

»Låt inte några patienter med t ex ADHD gömmas i en beteckning som vår kultur kallar en kultursjukdom«

■ Anders Lundin, med dr och överläkare, knuten till FoUU-sektionen, Psykiatri Nordöst, Stockholm, skriver i Läkartidningen om s k kultursjukdomar, vilka kännetecknas av att de »uppstår bland medicinskt oförklarade tillstånd – funktionella somatiska syndrom – och kännetecknas av subjektivt formulerade besvärssbilder, upplevd funktionsnedsättning och ofta attribuering till yttre, somatiska orsaksfaktorer. De kan inte diagnostiseras med hjälp av objektiva undersökningsfynd eller avvikelser i laboratorietest« [1].

Lundin inleder sin artikel med att diskutera sjukdomsbegreppet och jämför de engelska termerna »disease«, som syftar på något mätbart eller för sinnena iakttagbart, och »illness«, dvs subjektiva symptom eller besvär som inte kan mätas med något instrument. Lundin framhåller att »illness« naturligtvis kan orsakas av »disease«, men »illness« påverkas i hög grad av miljöfaktorer, arbetsförhållanden, familjesituation och socialt nätverk samt av tidsandan, normer och värderingar; kulturen.

I artikeln beskrivs också att patienter med s k kultursjukdomar utgör en hög andel av patienterna på våra mottagningar, och då patienternas besvär inte enkelt går att förklara med påvisbara undersökningsfynd ges ofta medicinska »pseudoförklaringar«.

Att medicinska objektiva mätfynd kan saknas hos patienter trots neurologiskt grundade symptom är kanske ändå inte förvånade. Till och med hos barn med svår funktionspåverkan i centrala nervsystemet, som vid t ex autism i kombination med utvecklingsstörning, kan vi ange den

»mätbara« medicinska orsaken hos bara ca 20 procent av barnen.

Kanske skulle det gåtfulla, åtminstone när det gäller en del av de patienter som artikeln berör, bli mer förståeligt om man till de två begrepp som används, »disease« och »illness«, tillfogade och analyserade ytterligare en dimension. Föreligger hos patienten med upplevd funktionsnedsättning brister i kognitiv kapacitet – i relation till omgivningens krav – av sådan grad att bilden kan stämma med en kognitiv funktionsnedsättning?

Vi vet alla att dagens samhälle ställer mycket stora krav på kognitiva funktioner; redan under skoltiden blir detta märkbart. Ungdomar förväntas i dag gå i skolan 12 år, en plåga för dem med t ex stora koncentrationssvårigheter/ADHD eller med en svagare teoretisk begåvning.

Symtom som barn och ungdomar med ADHD riskerar att utveckla om pedagogisk anpassning och annan förståelse för grundproblematiken uteblir är väl kända. Inga prov eller röntgenundersökningar påvisar t ex ADHD; en adekvat anamnes är grunden, och många gånger fås ett gott stöd för diagnosen vid en neuropsykologisk utredning.

ADHD »växer« inte bort; många vuxna med ADHD lär sig dock kompensera för sina kognitiva svårigheter och väljer en yrkesinriktning där de specifika svårigheterna inte blir så kännbara och där starka förmågor kan utnyttjas.

Dock finns välkända risker i ett livsperspektiv, vilket påpekas av t ex Barkley [2]: »Individuals with untreated ADHD, their families, and other caregivers must be made aware of



»Att medicinska objektiva mätfynd kan saknas hos patienter trots neurologiskt grundade symptom är kanske ändå inte förvånade.«

Illustration:
Airi Ilste

the impact that this disorder may have on them at every stage of life and, correspondingly, the improved outcomes that can be achieved with the successful management of ADHD.«

Lena Nylander och medarbetare visar i en studie [3] att ADHD är otillräckligt uppmärksammat inom vuxenpsykiatrin. De finner också att vuxna med ADHD ofta har en symtombild med samtidigt andra psykiatriska tillstånd, t ex affektiva tillstånd, ångslan/oro och/eller alkohol- eller annat missbruk. Nylander och medarbetare poängterar i sin artikel vikten av att vuxenpsykiatrin har ADHD i åtanke vid olika psykiatriska symptom.

Lundin redovisar i sin artikel några patientföreningars – representerande fyra funktionella syndrom – symptomlistor. I varje sådan lista tas koncentrationssvårigheter upp, liksom sömnsvårigheter. Tre av tillstånden listar också minnesproblem. Kan det finnas patienter inom dessa grupper som skulle gagnas av att symptomen utreddes med ett kognitivt fokus? Jag tror det.

När det finns misstanke om att barn och ungdomar har utvecklingsrelaterade problem, som t ex beteendeproblem, koncentrationssvårigheter och/eller inlärningssvårighe-

ter, måste en åtgärd alltid vara att utreda barnets kognitiva förutsättningar.

I dag finns omfattande kunskap om kognitiva funktionsnedsättningar; den kunskapen måste få komma patienterna till del. Vuxenpsykiatrin och allmänmedicinen måste vara lyhörda för svårigheter och symptom som kan signalera kognitiv problematik. Patienter med sådana svårigheter måste erbjudas utredning så att svårigheter – och styrkor – kan identifieras. Då finns bättre förutsättningar att ge patienten adekvat hjälp. Låt inte några patienter med t ex ADHD gömmas i en beteckning som vår kultur kallar en kultursjukdom.

Elisabeth Fernell
docent, överläkare,
neuropediatrik, Mariestad/
Skövde och Stockholm
elisabeth.fernell@vgregion.se

REFERENSER

1. Lundin A. Kultursjukdomarna – den subjektiva ohälsans olika ansikten. Läkartidningen. 2008;105: 3123-7.
2. Barkley RA. Global issues related to the impact of untreated attention-deficit/hyperactivity disorder from childhood to young adulthood. Postgrad Med. 2008;120:48-59.
3. Nylander L, Holmqvist M, Gustafson L, Gillberg C. ADHD in adult psychiatry. Minimum rates and clinical presentation in general psychiatry outpatients. Nord J Psychiatry. 2008;8:1-8.