

## Allvarlig begreppsförvirring som gått från försäkringskassan till Läkartidningen

■ Susanne Ekblad, verksam vid Stockholms läns försäkringskassa som rehabiliteringssamordnare, gav 2002 ut en FoU-rapport: »Rehabilitering – från tyst kunskap till profession«. Skriften omtalades i Läkartidningen 46/2003 (sidorna 3782-3) av Jan Lidbeck. Presentationen gjordes på debattplats i form av ett antal citat med instämmande kommentarer från Lidbeck. Någon egentlig recension var det alltså inte fråga om.

### Den missvisande myten

En av Lidbecks mellanrubriker är »Myten om somatisering«. Den är tagen ur Ekblads skrift, liksom hela styckets text, inklusive följande: »Här finns en utbredd föreställning att individen somatiserar för att uppnå andra syften, vanligtvis att slippa arbeta.« (Det framgår av den fullständiga texten att »Här« syftar på »inom försäkringskassan«.) Denna

### Replik:

## Dags avskaffa begreppet somatisering inom den specialiserade smärtvården

■ Kvalitativa vetenskapliga studier av människors upplevelser av att vara drabbade av långvarig smärta omfattar berättande (narrativa) beskrivningar av stigmatiserande möten i vården och med myndigheter [1]. Samhällets och vårdens negativa attityder bidrar till att smärtupplevelsen förstärks och förlängs därmed även sjukskrivningsperioden.

Det finns läkare, handläggare på försäkringskassan och andra som, utan vetenskaplig grund, hävdar att smärtpatienter »somatiserar för att slippa arbeta ... egentligen har de nog inte så ont ...«. Innebörden av begreppet somatisering är här närmast att jämställa med »inbillningssjuk«, vilket naturligtvis är felaktigt. Detta traumatiserar många smärtpatienter, vilket den kvalitativa rehabiliteringsforskningen beskrivit. Det är bland annat detta som Susanne Ekblad, helt adekvat, har återgivit i sin rapport.

### Många definitioner

Det finns nästan lika många definitioner av somatisering som det finns uttolkare. En strikt och måhända värderingsneutral psykiatrisk definition har aldrig ägt universell giltighet. Felbruket av begreppet somatisering skapar förvirring och missförstånd hos både läkare och patienter.

Dessutom har samstämmiga slutsatser från kvalitativ smärtforskning jämte

föreställning betecknar Ekblad som en myt som leder till att människor känner sig kränkta och missförstådda. Lidbeck gjorde konstigt nog ingen kommentar till detta avsnitt med dess missvisande formulering. Jag tar upp ärendet först nu, eftersom jag ville läsa Ekblads skrift: kanske var saken korrekt framställd i någon annan del av texten? Så är inte fallet.

### Somatisering kontra simulering

*Somatisering* är en omedveten process där psykiska störningar och/eller psykosociala påfrestningar tar sig uttryck i symtom av somatisk karaktär. Patienter med somatiseringssymtom är vanliga inom sjukvården. Om man däremot uppger symtom för att uppnå vissa syften gör man det ju medvetet. Då är det fråga om *simulering*. Det är en företeelse som inte alls passar in där den nu råkat hamna, fast under fel namn: i Ekblads försök

till diskussion av psykosomatik, stressforskning och annat. *Simulering* innebär (försök till) försäkringsbedrägeri. Någon gång kan det vara svårt att skilja somatisering från simulering, liksom t ex appendicit från akuta buksmärter av annan genes, men det innebär inte att man kan ge upp.

### Känna till diagnostiska grundkoncept

Försäkringskassans personal (med undantag av försäkringsläkare) kan inte förväntas ha överblick över hela systemet av medicinska diagnoser. Men vissa diagnostiska grundkoncept bör vara kända, och utanför det området bör man veta vad simulering och aggravering innebär.

Jörgen Malmquist

med dr, frilansskribent, Höllviken  
jorgen.malmquist@mailbox.swipnet.se

## Biverkningarna vid litiumbehandling får inte negligeras

■ I debatten om nytta och risker med litiumbehandling ger Jan Wålinder sina synpunkter i LT nr 14/2004 (sidan 1318). Han avslutar: »Det är inte biverkningar som är det farliga och livshotande. Det är utebliven behandling.«

Bipolär affektiv sjukdom är förenad med en statistisk mortalitet i suicid på åtminstone 10 à 15 procent, om sjukdomstillstånd inte behandlas eller förebyggs. Det är faran med utebliven behandling.

Litium är första valet vid återfallsförebyggande behandling av bipolär affektiv sjukdom. När behandlingen är som mest framgångsrik förhindras återfall, vilket eliminerar suicidrisken. I stället får man biverkningar. Det är faran med behandlingen.

Litiumbehandlingens njuerbiverkningar kan vara farliga och livshotande. Risken att behandlingen får så allvarliga konsekvenser ökar om biverkningarna negligeras.

Hans Bendz

överläkare,  
verksamhetsområde psykiatri,  
Universitetssjukhuset i Lund  
hans.bendz@skane.se

nya kunskaper om objektivt verifierbar neuropatologisk förklaring till långvarig smärta (centralt dysfunktionell smärtmodulering) satt fokus på det faktum att kronisk smärtproblematik, t ex fibromyalgisyndrom, inte längre kan anses vara somatiseringssyndrom. I denna omvärdering har den internationella smärtpsykiatri gått i spetsen [2]. Tiden är därför mogen att avskaffa begreppet somatisering, i varje fall inom den specialiserade smärtvården [3, 4].

Jan Lidbeck

med dr, överläkare, sektionschef,  
Smärtrehab, Helsingborgs lasarett  
jan.lidbeck@helsingborgslasarett.se

### Referenser

1. Åsbring P, Närvänen AL. Women's experiences of stigma in relation to chronic fatigue syndrome and fibromyalgia. *Qual Health Res* 2002;12:148-60.
2. Merskey H. Beware somatization [guest editorial]. *Eur J Pain* 2000;4:3-4.
3. Lidbeck J. Somatisering – uttryck för en förläggad sjukdomssyn. *Läkartidningen* 2002; 99:1505-06.
4. Somatisering? En personlig betraktelse från smärtans horisont. *Svensk Rehabilitering* 2002;(2):42-4.