



Karolinska  
Institutet

**BTF Salong 10/1 kl 19**

# ***Getting close with discomfort: Exponeringsbaserad KBT vid fibromyalgi***

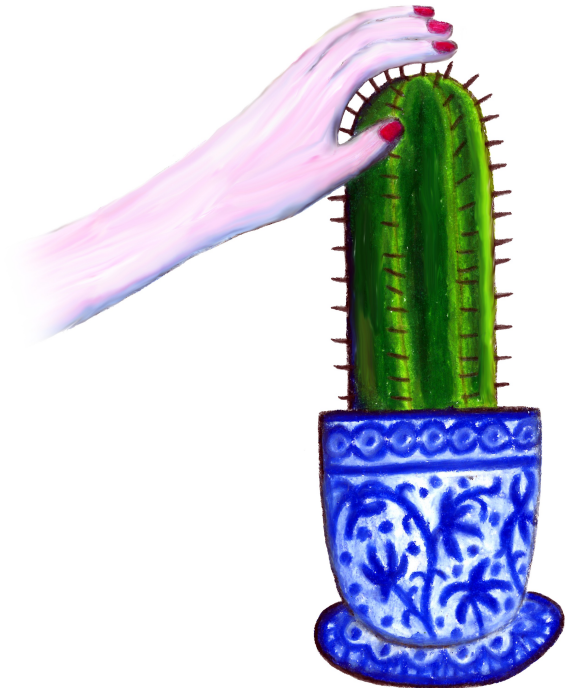
Maria Hedman-Lagerlöf

Leg psykolog, med Dr.

Centrum för psykiatriforskning (CPF)

Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet

[maria.hedman-lagerlof@ki.se](mailto:maria.hedman-lagerlof@ki.se)

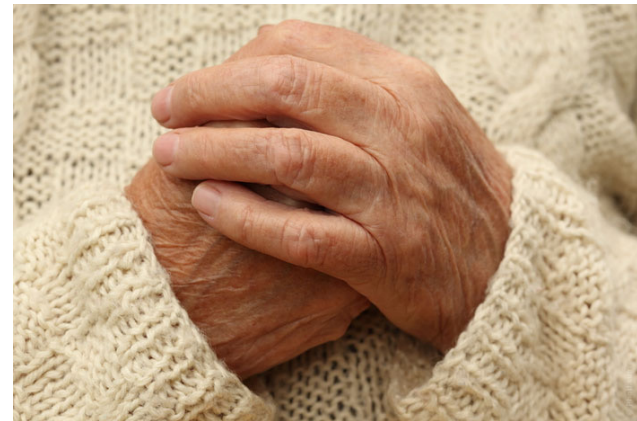


# Närmaste 45 min

- Om fibromyalgi
  - Diagnoskriterier
  - Klinisk bild
- Varför exponering vid fibro?
- Exponeringsbaserad KBT vid fibromyalgi
  - Behandlingsupplägg
  - Att tänka på
  - Kliniska erfarenheter
- Empiri

# Fibromyalgi

- Kronisk spridd smärta (+ många andra symtom!)
- Prevalens 2-4 %\* (♀ > ♂)
- Stor samsjuklighet
- Livskvalitet, funktion ↓
- Etiologi okänd
- Effektiv behandling saknas

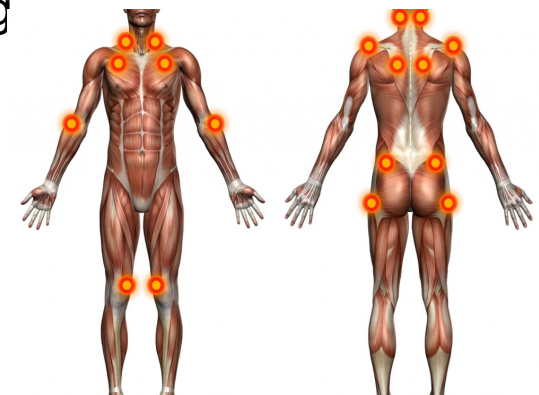


\*Quiroz, 2013

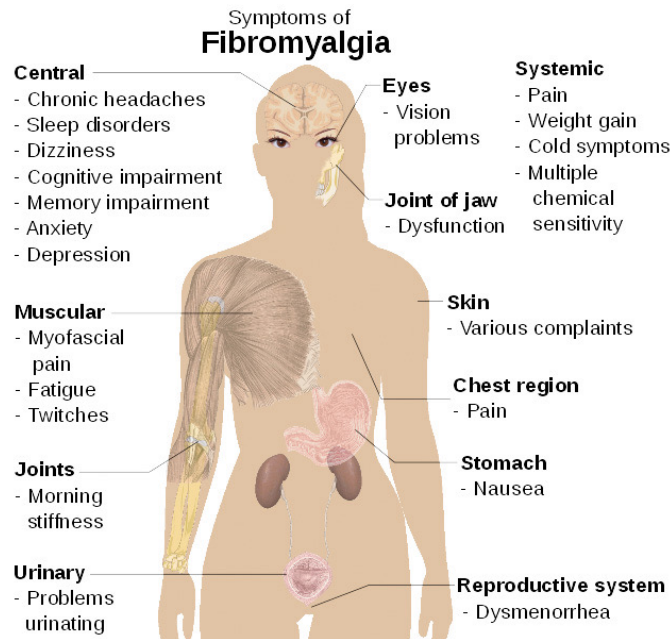
# Diagnoskriterier

## 1990 ACR kriterier

- Utbredd smärta i minst 3 månader; smärtan ska finnas i höger och vänster kroppshalva och ovan och nedan midjan samt axialt, det vill säga i halsrygg, främre bröstrygg, bröstrygg eller ländrygg.
- Smärta vid palpation av minst 11 av 18 punkter med en kraft motsvarande cirka 40 N/cm<sup>2</sup> (cirka 4 kg).
  - Denna metod behäftad med flera problem
  - Dock dessa kriterier som används i Sverige idag

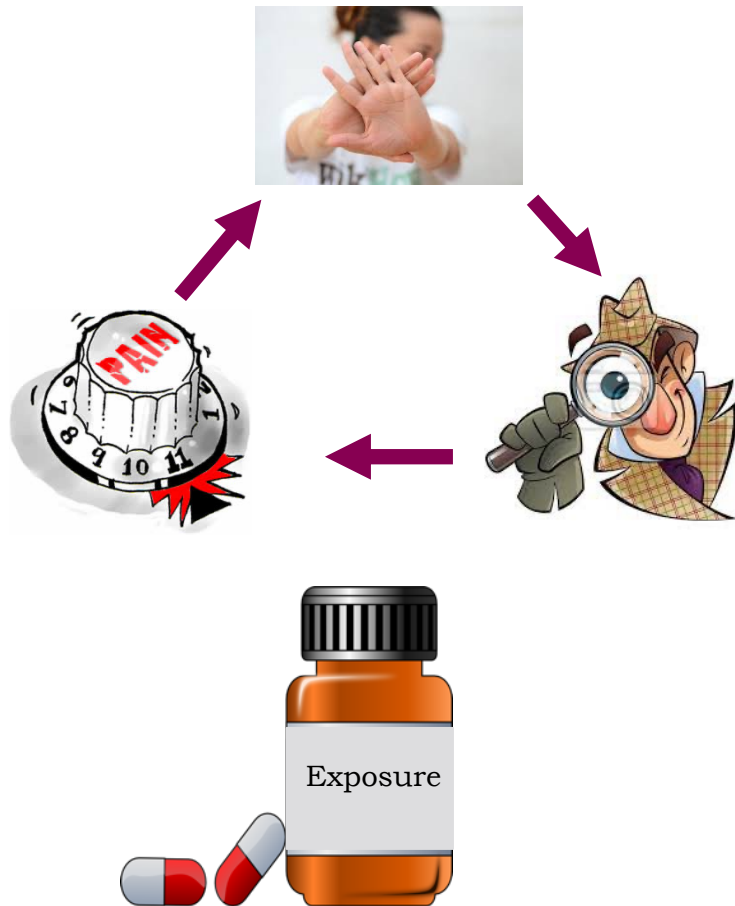


# Klinisk bild



- Kvinna i medelåldern
- Gått länge med symtom utan diagnos
- Trötthet, stelhet, störd sömn
- Kognitiv påverkan (fibrodimma)
- Även: hypotyreos, IBS/migrän/annat smärttillstånd, astma/allergi...
- Depression
- Andra psykiatriska diagnoser
- Läkemedel
- Inte ovanligt med dålig vårderfarenhet

# Varför exponering?



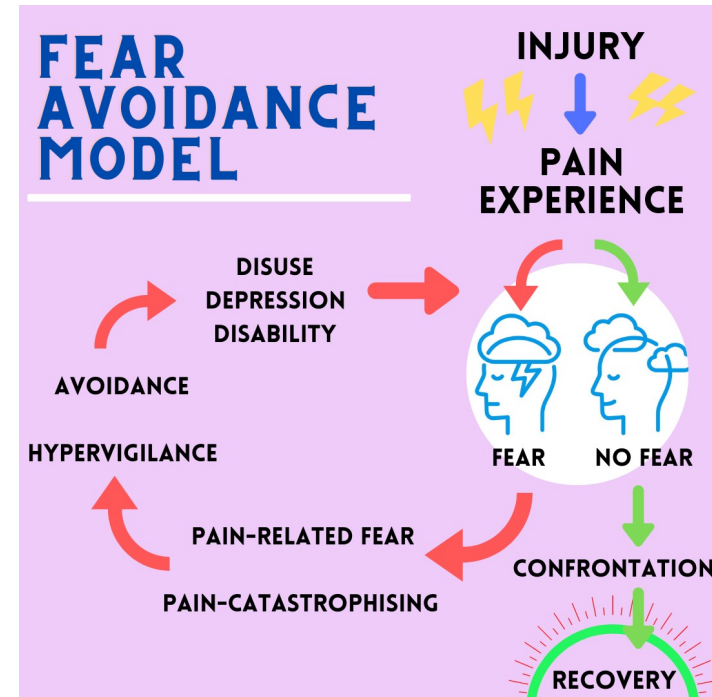
- Undvikandebeteenden och hypervigilans vidmakthållande faktorer vid kronisk smärta\*
  - Exponering en logisk intervention
  
- Ej tidigare utvärderat specifikt vid fibromyalgi
  - Dock vid andra kroniska smärttillstånd t ex IBS, kronisk ryggsmärta, blandade kroniska smärttillstånd, CRPS \*\*

\*Vlaeyen and Linton 2000; 2009

\*\*Woods & Asmundsen, 2008; Goossens et al., 2008; den Hollander et al. 2016; Linton et al., 2008

## Skillnad mot tidigare studier

- Rational byggd på obehag snarare än ångest
- Exponering för flera symtom än bara smärta
- Avoidance + persistence behaviors



**Rädsla/undvikandemodellen vid kronisk smärta.** Från Vlaeyen JWS & Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: A state of the art. Pain 2000;85(3):317-332)

# Behandling

- 10 veckor internet-KBT
- Självhjälp med behandlarstöd

Modul	Tema	Huvudsaklig hemuppgift
1	Intro till behandlingen, medveten närvaro och beteendedagbok	MN grundövning, MN i vardagen
2	Presentation av 'fibromyalgibeteenden' som vidmakthållande faktor i FM	Beteendedagboken MN vid symptom
3	Om tankar och hur vi kan förhålla oss till dem	Distansering till tankar
4	Exponering	MN under exponering
5	Exponering	
6	Exponering	
	Exponering: in vivo och interoceptiv (att sitta still)	
7	Summering, behandlingssammanfattning, livsvärden	
8	Återfallsprevention, fortsatt förbättring	



Patient

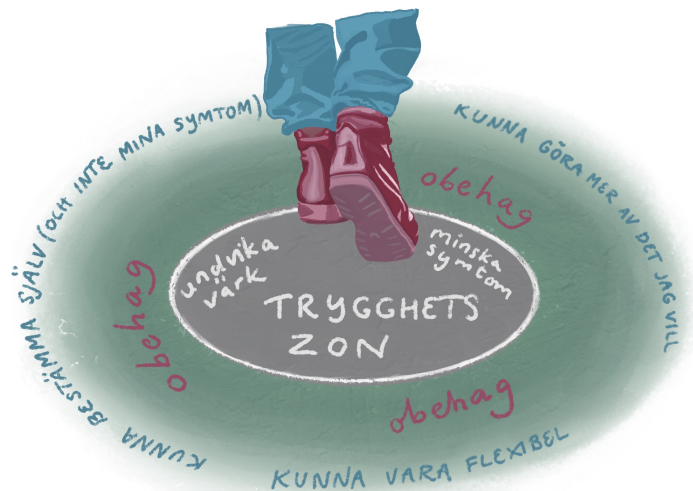


Behandlare

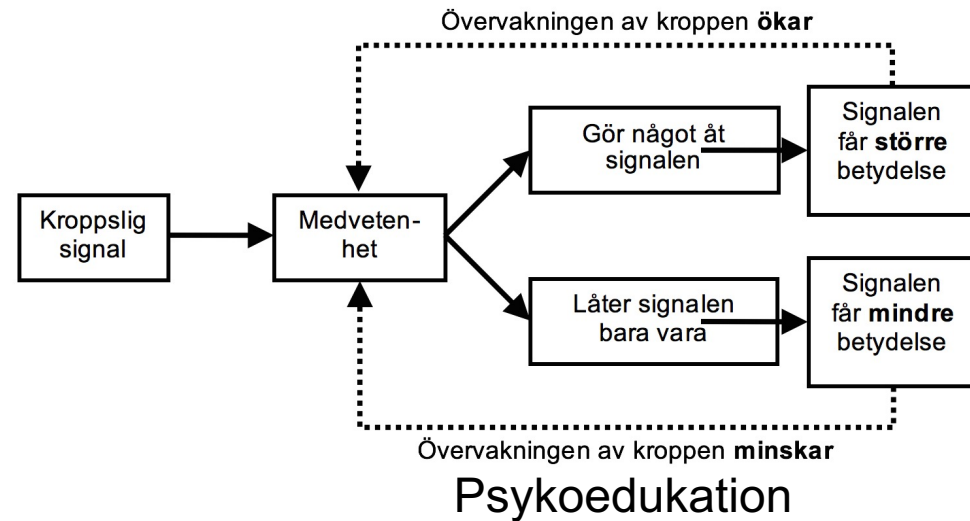




# Exponeringsbaserad KBT



Exponering



Medveten närvaro

# Vidmakthållande beteenden

- Beteenden vars funktion är att minska/undvika obehag och smärta *eller andra symtom*
  - Overta
  - Koverta



# Beteendeeinventering

Yttre, synliga beteenden jag gör för att *kontrollera* eller *minska* mina fibromyalgisymtom eller på annat sätt hantera min fibromyalgi (t.ex. undvika ökade symtom)

- Jag äter särskild kost eller kosttillskott
- Jag ändrar mina planer om jag får symtom
- Jag planerar mina aktiviteter efter om och hur mycket symtom jag har
- Jag använder värmekudde
- Jag vilar innan en aktivitet (i förebyggande syfte)
- Jag vilar efter en aktivitet
- Jag vilar eller tar tupplurar under dagen
- Jag tar sömnmedicin
- Jag går upp tidigt/sent
- Jag går och lägga sig tidigt/sent
- Jag försöker undvika stressiga situationer
- Jag tar smärtstillande
- Jag spänner mig
- Jag håller andan/andas lugnt
- Jag försöker vara avslappnad
- Jag försöker hålla mig varm (tar ett varmt bad, har varma kläder, undviker drag, dricker varm dryck)
- Jag har med mig medicin (t.ex. smärtstillande eller lugnande medicin)

Andra egna, yttre fibromyalgibeteenden

- Har alltid sockor eller tofflor med mig när jag ska nåstans för att få mjukt underlag att gå på
- Går på fibromassage varannan vecka
- Undviker tunnelbana, tåg och buss i rusningstrafik (vill inte riskera att folk stöter in i en)
- Går inte på vattengympan om jag sovit dåligt

Inre, mentala beteenden jag gör för att hålla koll på mina symtom, slippa tänka på mina symtom eller på annat sätt hantera min fibromyalgi:

- Jag känner efter hur dagsformen är för att bestämma mig för om jag kan följa min plan eller inte
- Jag känner efter i en situation om värken verkar bli värre eller om den är under kontroll
- Jag övervakar mina symtom för att kunna anpassa det jag gör
- Jag distraherar mig från smärtan/symtomen, t.ex. genom att:
  - tänka på annat
  - läsa en tidning
  - syssla med mobiltelefonen
  - se på TV
  - prata för mig själv
- Jag biter ihop och stålsätter mig för att slippa tänka på symtomen

# Beteenderegistrering

<b>Datum</b>  <i>När var det?</i>	<b>Fibromyalgibeteende</b>  <i>Gjorde du något för att minska eller kontrollera symtom?            Undvek du något för att slippa förvärrade symtom?            Gjorde du något för att känna dig mer trygg/säker?            Gjorde du något för att slippa känna obehag?</i>	<b>Situation och/eller kommentar</b>
Söndag 7/2 På morgonen	Tog sovmorgon då jag hade sovit dåligt Hoppade över yogan	Hade legat vaken en timme mellan 03-04, blir helt sänkt om jag inte får sova
Söndag 7/2 kl 15	Använde vetekudde över axlarna när jag satt och läste modulen	Alltid stel i axlar/nacke på eftermiddagar
Måndag 8/2 Hela dagen	Hade mina 'säkra' byxor med mjuk resår i midjan och fleece på insidan	Är känslig för diverse olika material, får ont, skaver
Tisdag 9/2	Tupplur innan kören på kvällen	Behöver alltid sova en stund innan jag går dit, annars orkar jag inte

# Exponering vid fibromyalgi

- Närma och stina  
→ Enga  
→ Fram

- Avstå från



Frivillig  
Med

## Utmaning

Till exempel:

- gå upp i vanlig tid trots att man sovit dåligt
- avstå från att smärtstillande eller använda värmek
- gå bort på middag trots att man har mycket symt



Att sova dåligt och därefter gå upp i vanlig tid påföljande dag (jag brukar ibland ringa mig sjuk då)	70
Avstå från att 'kolla läget med kroppen' innan jag går ut	Svårt att säga! Kanske inte så svårt? 40?
Avstå från att vila 30 min innan jag går bort på middag	70
Ha fina gå-bortskorna när jag går bort middag eller ut och äter	80
Att avstå från att konstant sysselsätta mig (är ett sätt för mig att distrahera mig) genom att sitta still i 30 min	55
Vara helt och hållet närvarande i kroppen när jag går på pulsgympa, inte distrahera mig	75
Kramas med mina barn (sorgligt, men detta gör fruktansvärt ont)	90
Sitta länge med bokföringen	50
Inte ha med mig smärtstillande i väskan när jag går ut	50



# Arbetsblad Min exponering

Hur *obehagligt* tror jag det kommer vara (0-100)?

### 3. Om jag skulle göra samma övning igen / inför nästa gång:

Hur *obehagligt* tror jag det skulle vara (0-100)?

Hur *svårt* tror jag det skulle vara (0-100)?

Hur kan jag *variera* exponeringen?  
(T ex vara i en annan miljö, tidpunkt, sällskap/själv?)

Göra den på jobbet innan jag går hem istället.  
sen blir nästa steg att göra den på bussen, det blir en utmaning. Men  
kan vara värt att testa.

Hur *svart* var det (0-100)?

Lyckades jag avstå från de säkerhetsbeteenden som jag bestämt att inte använda?

Vil  
Vil  
Va  
Va  
Tr  
är  
hi  
yc

Ja, jag höll i alla fall inte på att medvetet distrahera mig. Medveten  
närvaro var faktiskt till hjälp här.

Lyckades jag stanna kvar i situationen så länge som jag avsåg? (ja/nej)

Vil  
D  
är  
in

Vad tänker jag om detta nu? Vad gjorde jag för erfarenheter av denna övning? ?

Konstigt nog, så var det en slags frihetskänsla. Det var som att jag fick  
lite 'andrum' när jag slutade kämpa emot och tänka på annat hela tiden.



# Utmana inre undvikande

## Att sitta still

[Klicka här för att lyssna på detta i mp3-format](#)

Denna övning kan ses som en övning i att betrakta och låta vara, i syfte att kunna agera effektivt i linje med något du vill kunna göra. Övningen går ut på att sitta still en kortare period, t.ex. tio minuter. Det är högst troligt att smärtan är det som kommer att göra det svårast att sitta still. Försök att sitta med smärtan och impulsen att röra på dig så länge det går.

Sitt med båda fötterna mot golvet, om du sitter på en stol. Du kan också sitta på golvet (direkt på golvet, eller på en kudde el. dylikt) med korslagda ben. Håll ryggen så rak som möjligt, låt underarmarna och händerna vila mot låren eller armstöden. Slut ögonen och bara sitt stilla.



# Observationsövningar / medveten närvaro

- Tre olika övningar
- Syftar till att öka tolerans för obehag
- Fungerar även som interoceptiv exponering





# Viktigt

- Att pat förstår rationalen=centralt för att få med hen på tåget
  - Exponering är inte alltid synonymt med ökad aktivitet
  - Var noga med att identifiera koverta undvikanden (ffa distraktion)
- Pat äger processen!
  - Viktigt med autonomi och känsla av kontroll - vi uppmuntrar och pushar men det är pat som bestämmer
- Medveten närvaro som interoceptiv exponering / facilitera exp in vivo (*inte* för att minska stress el öka välbefinnande)

## Erfarenheter hittills

- ”Fibrodimma” kan signifikant påverka terapin
  - Pat kan behöva flertal repetitioner av rationalen
  - Dessa patienter kan behöva extra telefonstöd
- Utmattningssyndrom vanlig komorbid diagnos
  - Att avstå från dagliga tupplurar / vilor *kan* (men måste inte) vara en extra utmaning för dessa patienter
  - Att schemalägga vilan kan vara ett alternativ för att göra beteendet mindre kontingent på symtom
- Konceptet ”rädsla för smärta”/katastrofiering fungerar generellt dåligt med patienter med FM – kan upplevas kränkande

# Empiri

*Cognitive Behaviour Therapy*, 2014

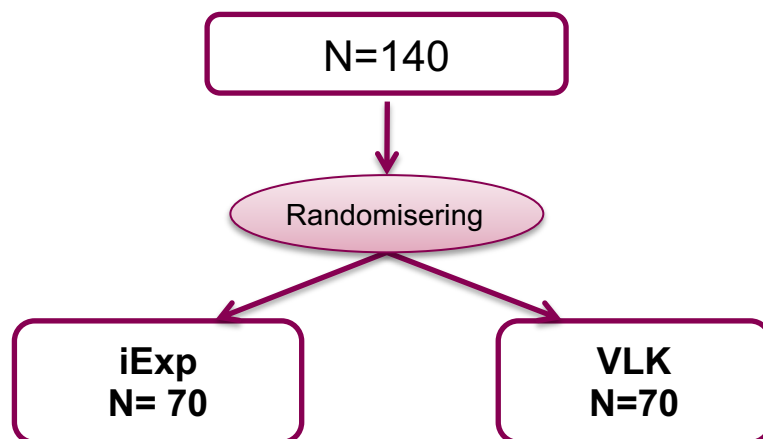
Vol. 43, No. 2, 93–104, <http://dx.doi.org/10.1080/16506073.2013.846401>

 Routledge  
Taylor & Francis Group

## Internet-Delivered Acceptance and Values-Based Exposure Treatment for Fibromyalgia: A Pilot Study

Brjánn Ljótsson<sup>1</sup>, Ehlin Atterlöf<sup>1</sup>, Maria Lagerlöf<sup>1</sup>, Erik Andersson<sup>2</sup>,  
Susanna Jernelöv<sup>2</sup>, Erik Hedman<sup>1,3</sup>, Mike Kemani<sup>1,4</sup> and Rikard K. Wicksell<sup>1,4</sup>

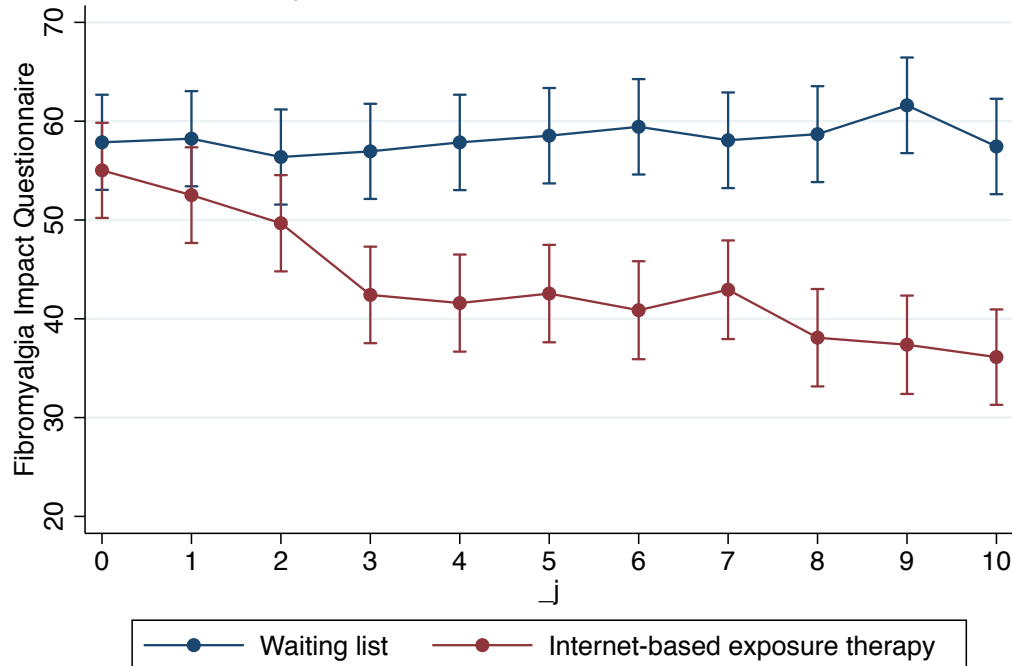
Rikard K. Wicksell, PhD, §; Erik Hedman, PhD, || and Erik Andersson, PhD



- $N = 140$  (♀ 98%)
- Medelålder 50.5 ( $SD=10.4$ )
- Självrekrytering
- Väntlistekontroll
- Primärt utfallsmått:  
Fibromyalgisymtom (FIQ)

# Resultat

Adjusted weekly means (95% CIs)



- 74% började med exponering
- Genomsnittligt antal genomförda moduler: 5,7 av 8
- Total behandlartid/deltagare: 3h

Utfall	Effektstorlek (d)
Fibroyalgisymtom	0.90***
Smärta	0.86***
Trötthet	0.88***
Funktion	0.91***
Livskvalitet	0.73 ***
Ångest	0.67 ***
Depression	0.66 **
Sömnsvårigheter	0.44***

- Stark effekt ( $d \geq 0.80$ ) \*\* $p=0.01$  \*\*\* $p<0.001$
- Måttlig effekt ( $d \geq 0.50$ )
- Svag effekt ( $d \geq 0.20$ )

# Pågående studie

- N=260
- Samarbete mellan Karolinska Institutet och Uppsala Universitet
- Rekrytering pågår, tipsa gärna: [www.fibromyalgistudien.se](http://www.fibromyalgistudien.se)
- För deltagande:
  - $\geq 18$  år
  - Bosatt i Sverige
  - Diagnos fibromyalgi
  - Ingen annan pågående psyk behandling
  - Konstanthållen farmakologisk behandling

# Summan av kardemumman

- FM kan framgångsrikt behandlas med exponering via internet
- Individuell beteendeanalys är central
  - Exponering betyder inte nödvändigtvis ökad aktivitet
  - Var noggrann med att identifiera koverta undvikanden
- Använd medveten närvaro som ett sätt att öka tolerans för obehag → effekten av exponering
- Kognitiva svårigheter har implikationer för terapin
- Mål med behandlingen att öka tolerans för symtom och obehag snarare än att minska rädsla

# Tack för mig!



[Maria.hedman-lagerlof@ki.se](mailto:Maria.hedman-lagerlof@ki.se)

[www.fibromyalgistudien.se](http://www.fibromyalgistudien.se)

# Diagnoskriterier forts

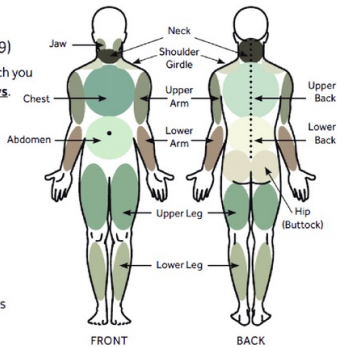
## Widespread Pain Index (WPI)

(1 point per check box; score range: 1–19)

Please check the boxes below for each area in which you have had pain or tenderness **during the past 7 days**.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, left  | <input type="checkbox"/> Lower leg left      |
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, right | <input type="checkbox"/> Lower leg right     |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, left        | <input type="checkbox"/> Jaw left            |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, right       | <input type="checkbox"/> Jaw right           |
| <input type="checkbox"/> Lower arm, left        | <input type="checkbox"/> Chest               |
| <input type="checkbox"/> Lower arm, right       | <input type="checkbox"/> Abdomen             |
| <input type="checkbox"/> Hip (buttock) left     | <input type="checkbox"/> Neck                |
| <input type="checkbox"/> Hip (buttock) right    | <input type="checkbox"/> Upper back          |
| <input type="checkbox"/> Upper leg left         | <input type="checkbox"/> Lower back          |
| <input type="checkbox"/> Upper leg right        | <input type="checkbox"/> None of these areas |

WPI score: \_\_\_\_\_



## Revidering av kriterierna 2010

- Bort med tender point-undersökning, värdering utifrån fler symtom än bara smärta
- Widespread Pain Index : smärtområden

### HOW TO MEASURE THE PATIENT'S LEVEL OF SYMPTOM SEVERITY

- Using a scale of 0 to 3, indicate the patient's level of symptom severity over the **past week** in each of the 3 symptom categories. Choose only 1 level of severity for each category.
  - The score is the sum of the numbers that correspond to the severity levels identified in all 3 categories
- Total the scale numbers for all the 3 categories and **write the number here**: \_\_\_\_\_

Fatigue	Waking unrefreshed	Cognitive symptoms
<input type="checkbox"/> 0 = No problem	<input type="checkbox"/> 0 = No problem	<input type="checkbox"/> 0 = No problem
<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent	<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent	<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent
<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level	<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level	<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level
<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems

### Other somatic symptoms

- |   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muscle pain                | <input type="checkbox"/> Depression            | <input type="checkbox"/> Itching              | <input type="checkbox"/> Dry eyes             |
| <input type="checkbox"/> Irritable bowel syndrome   | <input type="checkbox"/> Constipation          | <input type="checkbox"/> Wheezing             | <input type="checkbox"/> Shortness of breath  |
| <input type="checkbox"/> Fatigue/tiredness          | <input type="checkbox"/> Pain in upper abdomen | <input type="checkbox"/> Raynaud's            | <input type="checkbox"/> Loss of appetite     |
| <input type="checkbox"/> Thinking or memory problem | <input type="checkbox"/> Nausea                | <input type="checkbox"/> Hives/welts          | <input type="checkbox"/> Rash                 |
| <input type="checkbox"/> Muscle weakness            | <input type="checkbox"/> Nervousness           | <input type="checkbox"/> Ringing in ears      | <input type="checkbox"/> Sun sensitivity      |
| <input type="checkbox"/> Headache                   | <input type="checkbox"/> Chest pain            | <input type="checkbox"/> Vomiting             | <input type="checkbox"/> Hearing difficulties |
| <input type="checkbox"/> Pain/cramps in abdomen     | <input type="checkbox"/> Blurred vision        | <input type="checkbox"/> Heartburn            | <input type="checkbox"/> Easy bruising        |
| <input type="checkbox"/> Numbness/tingling          | <input type="checkbox"/> Fever                 | <input type="checkbox"/> Oral ulcers          | <input type="checkbox"/> Hair loss            |
| <input type="checkbox"/> Dizziness                  | <input type="checkbox"/> Diarrhea              | <input type="checkbox"/> Loss/change in taste | <input type="checkbox"/> Frequent urination   |
| <input type="checkbox"/> Insomnia                   | <input type="checkbox"/> Dry mouth             | <input type="checkbox"/> Seizures             | <input type="checkbox"/> Bladder spasms       |

Based on the quantity of symptoms, the patient's score is:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 = No symptoms  | <input type="checkbox"/> 2 = A moderate number of symptoms |
| <input type="checkbox"/> 1 = Few symptoms | <input type="checkbox"/> 3 = A great deal of symptoms      |

- Symptom severity scale: värdering av svårighetsgraden hos tre vanliga symtom; utmattning/trötthet, att vakna upp och inte känna sig utvilad samt kognitiva symtom. 0-3p

→ Ytterligare 3 poäng kan läggas till för att ta med omfattningen av ytterligare symptom som till exempel domningar, yrsel, illamående, IBS syndrom eller depression i beräkningen. Det slutliga värdet hamnar någonstans mellan 0 och 12.



# Diagnoskriterier forts

## 2016 kriterier

- Utbrett smärtindex (Widespread Pain Index, WPI)  $\geq 7$  och SSS-poäng (Symptom Severity Scale, SSS)  $\geq 5$  ELLER WPI 4-6 och SSS-poäng  $\geq 9$ .
- Förekomst av generell smärta, definierad som smärta i minst 4 av 5 regioner.
- Symtom har varit närvarande på en liknande nivå i minst 3 månader.
- En diagnos av fibromyalgi är giltig oavsett andra diagnoser. En diagnos av fibromyalgi utesluter inte förekomsten av andra sjukdomar.