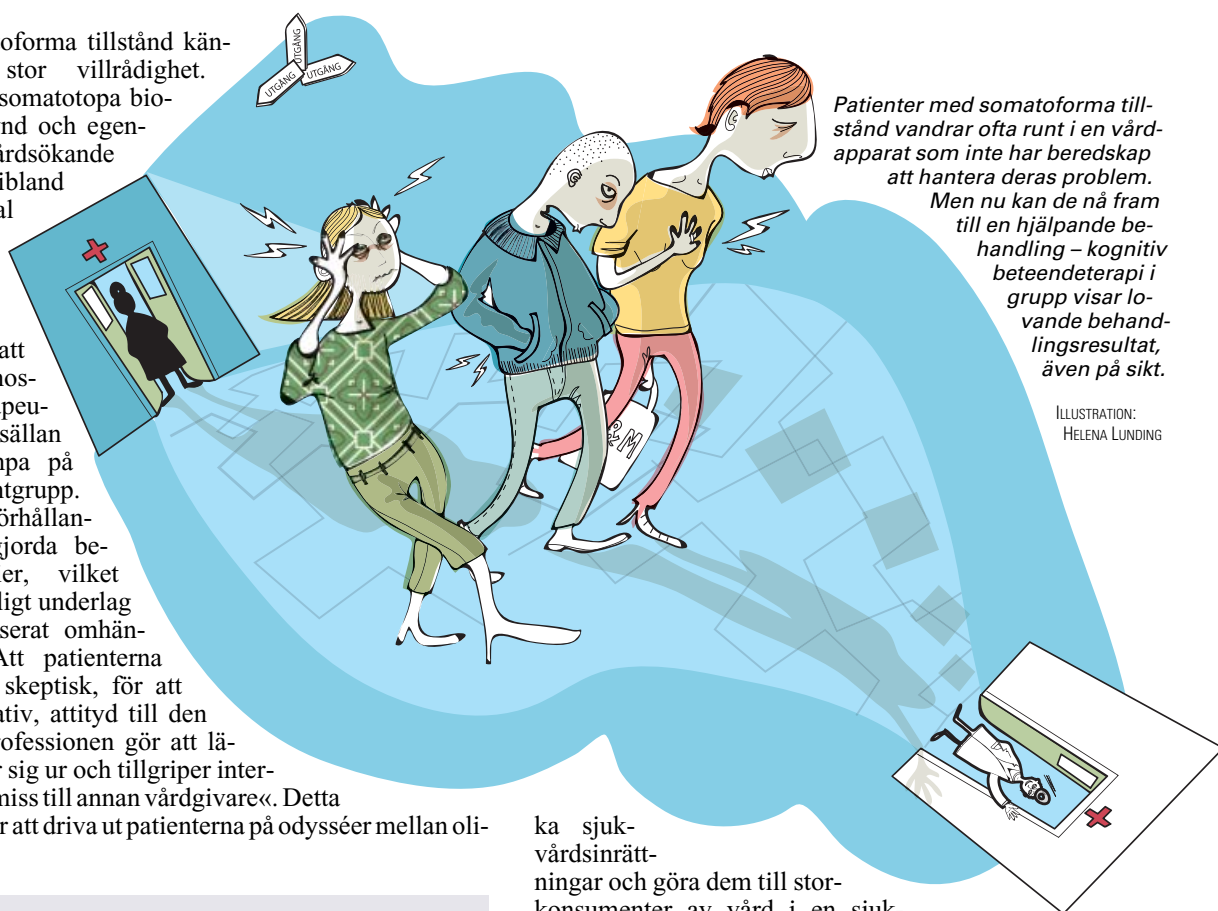




Anders Lundin, överläkare, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm
(anders.lundin@ds.se)

Vandrarna i vården – verksam behandling finns

Inför somatoforma tillstånd känner läkare stor villrådighet. Frånvaron av somatotopa biomedicinska fynd och egenheter i det vård sökande beteendet – ibland kallat abnormal illness behaviour (»onormalt sjukdomsbeteende«) – medför att gängse diagnostiska och terapeutiska koncept sällan går att tillämpa på denna patientgrupp. Likaså finns förhållandevis få välgjorda behandlingsstudier, vilket ger ett bristfälligt underlag för evidensbaserat omhändertagande. Att patienterna sedan har en skeptisk, för att inte säga negativ, attityd till den medicinska professionen gör att läkarna ofta drar sig ur och tillgriper interventionen »remiss till annan vårdgivare«. Detta riskerar i sin tur att driva ut patienterna på odysseyer mellan oli-



Patienter med somatoforma tillstånd vandrar ofta runt i en vårdapparat som inte har beredskap att hantera deras problem. Men nu kan de nå fram till en hjälpande behandling – kognitiv beteendeterapi i grupp visar lovande behandlingsresultat, även på sikt.

ILLUSTRATION:
HELENA LUNDIN

Sammanfattat

Patienter med medicinskt oförklarade tillstånd svarar för en stor del av konsultationerna i primärvård. Frånvaro av somatotopa biomedicinska fynd i kombination med »abnormal illness behaviour« gör att många läkare känner villrådighet inför dessa patienter.

Det finns förhållandevis få välgjorda studier att lägga till grund för ett evidensbaserat omhändertagande.

En tidigare svensk kontrollerad studie visar goda resultat av kognitiv beteendeterapi i grupp vad gäller symptom som upplevelse av sjukdom, somatisk fixering, hypokondri och medicinförbrukning.

I en artikel av samme författare visas god stabilitet i förbättringarna vid en 18-månadersuppföljning

ka sjukvårdsinrättningar och göra dem till stor-konsumenterna av vård i en sjukvårdsapparat utan beredskap att hantera deras problem.

I översikten av behandling av somatoforma och medicinskt oförklarade tillstånd refereras ibland till den studie som smärtiläkaren Jan Lidbeck från Helsingborg publicerade 1997 [1]. Det var en randomiserad, kontrollerad studie av effekten av en KBT-baserad gruppterapi (KBT = kognitiv beteendeterapi) för somatiserande patienter i primärvården.

Aversion mot psykologisk behandling

Patienterna hade funktionella (medicinskt oförklarade) somatiska symtom som myalgi, spänningshuvudvärk, palpitationer, bröstsmärta, irritabel kolon, yrsel, dyspepsi och asteni. Närmare hälften av dem var polysymtomatiska (≥ 4 symtom). Patienter med psykisk sjukdom, pågående psykiatrisk/psykologisk behandling, drog- eller medicinmissbruk eller kronisk smärta exkluderades.

Behandlingen omfattade åtta, veckovis återkommande, 3-timmars sessioner bestående av en föreläsning följt av gruppdiskussion samt avslappningsträning. Föreläsningarnas innehåll, med fokus på t ex bemästringsstrategier vid stress samt

kommunikation och problemlösning, sammanfattades skriftligt och delades ut. Avslappningsträningen skulle genomföras dagligen på egen hand. Efter sex månader visades signifikanta förbättringar i behandlingsgruppen jämfört med kontrollgruppen beträffande upplevelse av sjukdom, somatisk fixering, hypokondri och medicinförbrukning.

En aktuell studie [2] refererar Lidbeck resultaten från 18-månadersuppföljningen av samma grupp. Kontrollgruppen kunde inte användas igen, eftersom de erbjudits behandling efter det att den första studien avslutats. Resultaten visade på stabilitet i uppnådda förbättringar samt fortsatt förbättring beträffande t ex ångest och somatisering i den behandlade gruppen.

Författarens sätt att använda begreppet »somatization disorders« kan leda till missförstånd. Han tycks mena »somatic form disorders«, vilket ju är samlingsnamnet för somatoforma tillstånd, i såväl DSM som ICD. Med »somatization disorders« åsyftas den allvarligaste och mest terapieresistenta formen av somatoform sjukdom, vilken utgör en minoritet av de somatoforma tillstånden. På andra ställen använder Lidbeck begreppen »somatization illnesses« och »somatic patients«, vilket är korrekt i detta sammanhang.

Lidbeck pekar på problemet att engagera somatiserande patienter i psykologisk behandling för kroppsliga symtom, eftersom de inte sällan har en aversion mot just ett sådant synsätt. Detta är en av orsakerna till att 29 procent av de tillfrågade patienterna avböjde behandling, vilket minskar studiens generaliserbarhet. Man kan då, till studiens försvar, invända att somatiserande patients aversion mot psykologiskt orienterade förklarings- och behandlingsmodeller är en central komponent i själva somatiseringsproblematiken. Med denna utgångspunkt ter sig ett knappt 30-procentigt bortfall före inklusion inte stort.

Toppar primärvårdsläkarens önskelista

Stabiliteten i de uppnådda resultaten stämmer med vad som visats i andra välgjorda behandlingsstudier av jämförbara patientgrupper, dvs patienter med långvarig smärta eller andra somatoforma och medicinskt oförklarade tillstånd. Tolkningen är att behandlingen initierar en kognitiv process som medför fortsatt reduktion av funktionella symtom och dysfunktionell bemästring (coping).

Lidbeck pekar i diskussionen förtjänstfullt också på läkarkårens motstånd att ta sig an behandling av somatiserande patienter. Detta kan, som internationellt auktoritativa författare påpekat [3], ha sin grund i läkarkårens ovilja att tillämpa en biopsykosocial sjukdomsmodell, som tillämpar såväl biomedicinska som psykosociala aspekter för förståelse av patienternas sjukdomsbild och sjukdomsbeteende. Eftersom just patienter med medicinskt oförklarade symtom toppar primärvårdsläkarnas önskelistor på angelägna utbildningsområden, finns det skäl att ta del av erfarenheterna från Lidbecks behandlingsstudie av patienter med somatoforma tillstånd.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lidbeck J. Group therapy for somatization disorders in general practice: effectiveness of a short cognitive-behavioural treatment model. *Acta Psychiatr Scand* 1997;96(1):14-24.
2. Lidbeck J. Group therapy for somatization disorders in primary care: maintenance of treatment goals of short cognitive-behavioural treatment one-and-a-half-year follow-up. *Acta Psychiatr Scand* 2003;107(6):449-56.
3. Mayou R, Sharpe M. Treating medically unexplained physical symptoms. *BMJ* 1997;315(7108):561-2.