

Patienten man minns: ofta den med personlighetssyndrom

Erik Lexne, speciallistläkare, psykiatri
 ● erikl@ltkalmar.se

Andreas Öjersjö, speciallistläkare, kirurgi

Peter Åkesson, speciallistläkare, nefrologi/medicin; samtliga Länssjukhuset i Kalmar

I den kliniska vardagen minns man vissa patienter extra väl. Inte sällan är det de som väcker mycket frustration, som trots maximala insatser aldrig blir bra eller som utmanar våra moraliska eller etiska övertygelser. Ofta karakteriserar detta mötet med patienter som har ett personlighetssyndrom, där all vår professionalism utmanas om omhändertagandet ska bli värdigt och medicinskt korrekt.

Personlighetssyndrom förekommer hos upp till var åttonde person [1]. Syndromen är ofta odiagnostiserade, och patienter söker oftast inte vård på grund av personlighetsproblemen i sig. Vi belyser detta med tre stiliserade patientfall som har det gemensamt att patientmötet väcker mycket frustration och att omhändertagandet blir bättre om man beaktar de problem som patienternas personlighetssyndrom innebär.

Jag klarar mig inte själv! Sonja var en 60-årig änka utan barn som ofta sökte akut med oro över olika kroppsliga symtom. Hon var sjukskriven sedan länge på grund av utmattningssyndrom. Husläkaren hade uppfattat henne som ängslig, undandragande och vag. Alla försök till arbetsrehabilitering hade misslyckats. Sonja arbetade sedan 20-årsåldern som administratör på ett större företag, där hon skötte enklare rutinuppgifter. Hon beskrev att maken hade skött det mesta i hemmet. Hon kände att hon inte klarade att bära allt ansvar hon måste ta sedan hon blivit änka. Sonja beskrev osäkerhet kring sina förmågor, var ofta självkritisk och hade svårt att fatta beslut.

Utan smärtlindring överlever jag inte! Maria sökte ofta kirurgakuten med akuta svåra buksmärter, som förvärrades av hårt arbete på restaurang. Inga undersökningar hade kunnat förklara hennes smärter, men hon hade ändå förskrivits opioider, till vilka hon hade utvecklat ett beroende.

Hon sökte ånyo för sina smärter och uppgav att hon inte orkade leva utan smärtstillande läkemedel. Liksom vid tidigare besök präglades samtalet av kraftiga känslouttryck och påtaglig känsla av ångest och förväntan om att just denna ortoped skulle kunna hjälpa henne. Maria beskrev uttalad tomhets- och värdelöshetsupplevelse och berättade nu om flera svåra livshändelser, bl a misshandel av en tidigare partner. När psykiatrisk kontakt kom på tal, sade Maria abrupt att hon hade blivit helt missförstådd, att hon nu inte kände något som helst förtroende för sjukvården och att hon inte kunde se vad hon skulle göra.

Någon annan läkare är bättre! Kjell, som hade okomplicerad hypertoni och välkontrollerad njurfunktion, blev aldrig nöjd med behandlingen. Han beskrev ständigt nya symtom, krävde bättre och dyrare mediciner och ifrågasatte allt och alla. Vid sista läkarbesöket berättade han att han hade skickat in en ny anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) angående sin läkare samtidigt som han krävde en ny utredning utifrån något han hade läst om på nätet.

Beakta personlighetens betydelse. Hur kan man förstå Sonjas, Marias och Kjells problematik? Alla tre har i några avseenden extrema personlighetsdrag; osjälvständighet, impulsivitet respektive misstrohet. För diagnosen personlighetssyndrom krävs förstås en mer kvalificerad psykiatrisk bedömning än vad dessa korta referat kan ge. Personer med deras svårigheter väcker ofta vanmakt och ogillande [2] och kräver därför hög grad av professionalism hos dem de möter i vården.

Sonjas rädslor och osjälvständighet måste respekteras, men långsiktigt behöver hon träna på att utmana sina svårigheter inom ramen för ökat psykosocialt stöd. Att Maria ges ytterligare opioider är ingen hållbar lösning. Långsiktigt krävs en multidisciplinär handläggning tillsammans med psykiater. I Kjells fall måste vården hantera hans missnöje utan att hamna i konflikt, vilket är en förutsättning för att fortsätta kunna ge honom den vård han behöver.

Gemensamt för alla är att bemötandet i den akuta situationen måste präglas av respekt för deras svårigheter och upplevda utsatthet [3]. Med den insikten är det lättare att som doktor hantera den egna frustrationen så att mötet med patienten får en så bra utveckling som möjligt. ○

● Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Citera som: Läkartidningen. 2016;113:D4WR

»Personer med deras svårigheter väcker ofta vanmakt och ogillande ...«



REFERENSER

1. Torgersen S, Kringlen E, Cramer V. The prevalence of personality disorders in a community sample. Arch Gen Psychiatry. 2001;58:590-6.
2. Lewis G, Appleby L. Personality disorder: the patients' psychiatrists' dislike. Br J Psychiatry. 1988;153:44-9.
3. Borderline personality disorder: treatment and management. NICE Clinical Guideline CG78 [uppdaterad 2015]. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2009.

HUVUDBUDSKAP

- Personlighetssyndrom är vanliga och förekommer ofta tillsammans med annan psykisk och fysisk sjuklighet.
- Mötet med patienter med personlighetssyndrom väcker inte sällan frustration och vanmakt.
- Bemötandet måste präglas av respekt och hög grad av professionalism.