

Dr. Sarno har kommit underfund med att en större del av ryggens sjukdomstillstånd har psykiska orsaker. Den konventionella uppfattningen är att övervägande delen av ryggens sjukdomar är av fysisk natur och därför skall botas med fysiska medel. Läs gärna hans böcker: *The Mindbody Prescription* John E. Sarno ISBN 0-446-52076-4, *The Mindbody Prescription Healing the body, healing the pain* ISBN 0-446-67515-6 Du kommer att igenkänna Émile Coués "medvetna autosuggestion" tillämpad på ryggsmärtan.

Det fantastiska i Dr. Sarnos metod är insikten att källan till ryggsmärtan ofta ligger i psyket. Svårigheten i metoden ligger hos patienten, förmågan d.v.s. oförmågan att acceptera denna sanning. Det är svårt för många patienter att acceptera just den psykiska orsaken. Resultaten blir att de inte ens försöker autosuggestionsmetoden. Psyke, psykisk sjukdom, förknippas av många med dårskap – mycket värre än fysisk sjukdom. Jag brukar tala om psykisk-mental otillräcklighet eller brist på mental utveckling. Ibland talar jag om för klienten (patienten) att denne/a saknar förmågan att tänka sina egna tankar, att han/hon överhuvudtaget inte är fri och inte handlar fritt (tar egna beslut) utan genom inprogrammerad vana. Tyvärr fungerar ingenting om jag går direkt på målet. Ofta behövs flera samtal (se: CorrectusMetoden) för att föra klienten till insikt. Efter insikten är det relativt lätt att gå vidare. Det är bara att följa den utstakade vägen, som jag själv och mina tidigare klienter har erfarenhet av. Samma fenomen gäller för rökare, alkohol- och drogmissbrukare. Första fasen är att inse och acceptera: jag är alkoholist, jag är rökare, jag är drogmissbrukare – jag vill bli av med min last.

CorrectusMetoden är ett universal-instrument – redskap för ditt eget bästa, som du kan tillämpa där det lämpar sig bäst, för ditt eget bästa.

Nedan följer en kort sammanfattning av Dr John E. Sarnos teori och behandling av ryggsmärta:

De senaste 20-30 åren har ryggproblem/-smärtor ökat med stor hastighet och är en av de mest vanliga orsakerna till sjukskrivning, och är därför inte bara en svår plåga för den lidande utan också en stor kostnad för samhället. Diagnostiken av patienter med ryggsmärta är ytterst svårt, ofta vet man inte exakt vad det är som orsakar de olika symptomen och problemen.

Tron är att smärtan är orsakad av olika strukturella fel i ryggen, t.ex. diskbrock, degenererade och utskjutande diskar, spinal stenosis, spondylosis, skolios, dålig hållning och muskulatur, o.s.v. Behandlingen som ges är baserad på uppfattningen att smärtan är orsakad av någon av dessa fysiska fel, och det kan vara övningar för att stärka mag- och ryggmuskulaturen för att ge "stöd" åt ryggraden och på så vis avlasta, olika antiinflammatoriska mediciner, cortisoninjektioner, massage, ultraljud m.m. Många operationer utförs även, men det går aldrig säkert att i förväg säga om det verkligen kommer att hjälpa patienten eller inte.

Dr. Sarno menar det motsatta till detta nämligen att de allra flesta ryggsmärtor inte är orsakade av en fysisk skada eller degenerativ process. De olika strukturella problem som sägs orsaka smärtorna har enligt Sarno ingen möjlighet att ge så svåra smärtor som patienterna uppenbarligen har, och de är egentligen normala abnormiteter. I en undersökning gjord 1994 såg man att 52 % av människor med olika sådana förändringar, såsom diskbrock och degeneration inte hade några smärtor eller problem från ryggen. Istället menar Sarno att smärtan är orsakad av spänning, inte fysisk spänning, utan känslomässig spänning: undertryckta, obehagliga känslor som vrede, oro, rädsla, känslor av underlägsenhet, skuld och sorg, varav den viktigaste brukar vara undertryckt vrede.

Spänning, stress och viljan att göra saker bra i våra liv kan ge reaktioner inombords, som vi är totalt omedvetna om, men i vårt omedvetna är vi mycket rädda för dem. Vi blir omedvetet väldigt arga, vilket kan stegras till raseri. Detta är universellt, och vi gör alla detta till en mindre eller större del. Det finns många olika sätt som detta kan ta sig uttryck på i fysiska reaktioner i våra kroppar, av vilka olika smärtsyndrom för tillfället nästan har en epidemisk utbredning. Vad hjärnan gör är att skapa symptom som drar ens uppmärksamhet ifrån det som pågår inombords. Den försäkrar sig om att vreden eller de andra obehagliga och oacceptabla känslorna inte kommer ut. Hjärnan tror sig göra oss en tjänst genom detta, den skyddar oss från att handla utifrån detta raseri eller bli förstörda av det genom att distrahera oss från vreden genom en socialt accepterad sjukdom, ryggsmärta. "It seems a heavy prize to pay, but the inner workings of the mind are not really known, and we can only suspect its deep aversion to frightening, painful feelings".

Dr. Sarno kallar detta för TMS, Tension Myositis Syndrom, och det innefattar muskulatur, nerver, sensor och ligament i nacke, skuldror och ryggen. Det autonoma nervsystemet stryper

blodflödet i de inblandade vävnaderna och denna ischemi ger smärta. Dr. Sarno säger om den akuta attacken "It is the most painful thing I know of in clinical medicine, which is ironic because it is completely harmless". En patient med svår TMS kan p.g.a. smärtan bli mer handikappad och få en mycket mera förändrad livssituation än en person med amputerade ben som blir rullstolsbunden. TMS patientens liv blir styrt av smärtan och allt cirklar runt den. P.g.a. att smärtan kan börja eller förvärras av de mest vanliga och normala situationer, t. ex. sitta, stå, lyfta och bära. Patienten kan varken klara ett jobb, ha ett fungerande familjeliv eller fritidsliv, medan en rullstolsbunden kan klara allt detta och ha kontroll över sitt liv, vilket just TMS patienten inte har, utan där kontrollerar och styr ryggsmärtan.

Ryggsmärtan är verklig, dvs. fysisk, men orsaken är psykisk. Att själen kan påverka vår kropp så drastiskt och ge resultat som t.ex. i svårare fall av TMS kan leda till total sängbundenhet, är svårt att acceptera. Smärtan upplevs ju fysiskt, och är också skapad genom en fysisk process, och därför är det naturligt att man söker orsaken i det fysiska, men egentligen ligger grunden i det psykiska. Instinktivt avläser vi smärta som att något är skadat och att vi måste vara försiktiga för att inte ytterligare skada oss för att ge skadan en chans att läka.

Karakteristiskt för TMS är återkommande attacker, rädsla för dessa attacker och för fysisk aktivitet och misslyckandet att finna en fungerande och hållbar behandling. Behandlingar som vanligtvis ges är inriktade på det fysiska, behandlar smärtan och genom det endast symtomen och inte alls den riktiga och bakomliggande orsaken till smärtan, som ju bara är ett symptom på problemet. P.g.a. denna förutfattade mening att fysisk smärta måste ha en fysisk orsak så blir dessa patienter oftast felbehandlade.

Det viktigaste i behandlingen är att patienten blir uppmärksam på smärtans riktiga grund, att det inte är något som är skadat i ryggen, och accepterar att hjärnan försöker skydda dem från vreden och de andra obehagliga och oacceptabla känslorna. Eftersom inget är skadat i ryggen, så skall alla normala aktiviteter återtas och all slags behandling avbrytas. När smärtan kommer skall man tala till sin hjärna, visa att man vet vad som pågår och direkt vända sitt mentala från smärtan till det psykiska. Genom att göra det om och om igen kommer hjärnan till slut att förstå att distraktionen inte längre fungerar och smärtan kommer till slut att upphöra, och patienten är permanent botad. Ibland kan patienter återfå smärta senare i livet, men eftersom att man då vet vad som faktiskt händer så går det över mycket snabbt. Man reagerar inte så som tidigare på smärtan, låter den inte styra ens liv och riktar direkt uppmärksamheten på det mentala. Över 95% av Dr. Sarnos patienter blir botade eller mycket bättre. Ca. 2%, med svårare fall av TMS, behöver psykoanalys. Till allra största delen räcker alltså själva kunskapen och förståelsen för att bota en många gånger 10-20 års lång historia av smärta och funktionshinder - kunskapen har en stark terapeutisk effekt. Det innebär också att man inte behöver förändra sig själv för att bli frisk, och man behöver inte alltid gå till botten med det ursprungliga problemet, det räcker med att man tänker psykologiskt och senare kan de inre knutarna lösas av sig självt hos de allra flesta.

TMS finns i alla svårighetsgrader, från en tillfällig reaktion på stress till totalt funktionshinder med svår kronisk smärta. Det är en viss personlighetstyp som får TMS. De har ofta en stark önskan eller starkt behov av att vara bra, duktiga, fina och snälla, tillmötesgående och hjälpsamma. Det är också viktigt att vara omtyckt och mycket upprörande att känna att någon är missnöjd med dem. De är ofta mycket intelligenta och högt utbildade, ambitiösa, mycket samvetsgranna och skickliga. Men även om att lyckas i sitt jobb och göra framsteg är mycket viktigt för dem, så strävar de inte lika intensivt efter att uppnå sina mål som typ A personligheter och har oftast ytterst litet av fientlighet i sin personlighet, vilket är ett av de starkaste dragen i en A typ. Intressant är att det är mycket ovanligt för en TMS patient att utveckla hjärtproblem.

Behovet att leva upp till ett högt ideal och perfektionism är vanligt, såväl som lågt självförtroende och paradoxalt nog innerst inne på samma gång narcissism hos TMS patienter.

Oftast har patienter med TMS också en historia av andra relaterade syndrom, som spänningshuvudverk, migrän, magproblem och eksem.

Andra personlighetstyper får andra fysiska reaktioner, vilka har samma mål som TMS, t.ex. magsår, astma, migrän, eksem, psoriasis, prostatit, irritabel bowel syndrom, spastisk colon.

Det är svårt för de flesta att acceptera en diagnos som TMS, att acceptera att smärtan är orsakad av ett psykiskt problem man har, och det som gör det ännu svårare är att läkare har svårt att ställa diagnosen p.g.a. dess psykologiska och fysiska sammankoppling, och än värre är det att behandla patienten, då behandlingen ju måste vara just motsatt den fysiska, vilket är det område läkare känner sig mest hemma inom och är tränade i. Det är tyvärr så att många som lider av TMS inte kan acceptera det, en del gör det först när de står på desperationens brant. Att de flesta inte är mottagliga beror mycket på att varken läkevetenskapen eller samhället i stort är öppet för dessa tankegångar.

Sammanfattad av Stephan Tomac