

Psykosomatik. Kan man skilja på kropp och själ?

Minst var tredje patient som kommer till primärvården har psykosomatiska problem. Ändå får de sällan ett bemötande som gör att de får en chans att må bättre.

STOR GRUPP Själva ordet psykosomatik kan få vårdanställda att sucka uppgivet, rycka på axlarna eller associera till inbillningssjuka. Ändå borde det tas på största allvar eftersom personer med psykosomatiska sjukdomar är en stor patientgrupp i vården.

– Det är olyckligt att vi har ett hälso- och sjukvårdssystem som bygger på en uppdelning mellan fysiska och psykiska ansvarsområden. För patienternas hälsoproblem är inte lika lättsorterade, säger Jennifer Bullington, professor i psykosomatik vid Ersta Sköndal högskola.

Mellan en tredjedel och hälften av alla besök i primärvården, och en stor andel av dem som remitteras till specialistbesök, har psykosomatiska besvär i olika grad.

Men vad är egentligen psykosomatik? Begreppet kan definieras på olika sätt beroende på vem man frågar. Om man inte krånglar till det för mycket så är nog de flesta överens om att det handlar om kroppsliga besvär som är kopplade till psykiska faktorer, ofta stress.

De kroppsliga symtomen

kan komma från specifika organ eller kroppsdelar, som ryggont, magsmärta, huvudvärk, men det kan också vara mer diffusa symtom som generell muskelvärk och trötthet. Symtomen uppstår till följd av långvarig inre och/eller yttre stress och påfrestningar. Forskning har visat att långvariga psykiska tillstånd lämnar spår i kroppen som går att mäta.

Det finns en rad förklaringsmodeller och teorier som beskriver hur de psykiska faktorerna "sätter sig" i kroppen. Kroppens nervsystem och hormonsystem brukar anges som viktiga budbärare mellan kropp och själ.

Men enligt Jennifer Bullington är uppdelningen i kropp och själ omöjlig. Därför går det inte heller att klarlägga "sambandet" mellan de två eftersom frågan är fel formulerad, menar hon.

Inom den psykosomatiska forskningen börjar man därför allt mer att tala om människan som en helhet där sjukdom är beroende av många faktorer: kroppsliga, psykiska, sociala, kulturella. Vi formas av det vi mött i livet ända sedan vi var små och dessutom bär vi med oss genetiska olikheter som gör att vi reagerar på olika sätt när vi utsätts för påfrestningar.

Lästips

→ Bullington J. *Psykosomatik: Om kropp, själ och meningsskapande*. Studentlitteratur 2007.

→ Malmström C. *Men du själv då? Handbok i konstruktiv stresshantering för läkare och andra behandlare*. Krilon förlag 2009.

Att i stället ha ett psykosomatiskt synsätt innebär att ta hänsyn till patientens hela livssituation då man utreder ett sjukdomstillstånd. Det underlättar om flera grupper deltar i utredningen (multimodala team). Det har gjorts med framgång i många år vid enheten för psykosomatisk medicin i Västerås, som vi berättar om på nästa uppslag. Team-modellen tillämpas även vid stressklinik och på framsynta vårdcentraler, men allt för sällan.

Tyvärr upplever många sjuksköterskor att deras kunskaper i omhändertagande inte får plats i den hårt pressade vardagen, men sjuksköterskan med sin specifika omvårdnadskunskap har en unik kompetens att kunna se och ta hand om patienter med psykosomatiska problem, menar Jennifer Bullington.

Barnläkaren Gösta Alfvén, som du möter i det här temat, håller med och berättar att även när han möter patienter som har varit missnöjda med vården säger de att sjuksköterskorna var omhändertagande och förstående. Det är viktigt att kunna se och möta patienternas lidande och ge dem gensvar, anser han.

Det här är något som sjuksköterskorna får med sig i sin utbildning. Att psykosomatik inte ingår i läkarutbildningen beklagar flera av de experter vi pratat med. Gösta Alfvén tycker att det är dags att ämnet blir en medicinsk specialitet inom både pediatriken och vuxenmedicinen så att forskningen och kunskapen kan utvecklas

och det kliniska omhändertagandet förbättras.

Personer med psykosomatisk smärta blir så ofta misstrodda i vården och reagerar med känslor av ilska, rädsla, ensamhet, hopplöshet, bitterhet och upplever sig kränkta. Patienterna känner frustration över att inte

"Långvariga psykiska tillstånd lämnar spår i kroppen som går att mäta"

bli lyssnade till och tagna på allvar. De tycker inte att de får några bra förklaringar till sina symtom och följden kan bli starka ne-

gativa känslor gentemot vården och vårdpersonalen.

När vården misslyckas med att hjälpa återkommer patienterna gång på gång, ibland med förvärrade eller nya symtom och kostnaderna i form av utredningsresurser, läkarbesök, sjukskrivningar och läkeme-

delsbehandlingar blir i längden stora. Att det inte satsas resurser på att ta hand om de här patienterna på rätt sätt är alla experter som vi pratat med inför det här temat djupt kritiska till.

– **Om politikerna** hade förstätt hur mycket det kostar i onödiga utredningar, sjukskrivningar och personligt lidande så hade de insett att det skulle vara lönsamt att ta hand om dem på ett bättre sätt, säger läkaren Clas Malmström, som har forskat om psykosomatik och utbildat vårdpersonal i många år. *

TEXT HELENA MIRSCH
ILLUSTRATION HELENA HALVARSSON

Barnstudie visar samband

När barn har flera psykosomatiska symtom som återkommande smärta, sömn- och ätstörningar bör man vara uppmärksam på om de utsätts för misshandel i hemmet.

En svensk studie från Karlstads universitet som publicerades i början av året fann ett starkt samband mellan fysisk bestraffning och psykosomatiska symtom.

Drygt 2 500 barn mellan 10 och 15 år ingick i studien. Två tredjedelar av barnen rapporterade minst ett psykosomatiskt symtom. Huvudvärk, sömnlöshet och ont i magen var vanligast. En tredjedel av barnen rapporterade tre symtom eller fler.

41 procent av de barn som angett att de utsätts för fysisk bestraffning och bevitnat våld mellan vuxna i hemmet rapporterade tre eller fler symtom, jämfört med 19 procent bland de barn som inte utsätts för fysisk bestraffning.

Studien är ett exempel på att vi får allt mer kunskap om hur olika livshändelser påverkar vår hälsa och att det inte går att bortse från uppväxtvillkor, relationer och socioekonomiska faktorer om man vill förstå alla de människor som uppsöker vården med mer eller mindre diffus smärtproblematik.

Skilda världar. Ett ensidigt medicinskt fokus på kroppen hindrar förståelsen för psykosomatik.



Helhetssyn. Sjuksköterskan Ingela Carlsson med kollegerna Marita Moritz och Margareta Jonasson.

Teamarbete. Här får patienten berätta hela sin historia

Det är sjuksköterskorna som är navet vid EPM, enheten för psykosomatisk medicin, i Västerås. Patienterna utreds av multimodala team och får hjälp att ta de första stegen mot tillfrisknande.

FÖREBILD I broschyren som berättar om EPM finns en bild på en växt som doppar sina rötter i ett vattenhål och blommar ut i ett fyrverkeri av färger.

Det är en passande symbol för en klinik som skulle kunna liknas vid ett vattenhål och som vill se sina patienter som växter som behöver få näring och vatten för att kunna blomma ut.

Det är också passande därför att här sker tillfrisknandet inte bara genom traditionella och etablerade metoder utan också med hjälp av bildterapi och dans.

– Det är fantastiskt att få möta de här patienterna och följa deras utveckling, säger sjuksköterskan Ingela Carlsson.

Det är hon eller någon av de andra sjuksköterskorna

som patienterna träffar vid sitt första besök på enheten för psykosomatisk medicin, EPM. Under en timme får de berätta om sina kroppsliga besvär och får frågor om var det gör ont, hur det känns, hur länge de har haft sina problem, vilken hjälp de har fått och vilka mediciner de tar. Men det stannar inte där. Sjuksköterskan frågar också om oro, ensamhet, självmordstankar, hur livet ser ut runt omkring patienterna. Hela den sociala kontexten kartläggs.

– Framför allt lyssnar vi mycket, för de här patienterna har sällan fått berätta hela sin historia tidigare.

Många har valsat runt i sjukvården en längre tid, de har sökt för olika problem och kan ha flera diagnoser som handlar om

kronisk värk och smärta, stress, oro, trötthet. De kan känna sig kränkta av omgivningen och inte minst av sjukvården och vara frustrerade eller uppgivna. – Därför tycker jag att de är så otroligt modiga som kommer hit och berättar sin historia. Det kräver att vi bemöter dem med stor respekt i gengäld.

Det är tolv år sedan enheten för psykosomatik startade här i Västerås och Ingela Carlsson har varit med de senaste tio åren. Hon kom från ett jobb som intensivvårdssjuksköterska med högt tempo, mycket teknik, avancerade apparater och stort fokus på enskilda detaljer hos patienten: blodtrycket, pulsen, andningen. Hon trivdes med jobbet på iva, men kände att

det blev allt mer mekaniskt och ville pröva något nytt.

Att i stället möta patienter med psykosomatiska problem blev minst sagt omvälvande.

– Det första året var faktiskt väldigt jobbigt. Jag tyckte att allt gick så långsamt och det var svårt att se resultat. Jag var van vid patienter som hade livshotande sjukdomstillstånd och mötte nu personer med diffusa diagnoser.

Ingela Carlsson insåg att hon behövde utbildning för att förstå hur hon skulle förhålla sig till patienterna och gick en steg 1-kurs inom psykiatri. I dag skulle hon aldrig vilja byta jobb.

– Jag är stolt över att arbeta här och känner att vi är en viktig enhet som verkligen behövs. Det är så synd att den här typen

av vård inte finns på fler ställen. Nej, konstigt nog så har den psykosomatiska mottagningen i Västerås inte fått några efterföljare bland övriga landsting, trots att det går att peka på goda resultat och trots att antalet patienter med diffusa psykosomatiska problem bara ökar på vårdcentralerna.

Undersökningar visar att de som söker mest primärvård i dag är personer som har långvarig smärta och de som har olika psykiska problem som stress, trötthet och utmattning. På vårdcentralerna upplevs dessa patienter ofta som krävande och jobbiga – kanske för att personalen många gånger inte vet hur de ska hjälpa dem och att det är patienter som ständigt återkommer.

När Ingela Carlsson möter kolleger från primärvården pekar de ofta på tidsbristen som ett skäl till att patienter med psykosomatiska besvär inte får den hjälp de behöver. Men hon menar att det kanske också handlar om hur man väljer att organisera sig. De här patienterna behöver sammanhängande tid för att kunna berätta om hela sin livssituation. Får de bara en kvart så hinner man aldrig få syn på de verkliga problemen, vilket gör att patienterna återkommer gång på gång med nya problem och det tar kanske mycket mer resurser i längden.

På EPM ses själva utredningen som en del av behandlingen eftersom patienten får hjälp att kartlägga sin situation och sina behov med hjälp av flera olika yrkesgrupper (se faktaruta).

Patienten kan från början ha kommit på grund av långvarig ryggsmärta, men under utredningens gång kommer det fram så mycket mer. I många fall finns det tidigare svåra hän-

delser som de behöver få berätta om, det kan också handla om svårigheter i relationer hemma eller på jobbet, om ensamhet, sorg och oro för ekonomi eller för anhöriga. Det är inte heller ovanligt att det kommer upp existentiella frågor, att man börjar fundera över sig själv och sitt liv.

För den som lyssnar gäller det att inte klassa problemen som antingen fysiska eller psykiska, utan i stället försöka se sammanhangen. Att dela upp människan i kropp och själ leder sällan vidare, det psykosomatiska förhållningssättet handlar snarare om att försöka se människan som en helhet.

I utredningen handlar det också om att få fram vilka förväntningar patienten har och att klargöra vad som är möjligt – att det kanske inte går att ta bort värken, men att det finns sätt att lära sig hantera den så att livet blir lite bättre.

När alla i teamet har haft sina möten med patienten samlas de för att gemensamt diskutera sig fram till vad som orsakar problemen och hitta förslag på åtgärder och behandling. Därefter hålls ett återkopplingsamtal då patienten gärna får ta med sig någon anhörig.

Ungefär 40 procent kan gå tillbaka till sin familjeläkare, medan resten får behandling på EPM. Den kan vara individuell, men sker ofta i grupp eftersom det har visat sig ge så bra resultat.

– Att få dela sina erfarenheter med andra gör att patienterna känner sig mindre ensamma och får perspektiv på sina problem. De kan känna igen sig

och hjälpa varandra till insikt. Det blir en sådan dynamik och för oss som leder grupperna är det spännande att få vara med om den processen, säger Ingela.

Som sjuksköterska arbetar Ingela Carlsson med både utredning och behandling.

All behandling syftar till att öka självinsikten och hitta nya strategier för att kunna hantera den egna livssituationen. Metoderna varierar utifrån varje individ. Det kan vara gruppsamtal, mindfulness, rörelseträning, bildterapi, dans, dynamisk eller kognitiv terapi eller ACT, acceptance and commitment therapy, som är en form av kbt, men där målet är att öka livskvaliteten

snarare än att försöka få bort smärtsamma upplevelser.

Den "typiska" patienten är en kvinna som är 30-50 år med ett yrke där hon

tar hand om andra, ofta inom vården eller skolan.

– Men det håller på att förändras. Vi får allt fler yngre patienter som knappt har kommit in i arbetslivet. Unga killar i 20-30-årsåldern som inte vet vad de vill med sina liv eller duktiga flickor i tonåren som mår mycket dåligt. *

TEXT HELENA MIRSCHE
FOTO PIA NORDLANDER

EPM i siffror

- 300 nybesök per år
- 18 anställda som snart utökas till 20
- 3 sjuksköterskor

Lång utredning

- består av fyra timslånga samtal med en veckas mellanrum. Patienter träffar i tur och ordning:
- sjuksköterska
 - läkare
 - socionom eller psykolog
 - sjukgymnast.

Goda resultat

- Efter ett års uppföljning har hälften av patienterna återgått i arbete och självskattad stress, depression och utmattning har minskat.
- En utvärdering av nöjdhet, bemötande och information bland 220 patienter gav genomgående höga betyg. På en skala mellan 1 och 7 var genomsnittet 6,5.
- En jämförande studie mellan smärtpatienter visar att arbetsförmåga och livskvalitet var bättre bland dem som utretts av multimodala team vid EPS jämfört med dem som fått traditionell utredning.
- Utifrån de goda resultaten har landstingsledningen hela tiden gett sitt stöd och nyligen beslutat att utöka mottagningen.

”Vi får allt fler yngre patienter”



Som en växt. Patienten behöver näring för att blomma ut, en liknelse EPM använder i sin broschyr.

Det är viktigt att frågorna är raka.



Barn. Ont i magen kan vara så mycket

Risken är stor att barn med psykosomatisk smärta växer upp till vuxna med svår smärtproblematik om de inte får hjälp.

VANLIGT Efter infektioner och allergi är psykosomatiska besvär det vanligaste skälet till att föräldrar kommer med sina barn till den öppna barnsjukvården. Ont i magen, spänningshuvudvärk, sömnproblem, dålig aptit, förstoppning eller diarré, värkande muskler, oförklarlig trötthet... Listan på symtom som kan ha psykosomatiska orsaker är lång.

Barnläkaren Gösta Alfvén möter ständigt de här unga patienterna på smärtmot-

tagningen för barn i Hallunda utanför Stockholm. Med tiden har han blivit van att utreda och bedöma vad som orsakar problemet: är det en allvarlig organisk sjukdom, kan det vara någon form av överkänslighet eller allergi, finns det ärftliga faktorer som spelar in?

Om inget tyder på organisk sjukdom kan det handla om psykosomatiska symtom där flera faktorer samverkar: genetiska, personliga, sociala, psykologiska. Men det är nästan alltid stress som är den utlösande faktorn.

– Jag brukar fråga barnen om de vet vad stress är, när de känner stress och om det är så att de får ont när de blir stressade, berättar Gösta Alfvén.

Det är viktigt att frågorna är raka och enkla. Att tassa kring de psykosociala problemen är väldigt obehagligt för både barnen och deras föräldrar, menar han.

Barn med psykosomatiska symtom lider av konflikter och konkurrens, av ensamhet och skolsvårigheter, av syskonsvartsjuka, otillräcklighet, våld och mycket annat som leder till fysiska stressreaktioner i kroppen.

För det är inga inbillade problem det handlar om. Stress för både barn och vuxna är verkliga, fysiska reaktioner på livshändelser som orsakar förändringar i hjärnan och gör att signaler skickas ut till kroppen via nervsystem

och hormonsystem som i sin tur skickar information åter till hjärnan. Exakt vad som sker i kroppen beskriver Gösta Alfvén ingående i sin bok *Barn & psykosomatik*.

När Gösta Alfvén utreder barns smärta är det inte så enkelt som att han alltid kommer fram till att det finns psykosomatiska orsaker – det kan lika gärna vara tvärtom. Det händer ganska ofta att han träffar barn som har utretts av gastrospecialister som inte har hittat någonting, men där fördjupade undersökningar ändå visar att det handlar om en födoämnesallergi eller någon annan somatisk orsak.

Med tanke på att diffus smärtproblematik är så vanligt bland barn skulle man kunna tro att det är ett område där det satsas stora resurser, men så är det inte.

– Tyvärr är intresset väldigt lågt inom barnmedicin. Vården är antingen somatisk eller psykiatrisk. Det är mycket olyckligt, jag träffar så många patienter som har snurrat runt i vården under lång tid utan att få hjälp.

Fick han bestämma skulle det finnas särskilda mottagningar där man utgår från symtomen, från den smärta som de unga patienterna beskriver, och där läkare, psykologer, sjukgymnaster och sjuksköterskor arbe-

tar gemensamt med att utreda och behandla.

En väl genomförd diagnostisk utredning av psykosomatiska besvär är oftast halva behandlingen. När man har satt fingret på vad det är som orsakar huvudvärken eller magproblemen så kan barnet och familjen tillsammans försöka förstå och åtgärda orsaken och lindra den stress som barnet lever i. Behövs behandling brukar olika former av kroppsbehandlingar och psykoterapi som kbt eller ACT fungera väl. Psykosomabehandling, en ny metod där man arbetar integrerat med kropp och själ, används också med framgång.

– **De som** vi utreder och behandlar blir ofta ganska bra, därför menar jag att den insats som görs för att ta hand om barn med smärtproblematik är lönsam. Om vården inte kan hjälpa de här barnen är risken stor att de blir vuxna med svårare problematik som fibromyalgi och multipla initiativ på

HELENA MIRSCH

Lästips.

→ Alfvén G. *Barn och psykosomatik*. Norstedts 2006.

→ Alfvén G, Lindström A. A new method for the treatment of recurrent abdominal pain of prolonged negative stress origin. *Acta Paediatrica* 2007;96(1):76-81.

5 frågor. Hur ser ett bättre omhändertagande ut?

Det ekonomiska tänkandet står i vägen för bra vård av patienter med psykosomatiska problem, anser Töres Theorell, professor emeritus och stressforskare.

TRENDER STYR Han har varit med länge. Töres Theorell har sett hur trender i vården har kommit och gått och hur attityder i samhället har påverkat den vård som ges. För närvarande är han bekymrad över att det ekonomiska tänkandet får styra så mycket av världens innehåll.

På vilket sätt är det ett problem?

– De ekonomiska system som styr sjukvården gynnar inte patienter med psykosomatiska eller stressrelaterade sjukdomar. I dag ses privatisering som lösningen på alla problem och det är stort fokus på att vara billigast, inte att ge patienterna tid.

– Privatiseringen har också gjort att det är väldigt snårigt med beslutsfattandet och svårt att få genomslag för ett gemensamt synsätt och omhändertagande av de här patienterna. Det finns goda, enskilda initiativ på flera håll i landet, men om de ska få större genomslag måste det finnas stöd för nya tankegångar från centralt håll. Det behövs en tydlig markering från regeringens sida och en satsning från Sveriges kommuner och landsting, SKL.

Hur skulle ett bra omhändertagande se ut?

– Det har länge diskuterats hur man bäst tar hand om patienter med psykosomatiska problem. Ska den psykosomatiska medicinen vara ett eget ämne

med egna kliniker eller ska den integreras i annan vård? Jag har alltid menat att den bör integreras, men det innebär också en hel del problem eftersom det lätt blir undanträngt av allt annat som är viktigt inom vården.

– Självklart måste man först göra en kroppslig och psykosocial undersökning, men om man inte hittar någon fysisk sjukdom som kan botas med traditionell behandling måste vi kunna erbjuda patienten andra möjligheter.

– Det finns sällan enkla och snabba lösningar när det gäller de psykosomatiska patienterna. Det måste finnas tid för långsamma processer där man tillsammans letar sig fram till lösningar. Vården behöver vara organiserad i team för att kunna angripa patientens problem från flera olika håll. Det upplägget har bland annat stresskliniker runt om i landet.

Vilka behandlingar bör finnas för patienter med psykosomatiska problem?

– De bör erbjudas en palett av olika möjligheter med plats för både gruppbehandling och individuell terapi. En del behöver kanske fysisk träning, andra avslappning. Vi har olika österländska tekniker som qigong, tai chi och akupunktur. Konstnärliga terapier som bild, dans och musik når hjärnan på ett helt annat sätt än när vi pratar och har visat sig vara framgångsrika



Stressforskare. Töres Theorell är professor emeritus vid Stressforskningsinstitutet, Stockholms universitet.

vid stressbehandling bland annat.

Vad betyder arbetsmiljön för uppkomsten av psykosomatiska problem?

– Det är tyvärr något som glöms bort i dag när det är så starkt fokus på individen. Det är bra att det har kommit nya tekniker som kbt och mindfulness som har visat sig vara effektiva verktyg för individen att hantera sin egen stress, men i stället har man glömt bort omgivningen.

– Nyligen presenterade vi en stor sammanställning av flera studier som visar ett tydligt samband mellan stress på arbetet och ökad risk för hjärtinfarkt och plötslig hjärtdöd. Risken för hjärtinfarkt kan minskas med 30 procent genom att minska

stressen på jobbet.

– I vår forskning har vi sett att ett stegrat arbetstempo i kombination med sämre möjligheter att påverka sin arbetssituation har lett till ökad långtidssjukfrånvaro och arbetsrelaterade psykiska besvär. Men det finns också forskning som pekar på att förbättringar av ledarskap och arbetsmiljö leder till färre sjukskrivningar och bättre hälsa. *

HELENA MIRSCH
helena.mirsch@vardforbundet.se

Lästips

→ Sivik T, Theorell T. *Psykosomatisk medicin*. Studentlitteratur 1995.

→ Theorell T. *Psykosocial miljö och stress*. Studentlitteratur 2012.