte längre, varvid påminnelseeffekten snabbt avmattas. Efter en veckas uppehåll kan de fungera igen. I synnerhet om man ber en vän sätta upp några åt en, för då kommer överraskningsmomentet in och förstärker.

Du kan också knyta färgade band om dörrhandtag, på lampor, lådhandtag, telefonluren etc, i samma syfte som prickarna.

Skicka påminnelser till dig själv i form av t ex SMS-meddelanden på mobiltelefonen och pop up-meddelanden i din dator (göres enklast i kalender-programmet, men det finns mer avancerade och effektfulla varianter också, fråga din datorleverantör).

Delge någon annan dina förändringsbeslut. Den invigde brukar bli en hängiven supporter och uppmuntrare och påminnare!

Mät! (delmål)

I din aktivitetsregistrering bör ingå mätbara data för att regelbundet läsa av förändringar i olika kroppsliga och mentala funktioner. Utan sådana mätningar kan förbättringar drunkna i brusets från kvarvarande symptom.

Några exempel:

- Du kan med måttband och vinkelhake mäta rörelseomfång i en led och därmed få klart för dig hur effekterna av dina töjningsövningar sakta men säkert uppkommer.
- Mät hur lång tid det tar för dig att komma ner i avslappning från ett visst startläge.
- Gå en gång varannan månad till en friskvårdare eller fysioterapeut och gör en konditionstest (eller själv hemma om du har kalibreringsbar ergometercykel eller annat belastningsmätande redskap).
- Mät hur många km du orkar promenera i ett visst tempo (mät pulsen!) med bibehållet välbefinnande och behaglig återhämtning timmarna efter.
- Dokumentera dina framsteg vad gäller hantering av möten med besvärliga personer, tidspressade situationer och andra stressmoment.
- Skriv dag för dag ner en kort kommentar om hur många timmar du med bibehållet välbefinnande orkar läsa, umgås, arbeta, sköta hushållet, räfsa löv, osv.
- I aktivitetsdagboken kan du notera vilken effekt du får i dina försök till integrerad spänningsreglering (se ovan, samt i kap.17 i boken). Denna färdighet utvecklas i allmänhet långsamt i små steg som knappt märks om man inte för träningsdagbok.

Glöm inte att objektivt påvisa om och när du passerar dina delmål!

Kapitel 3. Råd inför kommande möten med din läkare

Det är värdefullt att ha en konstruktiv och välfungerande dialog med sin läkare när man mår dåligt. Även om ingen läkare i världen kan göra tillfrisknande-jobbet åt dig, kan du ändå ha god nytta av att stämna av och planera ihop med en läkare som du litar på och får goda råd av.

Tyvärr är detta inte alltid möjligt, av flera olika skäl. Det är svårt att etablera en långsiktig kontinuerlig relation till en läkare så som sjukvården är organiserad i Sverige nuförtiden. Sjukvården har varken tid, resurser eller kompetens att ge praktiska råd eller arrangera kurser i egenvård åt patienter med stressutlösta och funktionella besvär. Många läkare blir stressade av patienter som vill prata och få råd i stället för ett recept eller remiss.

Om du har en bra relation till din läkare och har haft turen att hitta en som hinner prata med dig och intressera sig för din livssituation, är du att gratulera. Troligen kan du ändå få nytta av några av de saker jag tar upp i det här kapitlet, för att göra de kommande mötena med din läkare än mer givande.

Du som inte är bortskämd med välfungerande konsultationer hos läkare kan troligen få allra mest ut av det här kapitlet, så att du i fortsättningen kan försöka styra inriktningen på läkarbesöken mer aktivt i enlighet med dina behov.

Låt oss först gå igenom vilka krav och förväntningar du kan ha:

När man mår dåligt fysiskt och/eller psykiskt bör man först fråga sig om man begriper sig på sina symptom och om man kan ta hand om dem själv. Om man inte vet vad besvären beror på eller om egenvårdsförsöken misslyckas och symptomen består eller envist återkommer gång på gång är det rimligt att söka upp sin läkare för att få hjälp att bedöma vad det handlar om. Om det är en behandlingsbar sjukdom som ligger bakom är det läkarens ansvar att sätta in bästa möjliga behandling. Men om det däremot visar sig att dina krämpor beror på stress eller olämpliga vanor kan läkaren inte sätta in någon botande behandling, möjligtvis erbjuda symptomdämpande mediciner (värktabletter, lugnande medel, blodtryckssänkande, sömnmedicin, blodfettssänkande etc), men inte ta bort orsaken. Det måste man göra själv, vilket dock förutsätter att man förstår hur symptomen uppkommer och vad som kan påverka orsakerna bakom dem. Därför ska man inte nöja sig med att efter läkarundersökningen bara få beskedet att det inte är något allvarligt, att det inte finns någon behandling att sätta in. Ibland kan det hända att läkaren hasplar ur sig några välmentade men svårbegripliga råd om att patienten borde ta semester eller byta jobb eller byta make, eller något ditåt. Många läkare blir villrådigas när de inte hittar någon sjukdom att skära bort, och om de är ovana att diskutera egenvård med sina patienter kan deras råd låta lite märkliga... I en sådan situation ska du helt lugnt bara be om mer precisa anvisningar för hur du ska utföra din egenvård!

När du kommer till sjukvården som patient ska du vara noga med att skilja undersökningskomponenten, som går ut på att ta reda på vad dina symptom beror på (ställa diagnos), från behandlingskomponenten, som innebär att någon form av aktiv sjukvårdsinsats utföres av läkaren. Drag dig inte för att söka läkarhjälp enkom i syfte att bli undersökt och få hjälp att bedöma vad ditt symptom betyder. Om ni lyckas, du och din läkare, i uppsåtet att ställa diagnos, betyder inte det att du genast därefter kan påbörja en effektiv behandling! Diagnosen kan ju bli det som denna bok handlar om, funktionella besvär som ingen medicin och ingen skalpell kan bota.

Läkare är inga allvetande supermänniskor som enkelt ställer diagnos på varenda människa de råkar komma i närheten av. Varken blodprov eller något annat test är orakel som visar allt om människan det är hämtat ur. Trots all dyr utrustning som sjukvården omger sig med (och ibland gömmer sig bakom) är det samtalet och de egna händerna som är läkarens viktigaste instrument. Se därför till, när du blir undersökt, att du får klä av dig ordentligt så att läkaren kan titta, lyssna och känna på dig. Och nöj dig inte med att prata med en dator! I dessa tider med datoriserad journalföring kan det märkliga inträffa att läkaren sysslar med datorn i stället för med dig, alltså att han/hon i stället för att se dig i ögonen och lyssna både på och mellan raderna i det du berättar, skriver in sin anteckning i datorn medan du är kvar och därvid kommer att titta på bildskärmen i stället för på dig. Acceptera inte ett sådant beteende! Slå en kullerbytta eller härma Kalle Anka eller gör något annat som får en sådan läkare att sätta saliven i vrångstrupen och börja både lyssna och titta på dig. Även om du bara pungade ut med 200 kr ur plånboken ute i receptionen betalar du via skattsedeln ett par tusen kronor för varje läkarbesök. Ingen som anlitar en så dyr konsult i något annat sammanhang skulle nöja sig med ett sådant bemötande, eller hur? Det är ett fullt rimligt krav att din läkare tittar och lyssnar uppmärksamt medan ni pratar med varandra.

Gapet mellan *undersökning* och *behandling* måste överbryggas av två andra, separata komponenter i en läkarkonsultation: *undervisningsmomentet* och *kontraktet*. När läkaren har vägt in all tillgänglig information i sin bedömning av din åkomma ska du be att få ta del av den och bli undervisad om vad den innebär och hur besvärsorsaken kan påverkas. I de fall patienten är drabbad av en behandlingskrävande sjukdom där egenvårdsmöjligheterna är minimala, har kanske det här tredje momentet ringa betydelse, eftersom det ju ändå är läkaren som ska göra jobbet. Men i ditt fall handlar det om en funktionell åkomma som läkaren inte kan behandla bort utan du själv måste egenvårda, och då är undervisningsmomentet av avgörande betydelse! Så nöj dig inte med mindre än att du känner dig välinformerad om dina symptom när du lämnar läkarmottagningen nästa gång.

Om inte din läkare sedan tar initiativet till att upprätta ett ”kontrakt” med dig bör du göra det själv. Säg så här: ”Om jag förstår dig rätt åtar du dig att skriva en remiss till laboratoriet och till sjukgymnasten (el.dyl.) och så ska vi ses igen om 4 veckor för att stämma av på nytt. Vad kan jag själv göra fram till dess?”

Om du som lider av stressutlösta besvär har otur och kommer till en läkare som är ointresserad av att lära känna dig och förstå din livssituation (eller kanske är stressad själv och inte hinner/orkar?) är risken stor att du frustrerad lämnar vårdcentralen med beskedet att det inte är något fel på dig. Och det må vara rätt i bemärkelsen att du inte har någon behandlingskrävande allvarlig sjukdom (repetera kapitel 3); men om din läkare har högre yrkesambitioner än att bara ställa diagnos och skriva recept skulle han/hon kunna förklara dina symptom och hjälpa dig att komma till rätt typ av beteendevetare och en pedagogiskt duktig fysioterapeut, och kanske även en friskvårdare.

Förklara för din läkare att du redan har läst den här boken och att du har förstått ditt behov av aktiv egenvård och vill få undervisning och råd i stället för expektans (=läkarterm för att avvakta tills symptomet antingen går över av sig själv eller blir värre och då oftast blir lättare att diagnostisera). Därmed besparar du läkaren besväret (som många uppfattar det som) att förklara allt detta för dig, och ni kan gå rakt på sakt, prata väsentligheter med en gång och spara värdefull tid (för båda).

Förvänta dig inte att läkaren ska ta initiativet till denna pedagogiska process. Det kan han/hon i och för sig mycket väl göra, och de flesta vill nog men hinner inte. Så som den svenska sjukvården fungerar nuförtiden kommer många läkares motivation i kläm och de orkar inte engagera sig tillräckligt. Många läkare försöker t.o.m. aktivt att undvika att komma in i riktiga samtal med sina patienter (speciellt sådana med stressutlösta besvär!) därför att de är brända av alla patienter som ställer orimliga krav på sjukskrivning eller remittering till alla upptänkliga undersökningar och specialistkonsultationer. Skynda dig därför att själv säga de förlösande orden: ”Jag förstår att jag själv måste vara aktiv i behandlingsprocessen. Kan du förklara för mig hur mina symptom uppkommer och ge mig några aktiva egenvårdsråd?” Mången läkare kommer då att haja till och titta storögt på dig, när han inser att du på 10 sekunder har besparat honom det han befarade skulle bli 10 minuters obehagligt arbete - att förklara för dig varför han inte kan skära eller medicinera bort dina besvär, varför du måste göra det mesta själv. På det viset kan ni komma till skott på en gång, d.v.s. diskutera hur din läkare på bästa sätt stöttar dig i egenvårdsprocessen.

Sammanfattning i punktform

1. Skapa kontakt. Se till att du i läkarens ögon blir ”en människa som anlitar” honom/henne, inte en numrerad patient på löpande bandet...
2. Klargör dina förväntningar och efterhör hur mycket tid ni har på er.
3. Se till att bli undersökt in på bara skinnet (blodprover säger inte särskilt mycket!)
4. Ta del av varandras bedömningar och farhågor. Låt läkaren förklara och undervisa dig tills du förstår hur han/hon ser på saken. Presentera även din tolkning av besvären, i synnerhet om du i något avseende har en avvikande uppfattning eller om något oroar dig.
5. Upprätta kontrakt. (Sätt målen tillsammans! Vad ska läkaren göra och vad ska du göra till nästa gång ni ses? Vilken effekt ska de åtgärderna förhoppningsvis utlösa? Hur och när ska ni mäta och utvärdera?)

Kanske är det din läkare som har rekommenderat dig att läsa den här boken. I så fall kan du rimligen utgå ifrån att han/hon har läst den själv. I annat fall bör du tala om att du använder dig av den här boken och därur hämtar tips och råd om vad du kan göra själv för att påskynda tillfrisknandet och återkomsten till ett aktivt, kvalitativt liv. Om din läkare inte känner till boken kan du faktiskt be honom/henne att läsa den, dels för sin egen fortbildnings skull och dels för att kunna hålla en mer konstruktiv och aktiv dialog med dig i fortsättningen.

Kapitel 4. **Användbara mediciner och naturläkemedel**

Att få ett recept med sig från läkarmottagningen är inte särskilt ovanligt. Frågan är om du vet varför du har fått det? Har du redan fått en säker diagnos och den här medicinen ska bota din sjukdom? Eller är medicinen endast avsedd att lindra något symptom utan att påverka orsaken? Börja inte använda läkemedlet förrän du vet svaret på dessa frågor!

Ett annat alternativ är att medicinen i själva verket är ett s.k. ex juvantibus-test. Med det menas att medicineffekten ska ge information som bidrar till att säkerställa diagnosen. I så fall ska du och din läkare gemensamt kunna utvärdera effekten om några veckor. Har ni gått igenom detta och hur du ska göra?

Den moderna läkemedelsarsenalen ger oss enorma möjligheter att påverka många olika kroppsfunktioner, och det är oftast så att något läkemedel kan vara av värde som botemedel eller symptomlindrare eller bådadera. Därför är det bra att känna till lite mer om läkemedel som kan bidra till en konstruktiv hantering av dina stressutlösta besvär. I det här kapitlet finner du en kort genomgång av ett antal sådana läkemedel, som kan komma till användning och ge värdefullt stöd åtminstone under dåliga perioder, när du inte orkar få ordning på dig själv för egen maskin. Du kommer även att finna ytterligare information som du kan ha nytta av i den fortsatta dialogen med din läkare.

Det finns inga mediciner som ensamma kan *bota* negativ stress, anspänning, överansträngning, utmattning, sömnstörningar, magkatarr, högt blodtryck, oro, nedstämdhet, irritabilitet eller andra funktionella besvär. Däremot finns det flera läkemedel som rätt använda och i kombination med aktiva åtgärder, kan förstärka och underlätta återhämningsprocesserna.

Det finns läkemedel som effektivt kan lindra stressutlösta symptom, men det är långt ifrån alltid önskvärt. Det kan nämligen ibland innebära att den drabbade på så vis bara kamouflerar sina besvär och ”slipper” ändra sina beteenden och göra något åt orsaken. I värsta fall kan detta t.o.m. leda till att skadeverkningarna på längre sikt blir värre! Ha detta i beaktande om du går till en läkare som *inte* pratar med dig om livsstil och stress, för risken är stor att en sådan läkare ordinerar mediciner i stället för beteendeförändringar. Socialstyrelsen ”prickar” förvisso inte sådana läkare, och kortsiktigt kan medicinerna ha god effekt (i form av symptomlindring), men på lång sikt är det bättre att även försöka påverka orsakerna. Förändringar av livssituationen (både yttre, sociala faktorer och inre, mentala, känslomässiga) är alltid den viktigaste interventionen vid stressproblem.

Emellertid kan läkemedel många gånger påskynda och förstärka tillfrisknandeprocessen. Det finns några användbara mediciner som kan vara bra att känna till och förstå hur de fungerar, dels därför att de ofta förskrivs av läkare mot sådana här besvär, och dels för att du själv ska kunna fördjupa diskussionen med din läkare angående ditt eventuella behov av någon *medicin som stöd för din egenvårdsprocess*.

Låt oss därför kortfattat gå igenom funktionen för några av de mest använda medicinerna med koppling till stressbesvär:

Ytterligare några läkemedel beskrivs i samband med respektive besvär i nästa kapitel. Här har vi samlat de vanligaste och mest omtalade, som folk i allmänhet har hört talas om och är nyfikna på.

Serotonin-återupptagshämmare (eng. förkortn. **SSRI** - finns idag en mängd olika fabrikat, skillnaden dem emellan är liten) har kallats ”lyckopiller” i kvällspressen, men det är en olämplig beteckning. De är inga ”uppåt tjack” utan fungerar som känslomässiga stabilisatorer. Serotoninanvändande nervceller ingår i flera olika system i hjärnan. Till de viktigaste hör aggressionsreglering och tolkning av hot. En av huvudeffekterna av SSRI-mediciner blir följaktligen att dämpa oro, irritabilitet och onödiga aggressioner. Efter några veckor känner man sig stresståligare och har lättare för att avbryta grubbeltankar. Den stressade (orolige, irriterade, spände eller nedstämde) användaren av SSRI-medicin får hjälp att rikta uppmärksamheten på positiva aspekter av situationer och får därigenom ett stabilare humör, känner sig mindre stresskänslig, inte så orosbenägen.

SSRI-mediciner används både för att stabilisera stämningläget (”antidepressiv” effekt) och för att dämpa oro/ångest. Båda dessa verkningsmekanismer är indirekta, varför det tar några veckor innan full effekt kan märkas.

Enär serotonin ingår i flera andra system i hjärnan, brukar de flesta även känna av vissa biverkningar. Vanligast är sexuell funktionspåverkan i form av försvårad orgasm. Höga doser kan leda till att man ”tappar känslan” och därmed intresset för sex. För den som upplever detta mycket påtagligt och lider av det, kan en halvering av dosen, eller t.o.m. total utsättning en vecka då och då vara en modell värd att pröva. Efter ett par dagar på reducerad dos återkommer ”känslan” och då får man passa på. (Planerat sexliv är inte så kul, men i en sådan här livssituation får man kompromissa. Med lite fantasi och entusiasm går det ju att göra något kul och stimulerande av det ändå!)

Allra mest nytta av SSRI-mediciner har den som är sliten och trött men som inte får tillräcklig vila/avkoppling p.g.a. orosbenägenhet och onödiga grubblerier, och som ofta känner sig pressad, lättstressad och irriterad (”Låt mig vara ifred!”-känslor). För att få lättare att komma till ro och bli starkare i genomförandet av sin nya stresshanteringsstrategi, kan en period med stöd av SSRI-medicin göra mycket god nytta.

Noradrenalin-återupptagshämmare (NRI-mediciner)

(ex: Edronax, Tymelyt, Sensaval, Cymbalta, Efexor)

Genom att höja aktiviteten i de noradrenalin-användande nervcellerna i hjärnan kan vi påverka regleringen av uppmärksamhet, vakenhet och mental energi. En direkt effekt av NRI-mediciner är därför minskad trötthet och bättre koncentrationsförmåga. Indirekt uppkommer efter en tid även effekter som liknar SSRI-medicinernas, eftersom noradrenerga neuron uppreglar aktiviteten i serotonin-neuron.

Biverkningarna är i allmänhet milda (dosberoende!) och består i frusenhet i vila men ökad svettning vid ansträngning, något snabbare vilopuls samt muntorrhet. Vissa känner även av att blåsslutarmuskeln blir spänd vilket kan medföra att vattenkastningen tar längre tid än normalt. En subtil biverkan (som bara vältränade känner av) är att man inte tål att utsätta sig för hög fysisk belastning. För motionärer är det bara att hålla nere intensitetsnivån något och fortsätta träna nästan som vanligt. För elitidrottare däremot kan kvalitén i träningen gå ned så mycket att annan medicinering bör prövas.

De tre sistnämnda medicinerna ovan (Cymbalta, Efexor, Sensaval) har kombinationseffekt, d.v.s. de påverkar även serotoninssystemet och får därigenom en annan biverkansprofil med inslag av det som nämnes ovan för SSRI-medicinerna. (Efexor har oftast mer serotonin- än noradrenalin-förknippade biverkningar.)

Mest nytta av noradrenalinstimulerande medicin brukar den ha som lider av trötthet snarare än av oro och irritabilitet. I och för sig har den här medicinen efter några veckor god effekt även på de symptomen, men först och främst påverkas initiativförmåga och mental uthållighet. Sömnbehovet minskar nästan genast. Ibland kan detta sistnämnda snarare upplevas som ett

problem och en oönskad biverkan, om man redan har en tendens till orolig sömn eller tidigt uppvaknande. I så fall kan stöd av sömntablett under den första veckan avhjälpa det tills man har vant sig vid NRI-medicinen.

Andra Noradrenalinstimulerare. Det finns andra verkningsmekanismer varigenom noradrenalin- och serotoninssystemen i hjärnan kan aktiveras. Vi har inte utrymme att gå igenom dem alla, men en medicin är ganska ofta till stor hjälp för patienter med en kombination av följande symptom, där alla tre är intensiva och besvärliga: nedstämdhet, sömnsvårigheter, oro/ångest. Den heter Mirtazapin och har en tredubbel verkningsmekanism i det att den inte bara stimulerar noradrenalin- och serotoninnerver utan samtidigt blockerar de serotoninreceptorer som står för biverkningarna, samt har en kraftig sömnförbättrande effekt (bl a genom antihistamin-funktion, se nedan). Bäst nytta av Mirtazapin brukar de ha som efter långvariga påfrestningar har blivit så mentalt slitna att de är ledsna och nedstämda ("deppiga") men samtidigt har kvar ett kraftigt stresspåslag, är spända och lättirriterade, sover oroligt.

Dåsighet är en vanlig biverkan, men den brukar avta efter ett tag. Vissa är dock så känsliga att de inte klarar att ta Mirtazapin någon längre tid. Om din läkare ordinerar dig Mirtazapin ska du vara inställda på ganska kraftig morgontrötthet ett tag, men prova minst en vecka innan du ger upp, för ofta minskar obehaget efter några dygn.

Antihistaminer (förkortas **anti-H₁**) är egentligen allergimedieiner, men en biverkan i det sammanhanget - trötthet och dåsighet - kan ibland tvärtom vara en önskvärd effekt, nämligen som lugnande och sömnförbättrande medel. Anti-H₁ är emellertid långverkande och därför upplever de flesta en obehaglig biverkan i form av morgontrötthet. För patienter med stark oro kan denna dåsighet vara välkommen som bidrag till att dämpa ångesten. Flertalet användare upplever emellertid dåsigheten som en obehaglig bieffekt om den är påtaglig dagtid.

Antihistamin-effekt ingår som en komponent i verkningsspektrat hos många mediciner. Huruvida dåsigheten ska ses som en önskvärd, lugnande effekt eller som en obehaglig biverkan avgörs av patientens egen upplevelse. Detta gör att man ibland får prova sig fram bland en rad olika medel mot depression, oro/ångest, sömnstörningar etc, innan man hittar rätt. Dessutom är det ofta så att en medicin som passar bra initialt, när man mår riktigt uruselt, blir för starkt sederande efter några veckor och då får man byta till någon med mindre antihistamineffekt. Slutsats: ge dig inte efter ett misslyckat medicineringsförsök, utan fortsatt diskutera alternativ med din läkare. Om du verkligen behöver den här typen av medicinstöd, ska du inte låta dig avskräckas av att en sort hade obehagliga biverkningar.

Bensodiazepiner (ex. Stesolid, Sobril, Oxascand, Xanor, Mogadon, Stilnoct, m.fl, m.fl. - förkortas **BDZ**) är orosdämpande och kramplösande mediciner som har fått mycket dåligt rykte p.g.a. att överanvändning lätt leder till utsättningsvårigheter, d.v.s. de är beroendeframkallande om man tar många, ofta och länge. Rätt använda är de däremot mycket effektiva och bra mediciner mot oro, ångest, muskelspänningar och sömnsvårigheter. Verkningsmekanismen för BDZ-mediciner är att de stimulerar speciella "bromsnerver" inom centrala nervsystemet (de s.k. GABA-erga neuronerna) vilka har till uppgift att dämpa aktiviteten i vissa andra delar av nervsystemet. Även stressrelaterade funktioner bromsas då. Bäst fungerar BDZ mot okontrollerbara spänningar, både kroppsliga och mentala, när den egna förmågan att slappna av inte räcker till. Om man bara inte begår misstaget att ta BDZ-tabletter *i stället för att göra ett aktivt försök att slappna av*, utan reserverar medicinen för sådana tillfällen då man verkligen behöver hjälp för att kunna komma till ro, kan man under lång tid få värdefull hjälp av dessa läkemedel.

Värktabletter

Smärta kan motverkas på flera olika sätt. Den vanligaste mekanismen är att dämpa retningen av smärtnervernas ändar i området runt en skada eller i ett irriterat område. Smärtnerverna stimuleras av vissa kemiska ämnen som bildas runt skador, i kroppsdelar som inte får syre och kring överbelastade och irriterade ställen. Vissa värktabletter kan motverka bildningen av sådana ämnen och får därigenom en smärtdämpande effekt. Exempel är paracetamol (Alvedon, Panodil) och salicylsyra (Treo, Magnecyl, Albyl, Aspirin m fl). Till denna kategori räknas också de antiinflammatoriska medlen (exempelvis Ipren, Naprosyn, Voltaren, Celebra, Vioxx m fl) vilka i princip fungerar som en starkare variant av salicylsyra.

Hjärnan har ett eget smärtdämpande system som kan bilda s.k. endorfin, ett ämne som liknar opium, och därför kallas den receptor som förmedlar signalen in i nervcellerna för opiatreceptor. Vissa mediciner, t.ex. Morfin, Ketogan och Kodein, kan stimulera dessa receptorer och därigenom åstadkomma en "central" smärtdämpning, vilket innebär att man lättare kan bortse från att det gör ont någonstans, alltså att dämpa den mentala störning som smärtan åstadkommer.

En liknande mekanism, alltså att dämpa smärtupplevelser genom att göra hjärnan okänsligare för obehag av alla slag, gäller för SSRI-preparaten som nämndes ovan. Som "indirekta smärtmediciner" används numera ofta SSRI mot långvarig värk med gott resultat i bemärkelsen att smärtan åstadkommer mindre kraftig mental påverkan.

En vanlig smärtorsak är att det uppstår en ond cirkel med muskelspänningar runt ett smärtande ställe. Efter ett tag kan den muskulära spänningsvärken vara skarpare än den ursprungliga smärtan! Därför fungerar några effektiva smärtmediciner så att de i första hand är muskelavslappande, såsom Somadril och Paraflex. Det bästa är givetvis att lära sig effektiva muskelavslappande tekniker, men när man har ont kan det vara alltför svårt att få till avslappningen, och då kan man ha god nytta av sådana här mediciner för att bryta den onda cirkeln. (Är det riktigt illa - såsom vid nackspärr och akut ryggskott - då man själv inte alls kommer åt att sänka spänningen i en kramande och smärtande muskel, kan det t.o.m. bli nödvändigt att gå till läkare för tillfällig "förlamning" av muskeln. Botulinumtoxin har börjat användas av vissa läkare för det ändamålet, men det måste injiceras direkt i den spända muskeln, det kan inte intas i tablettform. Injektion av lokalbedövningsmedel har en liknande men mindre dramatisk effekt. Men, som sagt, dessa invasiva metoder ligger långt utanför egenvårdssektorn. Jag nämner dem bara för att understyrka vikten av att komma åt eventuella muskelspänningar när man ska försöka åtgärda smärta.)

De vanligaste "centralt verkande" smärtmedicinerna - kodein, oxycodon, tramadol m fl - utövar en stor del av sin effekt genom att minska den mentala stressreaktionen på smärtan, och därigenom sänka anspänningen runt om i kroppen, inklusive muskelspänningar.

Naturläkemedel

Det finns många naturläkemedel som påstås kunna hjälpa mot stress och trötthet, men det är få som har testats vetenskapligt och visat sig ha en mätbar effekt. Till dessa få hör Ashwagandha ("indisk ginseng"), Rosenrot och Rysk rot. Verkningsmekanismerna är ofullständigt utredda, men stresståligheten ökar och prestationsförmågan förstärks enligt flera studier av dessa tre.

Johannesört har också studerats vetenskapligt och visat sig innehålla vissa ämnen som dämpar stressreaktioner och befrämjar återhämtningen.

Omega-3-fettsyror, vitaminer och antioxidanter (ex Ginkgo biloba, E-vitamin m fl) har i vissa studier visat sig ha en protektiv effekt (=skyddar mot vissa skadeverkningar långvarig stress har på kroppen).

Det är svårt att ge universella råd om hur stressade personer kan och bör använda naturläkemedel. Helt klart är att flera av dem är effektiva, men därmed uppstår också risk för feldosering och biverkningar, särskilt om man blandar flera olika preparat.

Du som är intresserad bör konsultera en naturläkemedelsintresserad läkare för att få specifika råd anpassade efter hur ditt behov ser ut.

Vad kosttillskott anbelangar kan jag däremot ge en universell rekommendation: intag varje dag en multivitamin- och mineral-tablett. Lägg gärna till ett par kapslar med fiskolja (omega 3-fett) och under senvintern även lite D-vitamin.

Det finns givetvis en uppsjö av andra läkemedel som kan vara aktuella i behandlingen av stressrelaterade besvär, men om vi skulle avhandla dem alla blev det här en tung "tegelsten"...

Kapitel 5. Några vanliga besvär...

I detta kapitel ska vi kortfattat gå igenom egenvårdsregimer för några typer av besvär som är förenade med långvarig negativ stress och vanligt förekommande hos utmattade personer som har förlorat sin mentala styrka. Självklart finns det fler åkommor och symptom som är åtkomliga med egenvårdsverktyg, men av utrymmesskäl måste vi begränsa oss till de allra vanligaste funktionella besvären hos sönderstressade högpresterare.

Texten under varje rubrik är upplagd som en kortfattad guidning till övningar och egenvårdsverktyg, samt till andra textavsnitt i boken vilka är lämpliga för den drabbade att studera. Ibland ges även hänvisningar till andra böcker, internet-sajter, osv.

Denna textkonstruktion gör att en löpande första genomläsning bitvis kan upplevas sönderhackad, men för den som på allvar tar itu med programmet i praktiken och börjar följa anvisningarna fungerar det.

Detta förklarar också varför några av egenvårdsprogrammen kan vara så kortfattat beskrivna att de får plats på en sida. De flesta praktiska tillämpningarna finns således i olika avsnitt av boken, och läsaren blir följaktligen ofta hänvisad dit för att hitta själva övningsbeskrivningen.

<i>Oro/ångest</i>	<i>sid. 20</i>	<i>Nedstämdhet</i>	<i>sid. 22</i>
<i>Depression</i>	<i>..... 23</i>	<i>Trötthet</i>	<i>..... 24</i>
<i>Sömnstörningar</i>	<i>..... 27</i>	<i>Mag-tarm-besvär</i>	<i>..... 30</i>
<i>Muskelvärk</i>	<i>..... 32</i>	<i>Ledvärk</i>	<i>..... 33</i>
<i>Huvudvärk</i>	<i>..... 34</i>	<i>Yrsel</i>	<i>..... 36</i>
<i>Dysfunktionell andning</i>	<i>..... 38</i>	<i>Högt blodtryck</i>	<i>..... 39</i>

Givetvis finns det många andra också, men av utrymmesskäl måste vi begränsa oss och dra gränsen någonstans. Den läsare som inte kan finna just sitt symptom i denna förteckning, rekommenderar jag att ta upp med din läkare/terapeut att du vill själv vara aktiv och bidra till din behandling/rehabilitering. Be dem förklara och visa vilka möjligheter du har att egenvårda hemma.

Egenvårdsråd vid oro/ångest

Oro kan vara adekvat och konstruktiv inför ett verkligt problem som behöver åtgärdas, men i allmänhet upplever vi oro som onödig och störande. När oron blir riktigt intensiv kallar vi den ångest. Hjärnan befinner sig då i ett alarmtillstånd med alla de stressreaktioner i kroppen som hör därtill, men när det rör sig om ångest finns inget yttre hot att åtgärda, utan det handlar om tankeprocesser med obehagligt innehåll som utlöser påslaget i stressystemet. Ibland vet man exakt vad det är som utlöser oron, t.ex. tankar om en konflikt, en ekonomisk skuld, ett hot el.dyl, men ofta upplever den drabbade det som om ett kroppsligt obehag har smugit sig på en och att den mentala anspänningen, rastlösheten och oron uppkommer därefter.

Syftet med egenvård mot oro/ångest kan synas självklart: det gäller att komma ur den mentala anspänningen. – Jo, det kan man säga, men det är inte så det fungerar i praktiken, åtminstone inte enbart. Ibland kan det finnas orosskapande tankar och feltolkningar av situationen som man måste korrigera först för att dämpa anspänningen (se avsnittet om tankefällor sidan 93 ff!), men långsiktigt gäller det operationella målet att lära sig bli bättre på att *försätta sig i lugn och ro*. Det räcker inte med att försöka slippa eller dämpa ångesten, man måste ha ett tydligt alternativt sinnestillstånd att sträva efter. Vår hjärna klarar inte att bara vara på väg *från* något, utan den måste ta sikte på ett mål, veta vad den ska försöka skapa. Nyckeln till

framgångsrik mental avslappning är därför att successivt bekanta sig med olika typer och grader av lugna, rofyllda, harmoniska sinnestillstånd, och träna på att försätta sig i dem! Ett träningsprogram för detta beskrivs i kapitel 17. Läs det! Och genomför övningarna som beskrivs däri flera gånger om dagen, så kommer din orosbenägenhet att märkbart reduceras inom loppet av bara några få veckor.

Åtminstone brukar man ganska snabbt förmå klara detta när det är oro som är utgångsläget, men när man har ångest (som är en mycket intensivare grad av inre stress än vanlig oro) är det oerhört svårt att komma åt sig själv med avslappningsmanövrer. Då kan det vara bra att ha en psykolog eller psykiater att stämma av med, få anpassade råd av och vid behov behandlingsstöd.

Avslappningsförstärkande mediciner kan erfordras i nödfall, när ångesten är så intensiv att man inte alls råår på den med egen avslappning. Om detta gäller för dig, kan du be din läkare att förskriva några tabletter av ett lugnande medel som exempelvis Temesta, Xanor eller Sobril. Tag aldrig en sådan tablett utan att strax gå undan och aktivt göra ett avslappningsförsök. Du ska alltså mentalt hantera medicinen som en förstärkare av din egen avslappningsförmåga, inte tvärtom! Då riskerar du inte att bli beroende av medicinen för att hålla oron i schack, utan du utvecklar färdigheter för egen mental reglering som efter några veckors träning blir kraftfulla nog för att ge effekt utan medicinförstärkning.

Om din oro är vittomfattande och påverkar en stor del av din vardag så att du ofta känner dig mentalt stressad och anspänd, kan det bero på kognitiv ”felprogrammering” av typen prestationsbaserad självkänsla, perfektionism, rädsla för att inte duga, självförakt för egen svaghet, m.fl. Dessa leder till oförsonlighet mot egna behov av omväxling och vila, svårigheter att komma till ro, obenägenhet att koppla av, oförmåga att ta vara på vilostunder, och följaktligen defekt återhämtning. Sådana mentala anspänningsfenomen är mycket svåra att komma underfund med på egen hand, så om du misstänker att du hör till denna grupp rekommenderar jag dig att kontakta en psykoterapeut som jobbar med kognitiv terapi.

Om det är nattlig oro och störd sömn som är ditt huvudproblem, kan du läsa mer nedan i stycket om egenvård mot sömnstörningar.

Om irritabilitet och stresskänslighet är ett påtagligt inslag i din oro, är du förmodligen sliten och tröttkörd. Läs vidare i nästa stycke.

Sluta fly! Ångesten är inte farlig. Ångest är väldigt obehaglig. När den dessutom har en biologisk funktion som utlösare av flyktberedskap, blir det lätt så att den ångestfyllda går långa omvägar för att undvika det som upplevs ångestskapande. Men försök genast sluta med det. Ångest är inte farlig. Förvisso utlöser den stressreaktioner som sliter på kroppen om de blir långvariga, men på kort sikt händer inget hälsovådligt. I själva verket är det så att de största hoten mot livskvaliteten kommer ur de undvikandebeteenden som ångestdrabbade ofta utvecklar som en sorts skydd.

Om din oro/ångest är kopplad till specifika situationer (eller objekt) ska du akta dig för misstaget att börja undvika dessa situationer, för då riskerar du att få tillrättalägga hela ditt liv för att slippa möta ångestutlösare. Gör i stället så att du i tanken går igenom situationen och gör klart för dig vad som är det värsta som kan inträffa. Gå sedan dit och utsätt dig medvetet för den, stanna kvar och genomlev ångesten. Den går över av sig själv efter en stund. Om du dessutom hjälper till med aktiva avspänningstekniker (som du lär dig i de senare stegen av IA-programmet i kapitel 17), går det lättare. Efter en sådan ”exponering” minskar genast obehaget och efter andra-tredje gången brukar rädslan för just den situationen klinga av nästan helt. Om du har avancerade fobiska besvär bör du uppsöka en kognitiv beteendeterapeut

(”KBT-psykolog”). De har specialutbildning för behandling av sådana ångestbesvär. Även här kan medicinering vara av värde. Diskutera det både med psykologen och med din läkare.

Egenvårdsråd mot nedstämdhet

Sänkt stämningsläge innebär att man har svårt för att glädjas, man orkar inte vara alert och pigg, man känner sig ofta ledsen eller tycker att livet har blivit enahanda och trist. Den som blivit nedstämd till följd av överansträngning, brukar också uppleva ökad irritabilitet. Man kommer då allt oftare på sig själv med att vara på dåligt humör och bli uppstressad för ”nästan ingenting”. Irritabilitet, otålighet och försämrade mental uthållighet gör sig alltmer bemärkt i vardagen. Orsaken till detta är oftast att man är mentalt sliten till följd av svårigheter att ”stänga av” tankar kring alla ”måsten”. Det uppstår lätt en ond cirkel med mental frånvaro, sänkt intensitet i upplevelserna och avtagande livskvalitet i vardagen. Sannolikt har kvaliteten i din vila varit för dålig på sistone. Vila behöver inte tvunget handla om avslappning eller sömn, utan även aktiv avkoppling fungerar bra för hjärnans återhämtning, ibland t.o.m. bättre. (Läs beskrivningen av verktyget Mentala depåbesök i kapitel 16 i boken.)

Försök ha mer kul! Det behöver inte innebära att alla bekymmer först måste lösas. Det är bättre att lära sig ha roligt då och då, och kunna njuta av små, sköna stunder inemellan utförandet av plikterna. Även om vi har ett allvarligt bekymmer hängande över oss, måste vi inte ständigt ha tankarna där, utan bör aktivt försöka rikta uppmärksamheten på andra saker emellanåt. Detta förutsätter att din mentala omfokuseringsförmåga och närvaroförmåga är tillräckligt utvecklade för att kunna föra över din uppmärksamhet till trevliga, njutbara, vackra, sköna, avkopplande upplevelser. Om du känner att du har en bristande färdighet härvidlag rekommenderar jag dig att arbeta dig igenom det mentala träningsprogrammet i kapitel 17.

Boka in några kravlösa nöjen, gärna ihop med en god vän som du brukar skratta gott ihop med!

Det är välgörande att komma ifrån alla invanda miljöer då och då. Just det beteendet har många svårt för; det känns fel att ge sig iväg när man har mått dåligt ett tag och kommit efter i utförandet av allt som behöver fixas både på jobbet och privat. Men det där är oftast ett feltänkande: vi behöver alla omväxling och avkoppling, och det kan vara mycket svårare att få till det på hemmaplan bland alla ”måsten”, i synnerhet när man redan är mentalt sliten av situationen. Kan du ta dig loss på en extra semester? Varför inte resa ensam en helg till ett naturskönt ställe och njuta av stillhet, tystnad, och behagliga naturupplevelser? Tälta gärna och ha det primitivt, för det skapar faktiskt bättre förutsättningar för riktig avkoppling än att bo lyxigt och bekvämt! Det beror på att det naturnära mer effektivt stimulerar oss till närvaro och intensiva upplevelser, vilket är en avsevärt bättre förutsättning för ”batteriladdning” av hjärnan än att ha det bekvämt och ombonat och lyxigt, för då är risken stor att man bara fortsätter tänka och älta och vara halvt frånvarande. Och det är just det du inte ska vara i det här läget! En fjällvandring eller en segeltur eller en långhelg i skidbacken kan fungera lika bra.

Har du absolut ingen möjlighet att resa iväg några dagar kan du nog ändå avsätta tid för dagsutflykter? Tänk efter: vilka roliga, stimulerande aktiviteter har du länge önskat göra men inte orkat prioritera upp överst på att göra-listan? Båtutflykt i skärgården? Lära dig dyka? Gå på opera eller teater? Hälsa på en gammal vän? Lära dig spela gitarr eller gå med i en kör? Gå med i orienteringsklubben? Tag med dina barn på en ballongfärd? En helg på fjällstation?

Retreat-helg i ett kloster? Gå på konsert? Hoppa fallskärm? Eller...? Gränserna sättes av din egen fantasi. Välj dock inte en aktivitet som känns alltför utmanande eller obehaglig för just dig, för du har inte råd med några onödiga stresspåslag just nu.

Kom ihåg att nedstämdhet och irritabilitet inte är sjukdomssymptom som ska gå bort av sig själv, eller behandlas bort med mediciner, utan i grund och botten är de att betrakta som bristsymptom! Du har behov att bättre sköta om din hjärna. Stimulera den med roliga och njutbara saker, och låt den få vila ordentligt mellan varven. Gör upp en plan för hur din fritid ska se ut framöver, så att de avkopplande och härliga upplevelserna blir av!

Även om det inte går att behandla bort nedstämdhet och irritabilitet, kan läkemedel ibland behövas som stöd i processen, särskilt i början, för att katalysera återhämtningen. SSRI-medicin kan göra värdefull nytta ett par månader genom att dämpa orosbenägenhet och irritabilitet. (Se ovan kapitel 4 för närmare förklaring av hur den medicinen fungerar.) Dessutom kan lugnande medicin komma ifråga ibland, om din irritabilitet är agiterad och aggressiv och leder till kraftiga stresspåslag. Rådgör med din läkare, och tänk på att det kan vara bättre att kortvarigt någon enstaka gång unna sig stödet av en bra medicin, än att försöka klara sig utan och då kanske riskera att i onödan förlänga lidandet. Även inre stress sliter på kroppen!

Egenvårdsråd vid depression

Med depression avses en intensivare form av nedstämdhet än det vi avhandlade i förra stycket. Med sjuklig depression avses en allvarlig glädjelöshet och ett svårmod som påverkar nästan allt. För den deprimerade är känslolivet enahanda ledsamt, livet går i grått och svart och känslor präglade av meningslöshet och pessimism inkräktar på en stor del av vardagslivet.

Det kan vara svårt att dra gränsen mellan icke-sjuklig deppighet/nedstämdhet kontra sjukdomen depression. Det handlar om gradskillnader.

Om du verkligen är sjukligt deprimerad räcker det givetvis ej att läsa ett litet stycke om egenvård här, utan då bör du uppsöka professionell hjälp. Boka tid hos en psykiater som kan bedöma om du är i behov av medicinering och annan behandling.

Det finns dock milda former av depression som man kan klara att egenvårda om man bara orkar komma igång. Ett sådant program är långvarigt och omfattande. Vi har bedömt att det ligger utanför denna boks syfte att ta med detta, särskilt som det redan finns ett par bra böcker som noggrannt går igenom det egenvårdsprogram deprimerade (oavsett medicinering) alltid bör ta itu med. (T ex boken ”Att ta sig upp när man är nere” av Ball & Tanner. Läs den!)

Innan du får tag på dem, och i väntan på konsultationen hos psykiatern, tror jag att det du har mest nytta av i boken är kapitel 16.

Egenvårdsråd mot trötthet

”Jag orkar inte...” betyder olika för olika människor. Känslan av otillräcklig energi har helt olika innebörd för den överansträngde konsulten respektive för den nyblivna mamman som väcks femte gången en natt, eller för gammelfarmor som pustar ut mitt i trappan, den deprimerade som bjuds hem till en vän, orienteraren som upptäcker att han har missat en kontroll, den psykiskt utmattade som just spillt ut ett glas vin...

Trötthetsupplevelser är en mycket vanlig sökorsak i sjukvården, och än fler upplever trötthet utan att söka vård, naturligtvis. För högpresterare ligger överansträngning nära till hands som rimligaste orsak till trötthet, men ibland räcker det inte att vila. Ibland känns det som om det inte går att vila, som om det är fel på ”batteriladdaren”. Vi ska här kortfattat gå igenom några andra orsaker som kan ligga bakom sådan trötthet.

Mental energibrist är ett inslag i depression, och vissa deprimerade använder ordet trötthet för att beteckna samtidig ledsnad, tungsinne, melankoli, sömnstörningar, etc. Om du vid närmare granskning kommer på att din trötthet ackompanjeras av sådana depressiva symptom är dessa sannolikt orsaken till den, och då måste depressionen åtgärdas först, innan det är lönt att försöka göra något åt själva tröttheten. (Läs vid behov styckena ovan om nedstämdhet/irritabilitet och depression en gång till.)

Andra ”differentialdiagnoser” som bör uteslutas är näringsbrist och sänkt ämnesomsättning. Diskutera detta med din läkare och be eventuellt att få lämna ett blodprov för analys av sköldkörtelhormonerna. Om de är låga blir man nämligen trött för att kroppens alla celler går ner på sparlåga. Ytterligare en hormonrubning kan sällsynt vara inblandad: överaktiva bisköldkörtlar gör att kalkhalten i blodet blir för hög, och det påverkar både muskler och nervceller så att man blir kolossalt orkeslös. Slutligen kan andra medicinska orsaker såsom kroniska infektioner och inflammationer ibland upptäckas hos patienter som söker för trötthet, men då brukar andra symptom vara mer markanta. Om du uppsöker din läkare kan du be om ett inflammations-screeningprov (t ex sänkereaktion eller CRP) för säkerhets skull.

Om du tar någon medicin får du inte glömma att trötthet/dåsighet är en ganska vanlig biverkan. Rådgör med din läkare om du kan göra uppehåll i medicineringen för att utröna om tröttheten då lättar.

En annan typ av trötthetsframkallande kemikalie, som många betraktar som ”medicin”, är alkohol. Sprit i alla former har en mycket kraftig biverkan i form av trötthet. Folk har i allmänhet inte klart för sig vilka häftiga biverkningar alkohol har i kroppen, och om man inte dricker så mycket att man blir påtagligt ”bakis och skakis” kanske man glömmer att förknippa nästa dags trötthet med alkoholen. Men faktum är att redan ett par glas vin eller en starköl gör att man känner sig seg nästa dag.

Brist på vissa vitaminer kan också orsaka sjuklig trötthet. Vanligen handlar det då om brist på vitamin B12, folat, B1 eller magnesium, zink, järn eller selen. Otillräckligt intag av omega-3-fettsyror kan också spela en viss roll för psykisk trötthet. Dessa ämnen är svåra att mäta i blodet, och det bästa är helt enkelt, om man misstänker att det kan finnas underskott i maten man äter, att köpa kosttillskott med dessa ämnen, tillföra en rejäl dos dagligen och utvärdera efter några månader.

Den vanligaste orsaken till näringsbrist är att man inte har motionerat på sistone och därför fått så låg energiförbrukning att man inte äter tillräckligt mycket mat. Principen är enkel: om

man förbrukar för lite energi i musklerna kan man inte äta tillräckligt mycket mat för att få i sig alla näringsämnen i sådana mängder som kroppen behöver för att fungera bra. Annars är det också så att motion i sig är ett bra motmedel vid trötthet. Det kan låta absurt att när man redan är trött ska man ge sig ut och promenera eller rentav springa, cykla, simma, paddla, gymnastisera, spela tennis?! Ja, kanske det, men det hjälper oftast. Orsaken är tvåfaldig: dels stimuleras man mentalt av fysisk aktivitet, och dels stimuleras man kroppsligt så att ämnesomsättningen ökar och det blir en bättre kemisk aktivitet i alla organ. Om du lider av icke sjukdomsutlöst trötthet är det kontraindicerat att ligga på soffan och titta på TV! Det är troligen bästa sättet att försäkra sig om att fortsätta vara trött...

En trötthetsorsak som kan vara svår att märka är sömnstörningar. Den som har en kvantitativ påverkan av sin sömn kan givetvis inte undgå att märka det. Däremot kan den som sover sina åtta timmar, men med låg kvalitet, vara ovetande om sin sömnstörning och dagen efter undra varför man upplever energibrist och olust. Om det är djupsömnbrist man lider av, blir det svårt att hålla sig vaken när det blir lugnt omkring en. Ett mild-måttligt stresspåslag kan kamouflera tröttheten, men så fort man varvar ner gör sig dåsigheten bemärkt. Vanliga orsaker till störningar av djupsömnen är alkohol (obs! riktigt dålig idé att ta en "stänkare" för att sova! Alkohol förstör den djupa parasömnen!), kaffe alltför sent på dagen, patologisk snarkning med andningsuppehåll, s.k. sömnapné (särskilt vanligt hos dem som har lagt sig till med några extra kg fett). Sömnapné uppkommer långsamt (i takt med förändringarna i kroppssammansättningen) och den drabbade vänjer sig successivt vid tröttheten. Om en sådan person råkar få sova gott en natt ser han storögt på världen nästa dag och utbrister: "Är det så här härligt livet ska vara?!? Jag hade glömt hur det känns att vara pigg och energisk!" Om inte förr förstår han då att något är fel och söker läkarhjälp. En sömnutredning kan då påvisa vilken typ av sömnstörning det handlar om och ibland leda till behandling.

Nu kommer vi till den svåraste formen av långvarig trötthet, så kallad somatoform trötthet. Den är svårast i tre bemärkelser: diagnostiken är komplicerad, behandlingen är krävande för den drabbade och sist, men inte minst, många drabbade har svårt att ta till sig den psykogena förklaringen till en trötthet som mest upplevs kroppslig.

Somatoform trötthet är vanlig hos de som klagat över diffus och långvarig orkeslöshet, där den vanliga läkarundersökningen inte visar någon sjukdomsorsak. Det handlar om en abnorm uttrötthet, d.v.s. att energin tar slut orimligt fort när man tar i och anstränger sig, både kroppsligen och mentalt. En obehaglig känsla av kvarstående trötthet flera timmar - ibland ett par dygn - efter ansträngningar, gör att den drabbade försöker undvika påfrestningar och anpassa livet efter vad man tål. Detta misslyckas ofta för man glömmer sig när man blir entusiastisk inför någon/något och sedan kommer rädslan att man har tagit i för hårt. Livet kan bli ett pendlande mellan försiktig inaktivitet och korta aktivitetsutbrott följda av en orimlig trötthet och obehaglig orkeslöshet.

Den drabbade brukar själv mest känna av den kroppsliga komponenten, men vid närmare penetration visar det sig att den mentala tröttheten egentligen är än mer uttalad och att det egentligen rör sig om en depression. Ibland beror den överdrivna upplevelsen av kroppsliga aspekter på att den trötta successivt har vant sig vid sin mentala energibrist, men inte kan förlika sig med den kroppsliga och noterar denna tydligare genom att gång på gång försöka ta i och arbeta fysiskt. Ibland beror det på skamkänslor inför mentala problem och en ovilja mot att se sig själv som "psykfall".

Å ena sidan är orkeslösheten inte inbillad utan har ett objektiva kroppsligt korrelerat (rubbnings av basiska buffertar, se nedan i stycket om dysfunktionell andning) men å andra sidan finns oftast hos dem som drabbas av den här typen av trötthet, ett inslag av överdriven oro och en

benägenhet att känna efter onödigt mycket. I vissa fall blir orkeslösheten en självuppfyllande profetia.

Trötta läsare har troligen rynkat pannan efter de senaste två meningarna och intagit en defensiv position gentemot textens påståenden. Resonemanget känns måhända rentav kränkande. Kanske tänker du: ”Vad vet författaren om hur intensivt trött jag kan bli? Det lät bra nyss, men nu lutar det åt att även han kommer att ogiltigförklara min egen upplevelse av hur energin tar slut.”

-Nej då, det vill jag inte göra. Jag vill bara ödmjukt och med full respekt för vars och ens egen upplevelse, föra fram iakttagelsen att trötthet kan förvärras av att man oroar sig för att bli trött. Alla är trötta då och då, och om något får oss att tänka mycket på trötthet och förvänta en kraftig uttröttnings efter en ansträngning, känner vi oss också tröttare. Exempelvis finns det vetenskapliga placebostudier där läkare säger till sina patienter att en given medicin har trötthet som biverkan, utan att den har det. Nästan samtliga patienter rapporterar då efter några dagar en markant ökad trötthetsupplevelse.

Denna typ av negativ förväntan är dock bara en del av orsakerna till den här typen av trötthet. Andra komponenter är ”energiläckage” till följd av anspänning och hyperventilation samt bristande kvalitet i vilan. Ibland utgör otillräcklig stimulans också en trötthetsförstärkande faktor, och tendenser att överbelasta sig när man väl gör något (=svårigheter att intensitetsgradera) kan låsa fast den tröttheten i negativa undvikandebeteenden.

”*Energiläckage*” kan låta märkligt, men det är bara en bildlig metafor för hur vi kan spilla energi i onödan på att oro oss och slå på stress när det inte behövs eller längre än nödvändigt. Anspänning inför möten, aktiviteter och prestationsmoment ”kostar” mycket mer energi än vi tror. Inte bara psykisk energi utan även fysisk/kemisk: alla människor har extra inandning som en naturlig del av stressreaktionerna. Ett långvarigt stressstillstånd kan därför leda till att man ”fastnar” i ett kroniskt stressandningstillstånd, som är subtilt och svårupptäckt om man inte vet vad man ska söka efter, men icke desto mindre ett tillstånd med avsevärda effekter på ämnesomsättning och återhämtningsprocesser. Därför är inläring av medveten viloadning med fysiologiskt korrekt aktivering av mellangärdesmuskeln (diafragma) av stor betydelse. (Se nedan i stycket om dysfunktionell andning, och sedan kan du läsa utförligt om hur det praktiskt går till träna på korrigeringen i kapitel 17.)

Bristande kvalitet i vilan leder till att ”batterierna” aldrig är fulladdade. Vilar gör vi inte bara i sömnen utan även i vaket tillstånd, helst flera gånger per dag i kravlösa, njutbara och lugna situationer. Om detta inte fungerar exempelvis p.g.a. att man ständigt håller på med något (t.ex. tänker!) och inte ger sig ro att släppa all anspänning då de yttre omständigheterna tillåter, blir energiuppladdningen mellan ansträngningarna bristfällig och tröttheten ökar successivt.

Mot bakgrund av ovanstående kan det låta motsägelsefullt att påstå att *otillräcklig stimulans* kan leda till trötthet, men så är det faktiskt. De som kommer in i ett enahanda och ensamt livsspår utan uppmuntrande, glädjeskapande och intensiva upplevelser ihop med andra människor, känner sig snart trötta till följd av den ”emotionella näringsbristen”.

Slutligen några ord om ”*intensitetsgradering*”. Den som några gånger har överansträngt sig och fått känna på obehaget att all energi blivit förbrukad, och inte lyckats ladda upp ny till nästa dag, blir rädd för att upprepa det misstaget igen. Men undvikandet av ansträngningar blir ibland alltför svart eller vitt, allt eller inget. Det finns sätt att försiktigt gradvis aktivera sig och öka belastningsintensiteten i små steg utan att riskera obehagliga bakslag. Då måste man på ett strukturerat sätt börja känna sig för inom olika typer av aktiviteter hur hårt man kan ta i, hur lång tid man tål osv.

Ibland kan mediciner komma till användning för att åtgärda trötthet. En kortverkande sömntablett kan vara värd att pröva ett par nätter för att se vad som händer med tröttheten nästa dag om sömnkvaliteten har förstärkts. SSRI-mediciner kan göra värdefull nytta genom att dämpa oro, anspänning och stressymptom. (Se ovan för närmare förklaring av hur de medicinerna fungerar.) Å andra sidan kan SSRI-mediciner ge en viss trötthet som biverkan efter några månaders användning om man står kvar på hög dos.

NRI-mediciner (ex. Edronax) kan ibland komma ifråga när den mentala tröttheten (lustlöshet, uttråkning, initiativlöshet) dominerar. (Se ovan om hur den medicinen fungerar.) Rådgör med din läkare, men kom ihåg att i första hand själv söka orsaken till tröttheten i de funktionella aspekter vi gått igenom ovan.

Egenvårdsråd vid sömnstörningar

Förenklat kan man indela de vanligaste sömnstörningarna i tre funktionella typer: insomningssvårigheter, orolig sömn och tidigt uppvaknande. Dessa har mycket gemensamt både på orsaksfronten och beträffande konsekvenserna, men vissa faktorer skiljer dem åt, varför vi ska gå igenom dem var för sig.

Insomningsproblem brukar sammanhålla med mental anspänning och svårigheter att komma till ro med tankarna. Om det varje kväll är samma orosmoment som drar iväg med dina tankar och hindrar avslappningen-insomnandet, måste du försöka komma till tals med dig själv beträffande en handlingsplan för att åtgärda orsaken till oron, och sedan intala dig att du inte just nu ikväll kan göra något ytterligare åt bekymret.

Många gånger hänger dock inte insomningssvårigheter ihop med något enstaka specifikt bekymmer utan beror mer på en generell anspänning och tillfälligt nedsatt förmåga att framkalla egen sinnesfrid. Då gäller det att träna mental avslappning på dagtid. Det går inte att träna ”i skarpt läge” när man väl ligger i sängen och redan har börjat leka propeller.

Inläringen av färdigheten att försätta sig själv i lugn och ro måste ske vid andra tidpunkter och inte i sängen.

Känslan av att inte kunna somna är mycket frustrerande. Redan efter ett par kvällars skruvande mellan lakanen, då man länge legat vaken och förgäves försökt komma till sömns, infinner sig en viss negativ förväntan: ”Undrar om jag kan somna ikväll? Måtte jag göra det, för jag är så trött, och det är så obehagligt att ligga och vrida sig av och an...!” Risken med den typen av tankar är att de kan bli som självuppfyllande profetior, eftersom de skapar en anspänning som motverkar den avslappning och kravbefrielse som utgör förutsättningen för att kunna somna. Många söker distraktion i TV-tittande, läsning, besök i skafferiet, radiolyssnande o.dyl. Faran med detta är att dygnsrytmen störs än värre, och i synnerhet för den som börjar sova en stund dagtid för att kompensera sin dåliga nattsömn, uppstår en allvarlig risk för att insomningssvårigheterna på ordinarie kvällstid permanentas. Det enda långsiktigt hållbara är att utmana sin rädsla för att inte få sova genom att gå och lägga sig i ”rätt” tid och försöka slappna av utan att förvänta sig att somna. Det gäller att inte *försöka* somna för att man ska kunna glida genom dåsigheten in i sömnen, därför att när man vill något (vad som helst) aktiveras stresssystemet.

”Mental sovrumshygien” =

Gör inget annat i din säng än vila, slappna av och sova. Sluta läsa, äta, lyssna på radio o.dyl. och titta framför allt inte på TV från sängen! Men heller inte mobilen eller en starkt lysande läsplatta.

Hur trött du än blir på dagen så sov inte! Spar hela sömnbehovet till nästa natt, gå till sängs vid ordinarie tid och bara slappna av utan krav på att genast få somna. Tänk på behagliga saker som inte alls hetsar upp dig.

Om du har haft insomningssvårigheter ett tag har din dygnsrytm sannolikt rubbats. Då är det av stor vikt att under två veckor ge din hjärna en chans att komma in i en stabil rytm igen. Det innebär att du ska stiga upp vid samma tid alla morgnar, 7 dagar i veckan! Även om du har somnat sent och har en ledig dag, ska du stiga upp på ordinarie revelj. Detta kan i förstone låta befängt; många tänker att det är viktigt att sova ut om man har fått en sömnskuld. Ja, om det är en kortvarig sömnstörning som beror på yttre omständigheter. Men om orsaken är en mental ”låsning” i förhållande till insomnandet, ska man inte öka risken för att rubba dygnsrytmen ytterligare.

Om du har legat en stund och inte lyckats somna, är det bättre att gå upp och i ett annat rum göra något lugnt och tyst en stund. När du börjar känna dig trött och sömning går du tillbaka till sängen. Akta dig bara för att sitta och vänta på sömningheten. Det gäller tvärtom att sluta tänka på sömnen, lita på att den ska komma till slut.

Det krävs en hel del självdisciplin och respekt för utvärderingsbar struktur för att kunna följa ett sådant här program. Professionell handledning kan vara nödvändig i vissa fall. Jag rekommenderar dig i så fall att i första hand försöka få tid hos en kognitiv beteendeterapeut.

Orolig sömn är något annat än oro som stör insomnandet. Med orolig sömn brukar vi avse yttlig sömn med dålig kvalitet, eventuellt t.o.m. frekventa uppvaknanden under natten. Sådana morgnar är väckarklockan verkligen ovälkommen! Ibland känns det som om man just har kommit till ro och äntligen börjat sova djupare, när det plötsligt är dags att stiga upp. Och känslan då är att man är outsövd, trött och i dålig mental form inför dagens utmaningar. Anledningen till att sömnen blir orolig kan ligga både i den gångna dagen och i den kommande. Nervositet inför en extrasvår utmaning kan påverka nattsömnen på detta sätt, det tror jag vi alla har erfarenhet av någon gång. Och att en obehaglig upplevelse kan följa med in i sömnen och påverka dröminnehållet, det tror jag också att de allra flesta har upplevt någon gång. Dessa två exempel är att betrakta som friska-normala stressreaktioner. När det däremot blir ett ofta återkommande fenomen som över tid verkligen drar ner ens sömnkvalitet, då är det dags att reagera och göra något åt saken. Med det menar jag göra något åt stressen dagtid. Det som stör sömnen är nämligen i 9 fall av 10 dagens stress och orosmoment som man tar med sig in i drömmarna. Ibland kan man somna av utmattning utan att ha kommit till ro, och då kan ett stressmoment ligga och ”gnaga i bakhuvudet” så att hjärnan inte ”vågar” slappna av riktigt, och då går man miste om djupsömnen den natten. Försök alltså att reda ut dagens frustrationer innan du går till sängs. Tag papper och penna till hjälp för att sortera och tydliggöra för dig själv vad du kan göra åt de olika problemen nästa dag eller senare. En anledning till orolig sömn, kopplad till stress av karaktären överbelastning, kan vara en diffus rädsla för att glömma något viktigt. Det kan leda till att man vaknar med ett litet ryck mitt i natten och börjar oroa sig för att glömma eller göra ett misstag. Om det har inträffat mer än två gånger på sistone bör du göra ditt bästa varje kväll för att förebygga sådana nattliga stressimpulser! Planera nästa dag noga och sortera/prioritera i att göra-listan. Slappna sedan av en stund innan du går till sängs. Eventuella orosmoment brukar ge sig till känna då, så att man kan sortera undan dem innan man slutligen försöker komma till ro för natten.

Tidigt uppvaknande är ett annat fenomen. Förvisso kan det vara ett stressymptom som förekommer parallellt med både insomningssvårigheter och orolig nattsömn, men det kan också vara en isolerad företeelse i samband med överansträngning, långvarig oro och depression. Patienter med depression och ångest upplever ofta de tidiga morgontimmarna som

de värsta på hela dygnet. Då vaknar man med hjärnan redan upptagen av stressade tankar kring någon av dagens utmaningar.

Först och främst gäller det att försöka klura ut vilken stressor det rör sig om. Exakt vad är det som oroar dig? - Om du vet vad: Har du gjort allt som står i din makt just nu för att åtgärda det? Eller finns det inget att göra? Om det är så, bör du avvakta en kort tid, för att se om din oro/sorg lägger sig som den ska efter en tids bearbetning, men om det fortfarande efter flera veckor känns lika illa måste du söka professionell hjälp (=läkare eller psykolog). Om du inte kan ange något specifikt: Känns det som om hela din tillvaro har blivit ett stort bekymmer? Är din oro nästan ständigt närvarande och stör inte bara morgnarna? -Läs avsnittet ovan om oro/ångest och följ uppmaningarna däri.

Ett verktyg som brukar fungera bra mot både insomningssvårigheter och oroliga uppvaknanden är ”Planerad grubbelstund” (se sid 168 i boken). För att den metoden ska få kraft nog att på allvar tampas med negativa tankar om natten (när man bara ligger i sin säng och inte har några kraftfulla distraktionsmoment omkring sig) krävs att man har ”laddat upp” verktyget ordentligt. Det gör man genom att under 1-2 veckor sätta av 5 minuter varje eftermiddag som planerad grubbelstund *och* med stenhård disciplin avbryta varenda onödig orostanke som dyker upp i sinnet och säga till den att återkomma under grubbelstunden. Det är ju egentligen tankestoppet som är själva den mentala färdigheten du ska träna upp, men för att den ska fungera måste du mena allvar med den planerade grubbelstunden. Det går inte att lura den egna hjärnan – den genomskådar dig direkt! Om du har slarvat med grubbelstunden de senaste dagarna fungerar inte tankestoppet. Efter en tids träning kommer du att få sådan ”stuns” i din förmåga att stoppa orostankar och omfokusera till önskvärda tankar, att du t.o.m. kan utföra den mentala manövern nattetid, halvvaken i sängen. När du bestämmer dig för att pröva det bör du planera in grubbelstunden på morgonen eller tidigt under förmiddagen nästa dag.

Om du har ihållande och långvariga sömnsvarigheter kan du eventuellt ha nytta av en tids läkemedelsstöd. De nuförtiden mest kända sömnmedlen, bensodiazepiner (bdz), har förvisso en förträfflig verkan när sömnen störs av stress och oro, men bara under kort tid. Redan efter någon veckas regelbunden användning börjar de tappa i effekt och begår man då misstaget att successivt höja dosen blir man snabbt beroende i bemärkelsen att man inte kan sova alls (och blir orolig) när man försöker klara sig utan medicinen igen. Bdz går därför bara att använda sporadiskt vid särskilt behov, t.ex. i ”nödsituationer” inför en natt vars sömn man vet är allvarligt hotad, då man känner sig spänd, orolig och uppskruvad på kvällen och inte klarar att för egen maskin slappna av. Vid långvariga sömnbesvär är bdz i princip uteslutna för de har ingen långsiktig effekt.

Det finns emellertid ett antal sömnförstärkande läkemedel med helt andra verkningsmekanismer än bdz, så att det inte uppstår någon tillvänjningseffekt. Om du är intresserad kan du läsa i PatientFASS om följande mediciner, vilka går att använda som sömnförstärkare (även om just det inte alltid står angivet som godkänd indikation i Fass-texten): Atarax, Surmontil, Remeron, Mianserin, Propavan, Buronil. Om du tror att någon av dem skulle passa dig kan du diskutera med din läkare hur ni kan lägga upp en provperiod och sedan utvärdera tillsammans. VARNING: Akta dig för att göra sömntabletten till den enda räddningsplankan. Även om du inte blir kemiskt beroende uppstår lätt ett mentalt beroende, på så vis att tabletten blir trygghetsknappen som gör det möjligt att slappna av och somna. Man har sett i vetenskapliga studier att sockerpiller fungerar lika bra som den riktiga sömntabletten i sådana fall, förutsatt att patienten inte känner till bytet.

Det är alltid mycket bättre att kunna slappna av för egen maskin!

Egenvård mot mag-tarm-besvär

Hela magtarmkanalen är ytterst känslig för obalanser i stresssystemet. För många människor är just magtarmbesvär de första kroppsliga signalerna på att man är på väg in i en negativ stressreaktion. Både långvarig anspänning och brist på vila kan var för sig ge upphov till mag- och tarmkatarr. Den primära åtgärden är därför alltid att försöka förbättra sin psykosociala situation; utåt genom att avlasta sig, avsäga sig något ansvarsområde, reda ut bekymmer och problem osv, och inåt genom att förbättra sin ”mentala hygien” d.v.s. släppa jobbrelaterade tankar när du är ledig, avbryta onödiga grubblerier och negativa tankar och försöka rikta uppmärksamheten till sådant som skapar sköna och trygga känslor så ofta du kan. I bakgrunden till funktionella magtarmbesvär finns alltid någon åtgärdbar stressfaktor, yttre eller inre, oftast bådadera. Det gäller för dig att hitta dessa och förstå hur du påverkas av dina egna tankar kring dem. Många gånger räcker själva förståelsen av detta för att man strax ska åstadkomma erforderlig förändring. Kommer man inte själv på vilka åtgärder man kan vidta bör man söka hjälp av en beteendevetare.

Magen och tarmarna är särskilt känsliga för sådana stressreaktioner som inbegriper påverkan av andningen, för då försämras blodtillförseln till buken. Eftersom matsmältningen är en krävande uppgift ställer tarmarna stora krav på blodförsörjning. Vid stressreaktioner som nedsätter blodflödet dit dröjer det inte länge förrän tarmen får svårt att fullgöra sina uppgifter. Det ”gnisslet” i maskineriet utgör en väsentlig del av mag- och tarmkatarr. Därför är aktiv avslappningsträning med specifik andningskorrigerande nödvändig för att komma till rätta med stressutlösta magtarmbesvär, för att kunna komma till rätta med besvären. Läs stycket nedan om dysfunktionell andning och följ de praktiska instruktionerna i kapitel 18.

Stressutlösta magtarmbesvär sammanhänger ofta med oregelbundna **matvanor**. Ostrukturerat ätbeteende kan i sig vara ett stresssymptom (att inte ”hinna” äta flera näringsriktiga mål mat varje dag). Dessutom leder obalanserad kost till accentuering av obehagen från tarmen. Magkatarr kan leda till att man upplever vissa frukter och grönsaker som försurande. I själva verket är det långsiktigt tvärtom. Fett och stora proteinportioner ligger kvar många timmar i magsäcken och utlöser en mycket kraftigare saltsyrafrisättning totalt sett. Den lindrande effekt man kan uppleva av grädde och smör o.dyl. är alltså bedräglig. Efter en stund slår magen bakut.

(Läs gärna kapitel 20 i boken och försök tillämpa kostprogrammet som beskrivs däri.)

Ofta sammanhängande med magkatarr är sura uppstötningar. Om de inträffar ofta kan de orsaka små frätsår i matstrupen, vilket kallas **refluxesofagit** (”matstrupskatarr”). Denna kan ge upphov till mycket obehaglig irritation i matstrupen. Ibland övergår obehaget till kramp i matstrupen vilket ger svåra smärtor centralt i bröstet vilka kan feltolkas som hjärtbesvär eftersom man kan bli påverkad av intensiteten, kallsvettig och dessutom kan smärtorna stråla ut i armarna.

Om bakomliggande magkatarr finns behöver den behandlas. Om läckage i övre magmunnen är orsaken (utan stressbesvär) kan den i vissa fall behöva åtgärdas kirurgiskt. Innan du tar upp det till diskussion med din läkare kan du dock pröva att på egen hand utesluta stressutlöst magkatarr.

Reflux-besvär sammanhänger ibland med ett övertryck i bukhålan p.g.a. fettansamling. Om du har gått upp 5-10 kg i vikt parallellt med att du har utvecklat reflux-besvären kan du räkna med att det har betydelse för processen. Försök börja motionera ofta och regelbundet. Välj inte styrketräning och aktiviteter med så tunga belastningar att du behöver krysta, för det kan provocera reflux, utan välj medelintensiv konditionsträning. Du behöver inte alltid vara ombytt till träningskläder, utan passa på att promenera, tag cykeln i stället för bussen, hoppa hissen och gå i trapporna, osv.

De flesta moderna **mediciner mot magkatarr** har det gemensamt att de dämpar bildningen av saltsyra. Losec har blivit mest berömt, åtminstone för oss svenskar eftersom Astras oerhörda framgångar på 1990-talet till stor del var avhängiga av just det patentet. Efterföljaren Nexium är ännu effektivare, men det finns flera andra läkemedel som också har god effekt, exempelvis Lanzo, Zantac, Tagamet, Pepcid. För den som har ihållande magkatarrsymptom är det lämpligt att använda något av dessa medel under 1-2 veckor. Akta dig dock för att överdosera och att använda för länge. Dessa mediciner gör ingenting åt orsaken till magkatarrren så du måste parallellt härmed börja åtgärda den bakomliggande stressfaktorn!

Längre tillbaka var nog syraneutraliserande medel de mest kända magkatarrsmedicinerna, och de är fortfarande i rikligt bruk, t.ex. Novalucol Novum, Magnumin och olika fruktsalter. (Obs! Undvik de aluminiumbaserade sorterna såsom Link, Novalucid m fl!). Syraneutralisering innebär att redan bildad saltsyra oskadliggörs av medicinen när de blandas i magsaften. Om man bara någon enstaka gång då och då känner av sin magkatarr kan det räcka att ta ett syraneutraliserande medel som snabbt ger lokal effekt.

En annan aspekt av magkatarrssymptomen är en ökad anspänning i magsäckens vägg, vilken kan ge upphov till smärta och illamående. Antikolinerga mediciner har viss effekt, exempelvis Buscopan och Egazil, särskilt om magsäcken krampar eller börjar tömma sig för tidigt ner i tolvfingertarmen. Men egen avslappning är nödvändig för att hantera spänningarna som uppstår i magens omgivning, så om du inte redan är mycket skicklig på avslappning, rekommenderar jag dig att bums sätta igång och träna på det. (Se kapitel 18 för instruktioner.)

Slutligen finns det en uppsjö bulkmedel (gör avföringen mjukare och mer voluminös) som rekommenderas vid irritabilitet i tarmen. Här uppstår lätt förvecklingar och missförstånd. Gelbildande kostfiber binder vatten och har en mycket gynnsam, stabiliserande effekt på tarmfunktionen. Naturliga gelbildande fiber finns i frukt, grönsaker och frön. Kommersiella bulkmedel med gelbildande effekt finns för den som inte kan/orkar äta mycket frukt och grönsaker (Ex. Vi-Siblin, Lunelax, Fiberform).

I gräsfröskal finns stora mängder av fibertyper som inte är så skonsamma för tarmen, och eftersom massor av människor har fått för sig att just gräsfröprodukter (flingor, gryn, cerealier, mysli, kli etc.) är de bästa naturliga fiberkällorna, försöker många med tarmbesvär proppa i sig extra av dessa. Resultatet kan bli försämring med gasbildning och irritation i tarmen, åtminstone under en övergångsperiod till dess tarmen har vant sig. Du som bara emellanåt känner av magbesvären bör klara att motverka dem med avslappning och förbättrade matvanor. Du som lider av sura uppstötningar bör alltid ha några syraneutraliserande tabletter i fickan så att du omedelbart kan stoppa frätningen på matstrupen. Losec m.fl. tabletter som dämpar bildningen av magsyra är främst indicerade vid långvarig magkatarr med risk för sårbildning i magväggen.

Egenvårdsråd mot muskelvärk

Våra muskler tål otroligt tuffa belastningar, om de är friska och utvilade. Men en typ av belastning är de dåligt rustade för, och det är långvarigt, monotont, lätt arbete utan avbrott. Muskler som inte får vila en liten stund då och då blir snabbt (på några timmar) allvarligt uttröttade. Om detta upprepas dagligen under en period blir musklerna alltmer lättuttröttade, ömhet uppstår och så småningom även värk.

Anledningen till att just lätta belastningar är farliga, är att de inte på samma självklara sätt som tungt arbete ger upphov till akut trötthet som tvingar fram en viloperiod. Ju lättare belastning desto svårare att varsebli och bli medveten om. Därför är risken uppenbar att en långvarig, lätt belastning undgår upptäckt när man är mentalt fokuserad på annat än den egna kroppen (t.ex. när man är intresserat engagerad i en aktivitet). Det farliga är inte belastningen i sig, utan att vara ur viloläge alltför lång tid i sträck. Den här vanligaste formen av muskelvärk kallas oftast spänningsvärk, men borde egentligen heta ”vilobristvärk”. Ibland beror den på långvariga, monotona arbetsmoment, men orsaken kan också vara anspänning p.g.a. inre stress. Mental anspänning leder alltid till muskulära spänningar och störd vila. En kombination av statiskt arbete och stress är givetvis värsta tänkbara. Den här formen av muskelvärk brukar ha en tendens att breda ut sig över större områden efter hand, oftast nack-skulderregionen och axlarna, huvudet-ansiktet, bröstkorgen, underarmarna-armbågarna, höfter-skinkor.

Åtgärd: Lär dig slappna av ordentligt så att du får en pålitlig viloförmåga i pauser. Dessutom bör du träna integrerad spänningsreglering, d.v.s. förmågan att uppfatta spänningar så fort de börjar uppstå och att bedriva aktiviteter med en lägre grundspänning. Följ programmet i kapitel 17. Värme, både lokalt och generellt, underlättar avslappning och förbättrar blodflödet i musklerna

En annan form av muskelvärk kan uppkomma vid häftigare belastningar med ryckar och knyckar i strama muskler, såsom vid ensidigt idrottande eller trädgårdsarbete. Då kan det uppstå små bristningar och skyddsspänningar i muskeln. Detta är alltid ett lokalt fenomen som känns i den utsatta muskeln. Stramheten förvärras snabbt om man bara fortsätter och det kan uppstå en ond cirkel som gör muskeln allt skörare.

Åtgärd: Töj 10 minuter (minst!) per dag och börja variera din träning. Lägg gärna in försiktig stryketräning med noggrann töjning efter. Massage kan underlätta avspänningen i de irriterade musklerna och hjälpa dig igång med egenvården. .

Om seninflammationer och ömma senor och fästen tillstöter (exempelvis ”tennisarmbåge”, ”pseudoischias”, knutor i hälsenan o.dyl.) är excentrisk styrketräning (=tyngst belastning på ”tillbakavägen” när muskeln förlängs) nödvändig för att åstadkomma läkning. Be en gym-instruktör visa dig! Om du bara vilar bort värken återkommer den snart när du återupptar den belastande aktiviteten.

Träningsvärk är en kortvarig, naturlig reaktion på en belastning som muskeln är ovan vid. Både typ av belastning, hastighet och intensitet, ingår i musklernas anpassning till träning/arbete. Om aktuell tålighet i något av dessa tre avseenden överskrids får man träningsvärk nästa dag.

Det enda man kan göra är försiktiga töjningar och att vänta ut ”läkningen” inne i muskeln, vilket tar 2 ½ dygn.

Läkemedel vid muskelvärk: Salicylsyra och paracetamol kan göra nytta genom att dämpa bildningen av inflammationsämnen och retande ämnen i musklerna. Antiinflammatoriska

mediciner som Voltaren, Naprosyn, Brufen, Ipren, Celebra har likadan men starkare effekt. (Se ovan för närmare förklaring av hur de medicinerna fungerar.) Dessutom kan muskelrelaxerande medel komma ifråga ibland, när anspänning är grundproblemet. Rådgrö med din läkare, och tänk på att sådana läkemedel är vanebildande, så att lära in aktiv avspänningsförmåga är alltid bättre på lång sikt.

Kommer du inte till rätta med dina muskelbesvär bör du uppsöka en fysioterapeut, helst en legitimerad naprapat eller diplomerad massör för de brukar vara bäst utbildade på aktiv behandling av muskelbesvär. Nöj dig inte med bara massage och lokala behandlingar utan be också om instruktioner för egenvårdsmoment du kan utföra hemma.

Egenvårdsråd vid stressutlöst ledvärk

Även om det kan finnas vissa psykosomatiska inslag i reumatism och liknande sjukdomar, ska vi inte ge oss in på den typen av ledvärk här, utan vi håller oss till två typer som är mycket vanligare och som har en tydligare stressrelation. Den första typen är i själva verket en specialvariant av muskelvärk. När spända och irriterade muskler fäster nära leder, känns det ofta som om det är själva leden som är smärtfokus. Ibland, när det är riktigt intensivt, kan leden också påverkas funktionellt, så att man erfar stelhet och nedsatt belastningstålighet. Smärthugg kan komma oväntat och vara så intensiva att avlastningsreflexer utlöses i ryggmärgen och då tappar man blixtnabbt all kraft i berörda leder, vilket kan upplevas mycket obehagligt om man just då råkar bära något dyrbart eller befinner sig i en trappa eller på trottoarkanten invid en trafikerad gata, el. dyl.

Vanliga lokaliseringar är höfter ("pseudoischias", "gluteusmyalgi"), ländrygg ("ryggskott"), brösttrygg, nacke, axlar (rotatorcuffstendinit, "simmaraxel"), armbågar ("tennisarmbåge", "golfarmbåge", "musarmbåge").

Egenvårdsåtgärderna mot denna typ av spänningsutlöst ledvärk ska inriktas mot berörda muskler med avslappning, töjningar och kontrollerad rehabträning (se ovan). Det enda man kortsiktigt kan göra för själva leden är värmebehandling och uppmjukande rörelser och om det är intensiva besvär kan man lägga till en värktablett för att minska risken för ond cirkel av typ smärta-spänning-smärta.

Den andra typen av stressrelaterad ledvärk drabbar oftast händerna (ibland även fötterna). Den uppkommer till följd av nedsatt blodcirkulation. Blodkärlen i händerna påverkas av stress på samma sätt som i huvudet och kring tarmarna, d.v.s. både via stressnervor som omfördelar blodet till musklerna i stället, och via stressandningen (som sänker kolsyrahalten i blodet) som förstärker sammandragningen av blodkärlen i dessa kroppsdelar. Personer som ofta har kalla händer (av stresskäl) brukar ha mer eller mindre uttalade besvär i knogarna. Om man samtidigt har muskelspänningar i nacken och kring axlarna kan fingervärken bli riktigt skarp och obehaglig.

Vanliga värktabletter gör sällan någon nytta mot den här typen av ledvärk. Däremot kan lugnande mediciner ha mycket påtaglig fingervärmande och värkstillande effekt. Bäst är givetvis att lära sig fungerande egenregleringsverktyg för avslappning och korrigerande av stressandningen (samma program som beskrivs i migrän-avsnittet nedan), så att man inte behöver förlita sig till mediciner.

Egenvård mot huvudvärk

Tillfällig huvudvärk i samband med febersjukdom, influensa, bihåleinflammation, matförgiftning, alkoholförgiftning, solsting, m.m. har de flesta upplevt någon gång. Här ska vi

emellertid bara avhandla den vanligast förekommande huvudvärken, som är långvarig eller ofta återkommande. Det rör sig om två typer av huvudvärk och båda har en klar stresskomponent i utlösningmekanismen: migrän och spänningshuvudvärk. Smärtan vid *migrän* kommer från blodkärlen. När en blodåder tänjs ut över en viss gräns utlöses kraftiga smärtimpulser. Alla pulsådor är i princip muskelrör. Muskelaktiviteten varierar i takt med pulstryckvågorna, så att blodkärlet håller emot när pulsvågen kommer och sedan ska musklerna genast släppa efter så att inte blodflödet upphör under lågtrycksfasen mellan tryckvågorna. Inför ett migränanfall uppstår en successiv anspänning i blodkärlens muskler så att kärlväggen blir hårdare och hårdare och blodflödet dämpas efter hand. Orsaken till att musklerna i kärlväggarna spänns är olika former av stress, dels ökad aktivitet i de stressnerver som styr kärksammandragningar och dels hyperventilation som utlöser kärlnkonstriktion via koldioxidreceptorer. Efter några dygn med ackumulerande anspänning blir plötsligt musklerna i kärlväggen totalt utmattade/förlamade och släpper taget totalt, varvid blodkärlet utvidgas för mycket och smärtsignaler utlöses via stretchsensorer. Smärtan är intensiv och blodflödet inne i skallen kan öka så mycket att den drabbade blir akut illamående och kräker våldsamt. Anledningen till att kärlväggen plötsligt blir slapp är antingen total utmattning eller att stresspåslaget klingar av och signalerna minskar i de stressnerver som beordrar sammandragning i blodkärlen. Då kan utmattningen i kärlväggens muskler slå igenom. Detta kan utlösas exempelvis när personen i fråga har kommit hem och börjat slappna av efter en lång jobbig vecka. Rödvinets dåliga rykte i samband med migrän beror främst på att ”mental nedvarvning” med hjälp av alkohol triggar migränattacken ytterligare. Detta gäller alla typer av alkoholhaltiga drycker, men i just rödvin finns dessutom ämnen som förstärker förslappningseffekten i kärnmusklerna. (Det är däremot inte så att rödvin kan utlösa en migränattack om inte personen ifråga redan har en långvarig anspänning i sina blodkärl.) Många migränpatienter förstår inte riktigt kopplingen till stress. Attacken upplevs komma i helt andra sammanhang. Men observera alltså att migrän inte uppstår plötsligt utan byggs upp under flera dygn! Det akuta förloppet i sista fasen, när smärtan till slut kommer fram skenbart utan märkbar förvarning, förleder de flesta att tro att migrän är en oundviklig attacksjukdom, men så är det inte. Egenvårdsprincipen bygger på att lära sig känna igen varningssignalerna dagen före, och redan då insätta åtgärder. Migränattacker föregås alltid under minst några timmar av mental och kroppslig anspänning. Förvisso kan signalerna på denna anspänning vara subtila och svåra att uppfatta, men det går att lära sig. Det viktigaste är att ändra grundattityd. Migränpatienter är oftast personer som är vana vid att pressa sig, som inte ger upp inför svårigheter och som inte slutar tar i bara för att man börjar bli trött... Detta förhållningssätt är ibland en styrka, men om det blir alltför dominerande i vardagslivet kan det slå bakut och leda till negativa stressbesvär. Om du hör till denna kategori får du kämpa med dig själv för att lära dig oftare slå av på farten, koppla av och njuta, inte bara till jul och midsommar utan flera gånger varje dag! Träna på att ta paus och att försätta dig i ett kravlöst tillstånd.

Näst viktigast är att lära sig uppfatta när andningen har flyttat upp i bröstkorgen och fördjupats. Läs mer om detta nedan i avsnittet om dysfunktionell andning!

Egenvårdsmanövern går ut på att hinna korrigera tillbaka andningen till lugn bukandning innan migräntröskeln har överskridits. (Observera att mitt inne i en akut migränattack fungerar det tvärtom. Då kan man lindra smärtan något genom att hyperventilera, men det är en vanskelig manöver eftersom man då i gengäld kan dra ut på attacken och förlänga den över tid i stället.)

De flesta som lider av migrän har också spänningshuvudvärk, särskilt dagen efter en migränattack. Ibland är det svårt att särskilja spänningshuvudvärken från migränkomponenten, och de kan ibland glida över i varandra fram och tillbaka under loppet

av ett par veckor med ständig huvudvärk. Däremot kan man ha spänningshuvudvärk utan att migrän tillkommer.

Spänningshuvudvärk uppkommer också långsamt, även om den inte tar dygn att framkalla som migrän. Några timmar räcker med oavbruten anspänning i musklerna i nacken, halsen, käkarna, tinningarna och/eller kring ögonen. Oftast vet den drabbade mycket väl att han/hon är anspänd och stressad, men fäster sig inte vid det förrän musklerna börjar sända obehagliga trötthetssignaler ett par timmar senare och då är inte smärtan långt borta.

Även om smärtan först är fokal och kan utpekas med ett finger, sprider den sig snabbt och blir en diffus värk i hela huvudet, ofta även nacken. Muskelspänningarna kan även omfatta svalg- och munbottenmusklerna och då känner man en diffus klump i halsen och det kan t.o.m. kännas svårt att svälja. (Vissa blir då även oroliga över att kanske inte få luft varvid anspänningen blir än värre.) Ljuskänslighet är ett välkänt symptom vid migrän, men faktum är att det ofta ingår i spänningshuvudvärk också, särskilt för den som har mycket spänningar just i ögonmusklerna och pannan. Smärtan kan förvisso bli mycket intensiv även vid spänningshuvudvärk, men man brukar inte bli så totalt utslagen som under en migränattack. De individuella variationerna är dock stora, och vissa blir tvungna att gå till sängs några timmar.

När spänningarna har fått bygga upp sig så länge att smärtgränsen överskridits är det svårt att börja slappna av, för smärtan gör att man instinktivt spänner sig i det smärtande området. Då krävs det att man aktivt "beordrar" viloläge för att få bort spänningarna ur nacken och huvudets muskler. Även om man lyckas innebär inte det att smärtan genast viker undan. Tvärtom ökar den en liten stund först när man lyckas slappna av. Detta är viktigt att känna till så att man inte feltolkar den reaktionen och spänner emot igen. De flesta med ofta återkommande spänningshuvudvärk behöver aktivt träna avslappning för att uppöva tillräcklig färdighet för att kunna rå på sina spänningar. Särskilt när det gör ont är det svårt att slappna av. I kapitel 10 finner du instruktioner för ett strukturerat träningsprogram i avslappning, som jag rekommenderar dig att gå igenom noggrant. Steg 2, 3 och 4 är särskilt viktiga att lära sig behärska för den som har huvudvärk, men på sikt har du även god nytta av de färdigheter du kan lära dig i steg 5-6.

Det värsta du kan göra är att sitta kvar i en fastlåst statisk position, t.ex. framför datorn eller i ett jobbigt möte. Försök ta en paus och gå undan en stund så att du kan börja röra på dig, höja kroppstemperaturen och få igång blodcirkulationen ordentligt. Gör inget ryckigt, knyckigt eller tungt utan välj lätta och uppmjukande rörelser i en aktivitet som du behärskar och känner dig avspänd inför.

Ibland blir värken så intensiv att man inte rår på de underliggande spänningarna för egen maskin. Då finns det några mediciner som kan hjälpa till att bryta värk-spännings-värk-cirkeln. Läkemedel brukar man inte behöva undervisa huvudvärkspatienter om. De flesta har redan provat några olika och funnit att salicylsyra (ex. Treo, Albyl, Magnecyl) och inflammationsdämpande medel (ex. Naprosyn, Brufen, Ipren, Voltaren, m.fl.) gör nytta när smärtan väl har uppstått. Om spänningskomponenten är en övermäktig kan muskelrelaxerande värktablett ha bättre effekt (ex: Somadril, Paraflex). Även kodein har viss relaxerande effekt och kan vara värt att pröva. Principen att använda läkemedel som reservlösning är viktig. Försök alltid först aktivt själv komma åt de smärtutlösande spänningarna. Ge inte upp om du misslyckas de första gångerna. Träning ger färdighet, men då måste du träna spänningsreglering när det går att träna, nämligen i stunder då du mår bra och inte störs av alltför intensiv smärta!

De moderna specifika migränkuperingsmedlen har vi inte utrymme att gå igenom här, den som behöver sådana får användningsråd av sin läkare.

Kvinnor med ett tydligt premenstruellt mönster i huvudvärksepisoderna kan be sin läkare att få pröva ett lågdos-östrogen-tillskott under de 7-10 dagarna närmast före mens. Om detta har effekt kan det vara så att en relativ östrogenbrist har uppstått (i förhållande till progesteronökningen) mellan ägglossning och mens, och detta potentierar fr.a. risken för migränhuvudvärk. SSRI-farmaka har också en markant förebyggande effekt på premenstruell migrän. Det kan räcka att ta en tablett om dagen under de två veckorna mellan ägglossning och mens. Enligt de senaste rönen verkar effekten bero på att serotoninreglerande mediciner både påverkar mental stresskänslighet och dämpar den hyperventilation som bidrar till att utlösa migrän före mens. (Se nedan avsnittet om dysfunktionell andning.)

Det finns ingen medicin som *botar* huvudvärk, vare sig migrän eller spänningshuvudvärk. Symptomlindring är nödvändig när en akut attack har utvecklats, men som sagt, det viktigaste är att lära sig upptäcka varningssignalerna och aktivt förebygga smärtan. Då kan din användning av huvudvärkstabletter sjunka till nära noll. ”Nära” säger jag därför att du bör inte förvänta dig att bli fullkomligt besvärsfri. En och annan huvudvärksperiod kan du räkna med att få någon gång då omständigheterna kör ihop sig och du inte hinner med i ditt förebyggande.

Egenvård mot yrsel

Balanssinnet är oerhört viktigt för oss, men så länge detta fantastiska maskineri fungerar noterar vi inte att det finns, vilket vi dock sannerligen blir varse så fort det misslyckas med att styra våra rörelser och ge oss balans. Balanssinnet har en komplicerat konstruktion med flera komponenter i innerörat, hjärnan, ögonen, halsryggen.

De *allvarligaste*, och därmed mest omtalade, orsakerna till yrsel är tumörer i hjärnan eller i balansnerverna. Många läsare har nog också hört talas om att infektioner i mellanörat och i balansnerven kan utlösa kraftig yrsel. Den falska rörelseupplevelsen beror på att den sjuka balansnerven sänder felsignaler till hjärnan. Dessa former av yrsel kan sammanfattas under rubriken neurogen yrsel. De bör inte vara föremål för egenvård, åtminstone inte initialt, utan bör utredas och behandlas av öronläkare. Neurogen yrsel är rotatorisk. D.v.s. man upplever att man snurrar runt eller åker iväg eller att underlaget roterar trots att man själv sitter still och håller sig hårt i något fast föremål. Denna yrsel är häftig och kastar omkull den drabbade, som oftast dessutom kräker och blir allmänt påverkad. De första gångerna utgör chocken och rädslan för vad det är som händer en avsevärd komponent i obehaget, men efter ett tag känner man sig mer förberedd och kan lugnt lägga sig ned, blunda och vänta ut stormen.

Den *vanligaste* formen av yrsel yttrar sig inte i lika häftiga rörelseförnimmelser utan brukar upplevas som en obehaglig ostadighetskänsla, som om golvet börjar luta eller skaka lite grann. Ibland kan det kännas som sjösjukeliknande illamående. Vissa läkare kallar den här yrseln för psykogen yrsel, men det är rättare att kalla den för spänningstrysel. Denna kan i sin tur indelas i två former: ”muskulär nack-yrse” och ”visuell kontrollförlust-yrse”. Båda dessa kräver aktiv egenvård för att botas.

”Muskulär nack-yrse” beror på långvariga muskelspänningar i hals- och nackmuskulerna. De irriterade musklernas fästen på halskotornas tvärsnitt svullnar ibland, och då påverkas ledkapseln i intilliggande facettled, varvid denna kan börja sända felsignaler till hjärnan. Även de irriterade musklerna i sig (via muskelpolarna) bidrar till felsignalerna som ”lurar” hjärnan att uppfatta det som om den delen av halsryggen belastas eller rör sig. När detta inte stämmer

med signalerna från ögonen och övriga balansorgan uppstår ostadighetskänsla och ibland illamående och en generell obehagskänsla som man kan säga ingår i yrsel.

Många har samtidigt spänningshuvudvärk och ont i nacken, men det är inte obligatoriskt. Vissa blir förvånade när de får beskedet att problemet sitter i nackmuskulerna, och först då känner de att där finns spänningar, stramhet, ömhet.

Egenvårdsåtgärderna ska inriktas på försiktiga töjningar av nackmuskulerna och avslappning. Långsiktigt är det särskilt betydelsefullt att sänka sin grundspänning. Du finner utförliga instruktioner för detta i kapitel 17.

Om du hör till dem som även har ont i nacken, gäller det att få igång blodflödet i de drabbade musklerna så att fästena kan läka och svälla av. Många gånger inträder initialt en försämring både vad gäller yrseln och smärtan, när man först slappnar av. Detta paradoxala fenomen beror på tre saker: För det första riktas mer uppmärksamhet till nacken när man väl bestämmer sig för att försöka slappna av och då känner man mer påtagligt hur illa det egentligen är. För det andra uppstår ibland en känsla av kontrollförlust när man ”släpper taget” om huvudet och nacken, och det kan upplevas som en stunds ökad yrsel. För det tredje blir det ibland så att irritationen och svullnaden i de drabbade muskelfästena tilltar en liten stund när avslappningen möjliggör förbättrat blodflöde dit, och då påverkas omgivande strukturer ännu mer en liten stund.

Låt dig inte avskräckas av detta fenomen, utan fortsätt slappna av så går det strax över och sedan kan du uppleva en successiv lindring av smärtan i stället. De dagar det har gått så långt att du har blivit yr och har fått ont i nacken/huvudet, får du räkna med att det tar tid - flera timmar! - att bli av med besvären igen. Om du har möjlighet att lägga dig ner med ett varmt och halvmjukt stöd under huvudet och nacken, brukar det vara bra att försöka sova en stund, så har du troligen tagit dig igenom de värsta momenten i läkningen när du vaknar igen.

Töjningar, rörelseträning och lätt styrketräning för berörda muskler är också väsentligt på lång sikt. Dessa övningar är omständliga att beskriva och utrymmeskrävande, varför vi inte kan ta med det i denna bok. För handledning i träningen rekommenderar jag dig att uppsöka en erfaren sjukgymnast eller naprapat som kan visa dig exakt hur du ska utföra hemövningarna. Kiropraktisk behandling med s.k. ”manipulationer” avråder jag dig ifrån. Förvisso har man i allmänhet flera s.k. ”låsningar” i halsryggraden när man har uttalad spänningssmärta, men dessa beror på de muskulära dysfunktionerna, inte tvärtom. Mobiliseringsbehandling kan underlätta åtkomsten av muskelspänningarna, men gå inte med på att bli behandlad enbart med manipulationer, utan se till att få massage och terapeutiska töjningar. I allra första hand ska du avkräva din fysioterapeut noggranna instruktioner för hemövningar och egenvårdstekniker.

”Visuell kontrollförlust-yrsel” är en annan typ av spänningssmärta som uppstår hos vissa människor när de inte kan ”förankra” sig med hjälp av synen. Det kan t.ex. inträffa i bilen när man ska köra över ett krön (särskilt om det är ute på en bro), eller på en stor golvyta med optiskt jobbigt mönster i mattan, eller i mörker när man inte kan se detaljer i omgivningen, etc. Mental anspänning utgör ett väsentligt inslag i denna typ av yrsel, och botemedlet är förståelse av vad det är som händer i ”attacken” och att utveckla sin förmåga att omedelbart slappna av och återskapa lugnet inom sig. Forskning har också visat att forcerad stressandning (hyperventilation) brukar ingå i dessa reaktioner och om den drabbade inte lyckas bryta obehaget inom någon minut kommer den kemiska rubbningen som hyperventilationen skapar i kroppen, att åstadkomma en accentuering av balanssvårigheterna.

Om du tror att detta gäller för dig kan du läsa vidare i stycket om dysfunktionell andning.

Egenvårdsråd mot dysfunktionell andning

En av kroppens reaktionsmekanismer vid stresspåslag är att vi börjar andas in djupare och snabbare. Detta leder till hyperventilering av lungorna, d.v.s. att andas in mer luft per minut än kroppen egentligen behöver. De första minuterna detta pågår laddas lite extra syrgas in i de röda blodkropparna. En fysisk ansträngning måste dock påbörjas inom 7-8 minuter, annars slår reaktionen bakut. Hyperventilationen leder till förlust av koldioxid och hela kroppen blir alkalisk p.g.a. brist på kolsyra. Hemoglobinet inne i de röda blodkropparna får då svårt att avge sin syrgas, så trots att blodet är extra välmatat med syrgas uppstår syrebrist i kroppen utanför blodkärlen! Detta kallas den ”respiratoriska paradoxen”: Vi får varken andas för lite eller för mycket, för i båda fallen får man syrebrist i kroppen (d.v.s. utanför blodkärlen). Mage-tarm och hjärnan är särskilt känsliga eftersom blodkärlen runt dem dessutom har en inbyggd mekanism för sammandragning när koldioxidhalten i blodet sjunker. Leveransen av syrgas till dessa organ blir vid stressandning även kvantitativt nedsatt, och de får svårt att fullgöra sin uppgifter. Magtarmbesvär och mentala störningar (sänkt stresströskel, irritabilitet, koncentrationssvårigheter, frånvaro) är följaktligen vanliga symptom vid dysfunktionell stressandning, och en ”ond cirkel” uppstår lätt.

Samma blodflödesreglering gäller för händer och fötter. Kalla händer kan därför användas som en signal på att man har kommit in i en negativ stressreaktion med påverkad andning. (Denna signal går inte att använda när det är kallt i luften så att man fryser. Rökare har kalla händer av andra skäl. Det finns också några sjukdomar som ger nedsatt perifert blodflöde och vissa mediciner har sådana biverkningar. Om du är tveksam rörande din fingerkyla kan du rådgröra med din läkare.)

Om hyperventilationen pågår länge (flera veckor) blir påverkan på kroppens ämnesomsättning efter hand allt mer komplicerad och fler symptom tillkommer, såsom abnorm uttröttbarhet, frusenhet, feberkänsla, orosbenägenhet, irritabilitet, känsla av att inte få luft, muskelvärk och huvudvärk. Orsaken till detta är att kroppen vidtar efter hand allt mer drastiska åtgärder för att kompensera kolsyraförlusterna. Detta kallar biokemisterna ”kronisk respiratorisk alkalos med kompensatorisk metabol acidosis”.

Kvinnor i fertil ålder brukar veckan före menstruation kunna känna av en del av dessa symptom. (Om de är uttalade kallas det ”premenstruellt syndrom”.) Orsaken är att gulekroppshormonet, som ju också är ”graviditetshormonet”, börjar bildas efter ägglossningen och stimulerar till hyperventilation. (Det är funktionellt för fostrets skull hos den gravida kvinnan, men snarast en ”önskad biverkan” före mens när ingen befruktning har skett.)

Kodein som finns i värktabletter som Panocod och Citodon har en viss andningslugnande effekt, så vid smärttillstånd med tendens till hyperventilation kan kodein göra lite extra nytta. Om stressandningen beror på oro eller ångest kan en låg dos bensodiazepin (se sidan 19 ovan) ha mycket god effekt, men den är bara kortvarig. SSRI-mediciner (se sidan 18 ovan) har i dessa fall god effekt och kan vara nödvändigt att ta en tid för att komma ur den onda cirkeln. (För kvinnor med PMS räcker det att ta en SSRI-tablett per dag 7-10 dagar före mens. Enligt min erfarenhet fungerar Cipralext bäst för detta ändamål.)

Hyperventilation framkallar en förändring i kroppens syra-bas-balans som bl.a. leder till att magnesium läcker ut ur nerv- och muskelceller varvid njurarna filtrerar bort det och stora mängder kan förloras ut med urinen. Dagligt tillskott med magnesium-tabletter (500 mg fördelat på 2-4 smådoser) är därför tillrådligt tills den bakomliggande orsaken till andningsstörningen är åtgärdad.

I längden är det dock nödvändigt att lära sig medvetet korrigera sin andning. Det gör man genom att successivt bekanta sig med hur det känns när det fungerar bra i lugna sköna

stunder, och sedan träna på att medvetet framkalla en sådan lugn viloadning. Därefter gäller det att tillämpa sin nya färdighet genom att oftare och oftare mitt i vardagen korrigera sin andning så fort man upptäcker att man är på väg in i stressandning med forcerat inandningslyft i bröstkorgen.

Ett förvånansvärt vanligt förekommande fel i de instruktioner om medveten andning som folk får hos olika terapeuter, sköterskor, sjukgymnaster, yogainstruktörer o.dyl, är att andas djupt, som om djupandning i sig är avslappnande. Så är det inte. Risken blir i stället att man hyperventilerar än mer om man bara lägger till djup utan att samtidigt kraftigt sänka tempot i andningen.

Det viktigaste i medvetet kontrollerad andning är

- 1) att slappna av ordentligt på utandningen och låta all luft få god tid på sig att komma ut,
- 2) att flytta ner inandningen till mellangärdet och buken i stället för att lyfta bröstkorgen,
- 3) att andas lugnt, sakta och vilsamt så att det blir färre liter luft som går in och ut ur lungorna per minut.

Då får blodet en chans att behålla sin kolsyra och syra-bas-balansen i kroppen kan återställas. Om hyperventilationen har pågått länge får du räkna med att det tar tid att korrigera tillbaka alla de kompensatoriska reaktioner som inträtt i kroppens kemi. Under återställningstiden känns det fel när du gör rätt (!) i så måtto att det ska kännas som om du får lite för lite luft. Du kan läsa mer detaljerade instruktioner i kapitel 17, övningarna 1:2, 1:3, 1:4, 2:2, 3:1 och 3:2.

Egenvårdsråd vid högt blodtryck

Blodtrycksökning (hypertoni) kan bero på flera olika saker, exempelvis njurfel, hormonella rubbningar, hjärtfel, kärlmissbildning, medicinbiverkan, m.m. Den allra vanligaste orsaken är emellertid obalans i tryckregleringen till följd av bromsat blodflöde i musklerna. Detta kallas ”essentiell hypertoni”, och är den formen av högt blodtryck om vilken det här stycket handlar. (Alla övriga typer av hypertoni bör man inte egenvårda - de måste noga kontrolleras av läkare.)

Blodtryckssänkande mediciner kan vara nödvändiga att ta till under en tid för att tvinga ner blodtrycket under farliga nivåer, men långsiktigt bör de undvikas vid essentiell hypertoni. Märkligt nog är det få läkare som informerar sina patienter ordentligt om att blodtrycket påverkas av kost- och motionsvanor och kroppsvikten samt av stress och sömnkvalitet. Det är inom dessa områden man ska söka de långsiktiga åtgärderna som ”botar” essentiell hypertoni. Om du har fått säkert besked från din läkare att det verkligen rör sig om essentiell hypertoni i ditt fall, rekommenderar jag dig att följa nedanstående program.

Börja dagligen ta följande kosttillskott:

Magnesium (400-600 mg per dag fördelat på 3-4 smådoser)

Kalium (500-1000 mg uppdelat på 3-4 doser per dag)

Omega-3-fettsyror (4 gram per dag)

Börja (idag!) motionera med konditionsträning (inte styrketräning). Hellre långa och lågintensiva pass än korta och snabba, t.ex. joggingrundor uppemot milen, simturer över en timme, raska milslånga promenader, cykelturer över några mil, etc. För den ovane kan det här i förstone låta orimligt, men det handlar bara om att tillvänja kroppen en ny regim. Bygg upp orken successivt.

Lägg om din kosthållning enligt instruktionerna i kapitel 20 i boken.

Ifall din psykosociala situation är belastad, så att det kan finnas ett inslag av negativ stress bland orsakerna till din blodtrycksförhöjning, bör du sätta en åtgärdsplan med syfte att

avlasta dig och reducera irritationsmomenten i vardagen. Men det kan också finnas anledning att titta på sin egen irritabilitet, tendens till ilska, och jobba med det mentalt. Härvidlag kan du få många användbara tips på många olika ställen i boken, men börja gärna med att läsa kapitel 15 och göra övningarna däri.

Slutligen: se över din sömnkvalitet. Ifall du vet eller misstänker att du sover oroligt eller blir störd i djupsömnen av snarkningar och andningsuppehåll, kan det utgöra en signifikant andel av orsakerna till blodtrycksrubbnings. Och kom ihåg att alkohol inte bara saboterar djupsömnen utan också har en direkt blodtryckshöjande biverkan.

Ifall denna regim inte hjälper inom 6 månader och ger effekt i form av påtagligt sänkt blodtryck så att du kan bli medicinfri och ändå ha någorlunda normalt tryck, bör du ta upp en förnyad diskussion med din läkare om lämpliga åtgärder för att komma vidare.

Slutord

När du har arbetat dig igenom de åtgärder ovan, som du känner har bäring på din aktuella situation (de andra behöver du givetvis inte jobba aktivt med!) börjar det bli dags att försöka inta en mer offensiv attityd till livet. Nu kan du snart ge dig i kast med en promotiv livsstrategi, och det är just sådana vi beskriver i bokens kapitel 12-13, men börja med det preventiva programmet i kapitel 10-11.

Lycka till!