

på att läkarvetenskapen höll på att tappa greppet. Olin efterlyser »problematisering« och »hantering« av detta yttrande.

Välkända sociala och tekniska skeenden har gjort att uppkomsten och spridningen av sjukdomsföreställningar i befolkningar nu är en snabbare och kraftfullare process än för 10–20 år sedan. De vårdsökande och deras anhöriga har en alltmer självständig attityd gentemot läkare m fl. Olin tycks, liksom Dalén, anse att läkarna skall ta rättelse och helt låta bli att ifrågasätta patienternas uppfattningar om sjukdomar, deras orsaker, deras behandling etc. Dessbättre finns det nog inte många läkare som är beredda att inta den bekväma, helt oprofessionella positionen.

Somatiseringsdiagnosen svår att bevisa

Däremot har Olin och Dalén rätt i att en somatiseringsdiagnos medför ett bevisproblem. Det finns ingen metod att omgående och definitivt bekräfta diagnosen. Att den är riktig visar sig i bästa fall efter hand, t ex när kognitiv beteendeterapi har gynnsam effekt.

Dessutom är diagnosen oundvikligen en s k uteslutningsdiagnos – ett antal biologiska/organiska alternativ måste övervägas och prövas. Olin frågar lite hotfullt: när är patienten medicinskt färdigutredd? Varje dag är det många läkare som ställer sig den frågan.

Till skillnad från Per Dalén, som tycks avvisa begreppet somatisering helt och hållet, nöjer Robert Olin sig med att, en aning gåtfullt, framhålla att somatiseringsdiagnosen »tills vidare« bör användas med återhållsamhet.

Kulturbetingade skillnader

Solvig Ekblad och medförfattare framhåller med rätta avsaknaden av pusselbiten kulturdimensioner (som dock är omnämnda i Lars-Gunnar Gunnarssons bidrag). Kulturbetingade skillnader i uttrycksätt kräver särskild begrundan då det gäller att välja mellan somatiseringsdiagnos och annan diagnos.

Författarna har också rätt i att det kan vara svårt att förklara begreppet somatisering på ett sätt som inte missförstås och som är acceptabelt för patienten. Den tid och omsorg som läkare, psykologer m fl lägger ner på en förklarande diskussion med patienten kan vara avgörande för att patientens väg inte skall bli den permanenta somatiska sjukrollen.

Referenser

1. Barsky AJ, Borus JF. Functional somatic syndromes. *Ann Intern Med* 1999;130:910-21.
2. Lundin A. Somatisering – sjukdomsprocessen vid medicinskt oförklarade symtom. Södertälje: Astra Läkemedel; 1999.

Somatisering – mer beskrivning än förklaring

Med anledning av framför allt Robert Olins och Per Daléns inlägg om somatisering i *Läkartidningen* 8/2002 (sidorna 815-8) vill jag göra några klarlägganden.

LARS WAHLSTRÖM
konsultpsykiater, psykiatriska kliniken
SV, Huddinge Universitetssjukhus
(lars.wahlstrom@slpo.sll.se)

II Den moderna användningen av termen somatisering utgår oftast ifrån Lipowskis definition som är rent deskriptiv [1]. Den bygger alltså inte på psykoanalytisk/psykodynamisk teori och har inte någon självklar kausal funktion. Med somatisering avser man i stället oftast en process som utspelar sig i dimensionen upplevelse, tolkning och beteende. Till detta kan man lägga det som sker i mötet med sjukvården.

Multifaktoriell kausalitet

De nya neurovetenskapliga upptäckterna följer vi nog alla med stort intresse, men det är inte det saken gäller. En annan förståelsenivå läggs till den biomedicinska, som i dessa fall inte tillräckligt kan förklara och aldrig kommer att till fullo förklara de fenomen vi här talar om eftersom kausaliteten utspelar sig på en annan nivå och är multifaktoriell.

Läkaren en av dörrvakterna

Den somatiserande människans predikament påminner mycket om situationen för mannen som väntar framför lagen i Kafkas novell [2]. All uppmärksamhet är riktad på en dörr och dess dörrvakt, och längtan efter att bli insläppt är så stark så att »han glömmet bort de andra dörrvakterna«. Hela livets dyrbarheter offras men befrielsen uppnås aldrig. Det är den dörrvaktens roll vi som läkare har att hantera. Kruxet är att hitta möjliga interventionspunkter när vi inte har någon erkänd etiologi men patientens upplevelse eller tolkning av sina besvär är given.

Ingen psykiatrisk diagnos

Somatisering är inte någon psykiatrisk diagnos. De flesta av oss somatiserar i någon utsträckning under trycket av svåra livsomständigheter, men symtomen kan bli föremål för diagnostisering för enklart uttryckt först om vi trots adekvat utredning inte förmår ta till oss lugnande besked.

De aktuella psykiatriska diagnoserna

kan i sådana fall vara s k somatoforma störningar.

Kliniskt viktigt är att samsjukligheten är hög med psykiatriska tillstånd som går att behandla. Det betonas av samtliga auktoriteter på området att det inte handlar om något antingen-eller-fenomen. Somatisering förekommer ofta tillsammans med fastställd fysisk sjukdom i form av överdriven oro, symtomfördjupning och oproportionerlig funktionsnedsättning [3].

Angående tolkningsföreträdet

Slutligen en kommentar gällande Simon Wesselys uttalande att professionen förlorat tolkningsföreträdet vid nya »moderna sjukdomar«. Det är förvisso ett problem att ta på stort allvar för sjukvården att man inte tillräckligt förmår hjälpa dessa patientgrupper.

I motsats till Olin och Dalén menar jag att det är en tragisk utveckling att styrkepositioner i samhället ska avgöra vad som är »sant«, och inte en diskussion byggd på argument från klinisk erfarenhet och vetenskap.

Referenser

1. Lipowski ZJ. Somatization: the concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 1988;145:1358-68.
2. Kafka F. Framför lagen. I: En svältkonstnär, samlade skrifter. Lund: Bakhåll; 2000.
3. Abbey SE. Somatization and somatoform disorders. In: Rundell JR, Wise MG, editors. *Textbook of consultation-liaison psychiatry*. Washington DC: American Psychiatric Press; 1996. P. 369-401.