

# Traume/overgrep og smerter

På Kvinneklinikken ser vi mange kvinner med gjentakende smerter, oftest identisk i lokalisasjon, intensitet og karakter. Disse smertene har vart i lengre tid og kommer igjen og igjen. De svarer ofte ikke på, eller oftest bare forbigående på de ulike behandlingene som har blitt forsøkt. Smertene er invalidiserende med betydelig påvirkning i dagliglivet. De ledsages ofte av angst, muskelspenninger og kronisk tretthet.

De forskjellige undersøkelsene som har blitt gjennomført forklarer ikke smertene (negativ utredning).

Nesten alle av disse pasientene har fått psykiatrisk diagnose. Smertene blir stemplet som psykosomatiske (smerter uten funn).

Ny kunnskap som har kommet i løpet av de siste årene viser at disse smertene ofte ikke er psykogene (det er ikke psykiatri), men at de har nevrologiske årsaker.

Disse smertene tyder på tidligere voldshendelse. De fleste kvinner som lider av dette og som vi ser på Kvinneklinikken har blitt utsatt for seksuelt misbruk eller blitt mishandlet som barn. Det finnes også andre årsaker som ulykker, traumatiske fødsler osv.

Disse smertene er vanlig etter psykotraume.

## HVA ER ET PSYKOTRAUME?

Når en trussel oppstår i et menneske kommer all informasjon fra sanseorganer til amygdala (hjernens alarm). Dette fører til produksjon av stresshormoner (adrenalin og cortisol). Alle kroppens ressurser mobiliseres for å trekke seg bort fra det som er truende. Dette er veldig energikrevende.

Samtidig overføres beskjed til frontal cortex (styringscenteret i hjernen) som henter opplysninger fra hippocampus (lagringssystemet i hjernen), og behandler videre. Dette fører til adekvat reaksjon.

Når trusselen blir nøytralisert slår cortex amygdala av sitt alarmsystem. Stressreaksjonene forsvinner.

Amygdala er et alarmsenter, og alarmer slås ikke automatisk av.

### Eksempel:

*Jeg er involvert i en bilulykke, og bilen begynner å brenne. Takket være stresshormonene klarer jeg å stige ut av bilen, og trekke meg fra faren. Jeg sitter så trygt på den andre siden av veien. Da ser jeg at jeg blør, og er brannskadet på leggen. Jeg ringer ambulanse (cortex). Dette er adekvat reaksjon på trussel. Dette lagres som et minne.*

**Når det ikke er mulig å reagere eller å trekke seg fra faren, kalles det et psykotraume.**

Da blir produksjonen av stresshormoner så høy og så langvarig at det oppstår nerveskader (cortisol er nevrotoksisk og ødelegger nervecellene).

Det kommer i gang en enestående overlevelsesmekanisme. Cortex blir kjemisk lamslått for å unngå at det blir helt ødelagt (styringscenteret blir nøytralisert). Amnesi begynner (man begynner å fortrenge minnet). Den kan bli komplett eller partiell.

Samtidig blir også alarmer kjemisk isolert av resten av hjernen for å stoppe produksjon av stresshormoner.

Det virker akkurat som det elektriske anlegget hjemme. Når det er for høy spenning på et apparat går det en sikring, og apparatet blir isolert fra resten av anlegget for å beskytte de andre apparatene. Dette sparer hele anlegget.

All informasjon fra sanseorganene utløser fortsatt alarm, men kan ikke behandles på en adekvat måte. De blir som fremmedlegemer og alarmer blir dysfunksjonell. Den piper alltid i større eller mindre grad. Dette kalles **traumatisk hukommelse**.

Når som helst kan det komme alarminformasjon til styringscenteret (cortex) via en annen vei. Dette kalles flashbacks. Tidligere voldshendelse blir delvis eller totalt gjenopplevd med samme intensitet og emosjonelt preg som da det skjedde. Det kan være smerter, lyd, smak, syn, lukt.

Etter hvert styrer den dysfunksjonelle alarmer pasientens liv, og fører til dårlig livskvalitet.

Pasienter forstår ikke hva skjer med dem, og hvorfor det er så vanskelig å få hjelp. De fleste sier at de ikke blir tatt på alvor. Det er mulig å komme seg fra psykotraume. Det trengs behandling hos terapeut som har god kunnskap om dette.

På Kvinneklinikken ønsker vi å møte kvinner med kroniske underlivssmerter tidlig for å begrense de negative konsekvensene dette har i deres daglige liv og å gi de bedre livskvalitet.