

Somatisering och sjukdomsångest – Mångbesökare i vården

Christina Ledin, allmänläkare

Ute Attermeyer, psykiater



Mångbesökare i vården

© Randy Glasbergen
www.glasbergen.com



**“You have to learn about thousands of diseases, but
I only have to focus on fixing what’s wrong with ME!
Now which one of us do you think is the expert?”**



Mångbesökare:

- Ångest för sjukdomar
- ”Konstiga” diagnoser (”Hypotyreos typ 2”, ”Amalgamsjuka”) - kultursjukdomar
- Plågsamma symtom – huvudvärk, hjärtklappningar, ont i magen, ryckningar, trötthet, tryck på bröstet, klåda,...



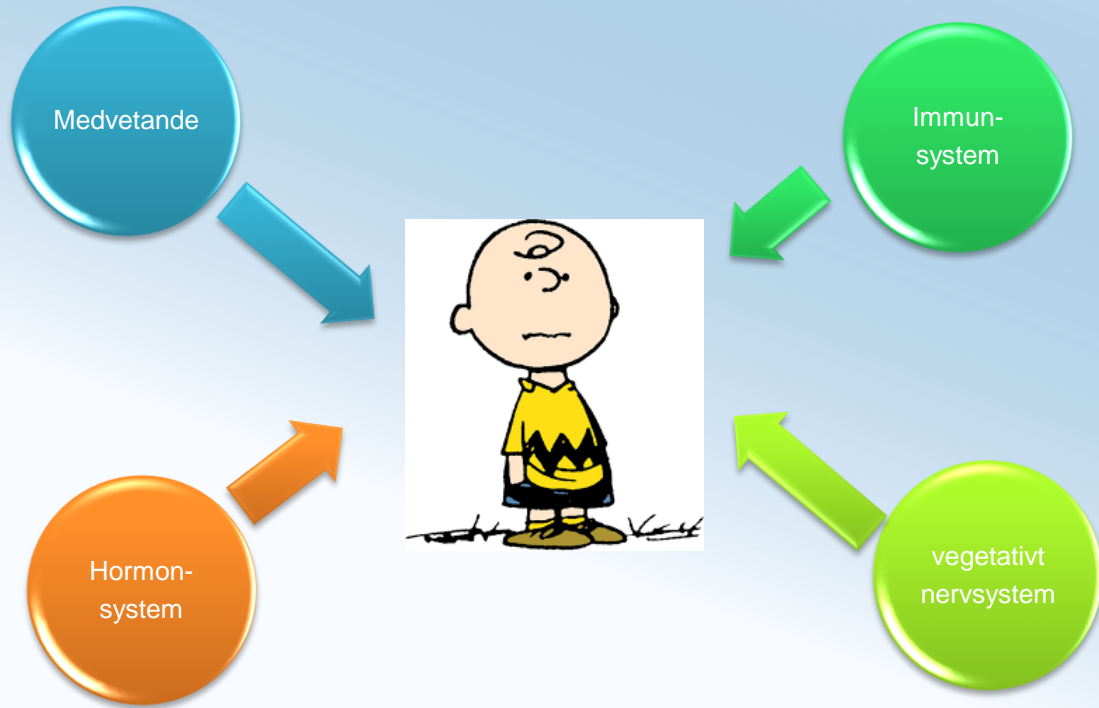
Psykosomatiska symtom

Upp till 30% av dem som söker primärvård

- "Normalneurotikern" som är stressad
- Begåvningsmässiga problem att uttrycka sig
- Alexitymi
- Somatoforma syndrom/ kroppssyndrom
- Annan psykiatrisk problematik (depression, missbruk, ätstörningar, trauma, utmattning, ...)



Psykosomatiska störningar:



Det osympatiska sympatiska nervsystemet

- Det känns "på riktigt"



- frånvarokänsla, minskad koncentration, yrsel, illamående, synpåverkan, tinnitus, torr i munnen, tryck runt halsen, andnöd, smärta, hjärklappning, tryck i bröstet, orolig mage (lös-hård, buller/körningar), tyngdkänsla i benen, pirningar, strålningar och domningar i extremiteterna, kalla händer och fötter



Kroppssyndrom / somatoformt syndrom

- Pat är upptagen med **symtomen**

Hypokondri

- Pat är upptagen med **ångest** för en allvarlig sjukdom



Kroppssyndrom (tidigare: somatoformt syndrom) F45.1 enligt DSM-5

- A. Ett eller flera pågående kroppsliga symtom som leder till nedsatt funktion
- B. Ett övermått av tankar , känslor eller beteenden relaterade till symtomen eller hälsan
 - Orimliga och ihållande tankar kring allvaret i symtomen
 - Ihållande högt ångestnivå
 - Övermått av tid och energi ägnas åt symtomen eller den egna hälsan
- C. Förekomsten av kroppslig symtomatologi i mer än 6 månader, men inget enskild symtom behöver föreligger kontinuerligt



Kroppssyndrom

- Ofta dramatiska symtom: "Olidligt", "fruktansvärt", "sprängande" som väcker undersökarens misstro
- Ofta som en pålagring på befintlig sjukdom
- Patientens lösning på en svår livssituation
- Förväntan att sjukvården har lösningen



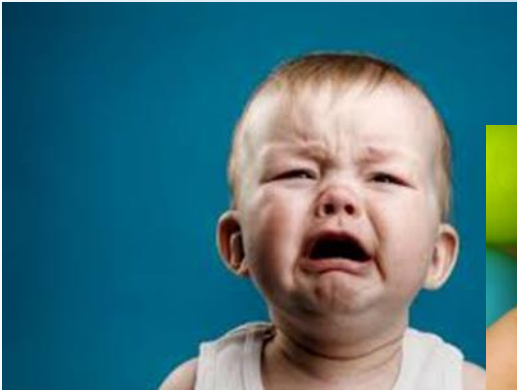
Risken att drabbas ökad av

- Lägre utbildning
- "Childhood neglect"
- Misslyckande i arbetslivet
- Egna somatiska sjukdomar
- Depression, ångestsjukdomar, alkohol, droger



Alexitymi

- Svårigheter att läsa av känslor och uttrycka dem
- Svårigheter att skilja på känslor och kroppssensationer



The many emotions of a father...



Brister i uppväxtmiljön – centralt!

- Sämre förmåga att hantera besvärliga känslor och förstå sig själv
- Högre risk att uppfatta omvärlden (sjukvården!) som hotfull eller avvisande



Diagnostik

1. Somatisk utredning:

- Utreda noggrant och håll dig till planen
- Ge svaret i ett personligt möte
- **Säg aldrig "du har inget" eller "du är frisk" !!!**

2. Psykiatriskt:

- Psykiatrisk samsjuklighet: Depression? Alkohol?
Trauma?



Diagnostik

3. Pat situation:

- Livssituation? Är det här pat lösning för en svår situation?
- Mottaglig för psykologiska interventioner? Motstånd?
- Känner pat att den kan förändra ngt?

4. Läkarens situation:

- Blir jag provocerad? Arg?
- Dåligt samvete? Känner jag mig pressad?



Behandling:

- Bekräfta pat lidande: ”Jag ser att det här är jobbigt”. Pat lidande finns på riktigt.
- Skilja på pat lidande och somatisk sjukdom. Problemet är inte symtomet men att det påverkar livskvaliteten så mycket
- Anhöriga: information
- Undvik tidspress. Ge pat flera tider för att förmedla ett psykosomatiskt sjukdomskoncept och för att förebygga att den inte känna sig avvisad



Behandling:

- Behandla samsjuklighet som depression
- Minskad alkoholkonsumtion?
- Varva ner eller aktivera kroppen. Regelbunden mat, sömn, motion, vila
- Förbättra pat relation till kroppen. Basal kroppskänedom, Yoga, mindfulness
- Är pat mottaglig för en samtalskontakt?



Fallgropar för läkaren:



- Irritation att pat inte fattar det uppenbara
- Skuld känslor att man blir irriterad över patienten
- Frustration när man inte hittar en förklaring
- Tidsfaktorn
- Fientliga projektioner, missnöjd patient

Sjukdomsångest (hypokondri) F45.2

- A. Fixerad vid tanken att ha /drabbas av en allvarlig sjukdom
- B. Inga eller lindriga kroppsliga problem
- C. Hög ångestnivå, oroas lätt för hälsotillstånd
- D. Övermått av hälsorelaterat beteende (kräver många undersökningar) eller undviker sjukvården även när den behövs
- E. Minst 6 månader
- F. Lidandet förklaras inte med annan psykisk sjukdom



Sjukdomsångest

- Rädsla för HIV, cancer, hjärtinfarkt, ...
- Pat som söker sjukvården vädjar ofta om fler undersökningar
- Utredningarna skapar stor oro
- Pat kräver lugnande försäkringar från sjukvården som bara håller en kort stund
- Svårt att lita på sjukvården/ läkaren/ traditionell medicin



Sjukdomsångest/ Hypokondri

- Ungefär 1% av befolkningen, både män och kvinnor
- Finns som personlighetsdrag med stark fixering vid hälsofrågor, kroppskultur, överdriven oro för hälsan
- Kan förekomma efter insjuknande i cancer (även anhörig)

Samsjuklighet

- Depression, främst psykotiskt depression
- Vanförställning i psykossjukdomar
- Ångestsjukdomar (panikssyndrom, tvång, GAD)



Diagnostik

- Gör en utredningsplan och håll planen
- Ge inte efter för patientens ”vädjan” till utökat utredning – detta förstärker bara ångesten
- Tidigare sjukdomshistoria – långvarig hypokondri?
- Behandlarbyten? Sökt på många ställen?

Behandling:

- Hjälp pat att förstå att ångesten är det centrala problemet
- Ha förståelse för pat misstro
- Stå emot frestelsen för lugnande försäkringar
- Arbete med ångesten – exponering för ångesten
- Fördel att få med anhöriga
- Evtl försök med SSRI, ffa vid kraftig ångest
- Samtalskontakt

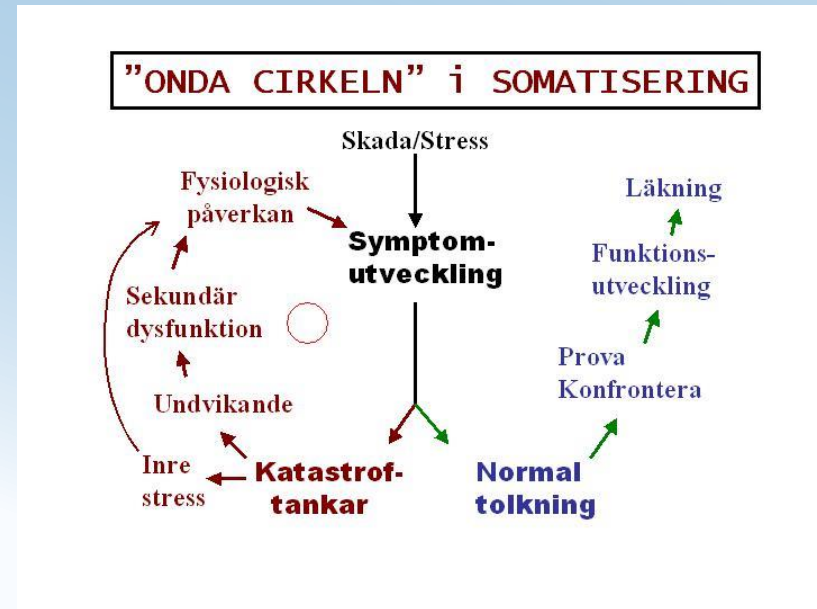


Fallgropar för läkaren

- Lätt att identifieras med pat oro
- Kraftig ångest som kan sätta stor press på läkaren, pat blir inte sällan arg när vård/ utredning nekas
- Upprepade utredningar förstärka ångesten



- "The process of doctor shopping, experiencing dissatisfaction and distress seem to follow a vicious cycle" MM



Ond cirkel i läkar-patient-kontakt vid somatisering

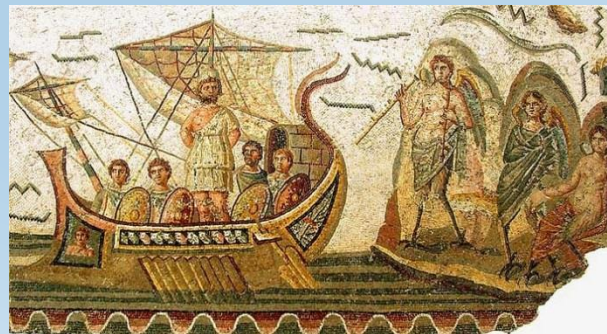
Patient: "Jag mår dåligt. Gör mig frisk!"
(*"Jag har hört att du är så skicklig!"*)

Läkare: "Jag vill göra dig frisk!"
(*För jag behöver hjälpa och jag är en bättre läkare än de andra du har varit hos.*)



UNDVIK.....

- Extensivt utredande
- Onödig kirurgi
- Oklar planering av beroendeframkallande läkemedel
- Uppdelning ”psykiskt” ”medicinskt”



Tack för uppmärksamheten!

