

Dator mäter psykologiska faktorer vid kronisk smärta

GOD PROGNOSSHJÄLP INFÖR REHABILITERING

Kroniska värksyndrom framstår alltmer som en folksjukdom, ofta med en multifaktoriell bakgrund. Att utveckla och specialanpassa frågeinstrument som hjälp vid bedömning av patienternas tillstånd, behandlingsbehov och möjligheter till rehabilitering blir därför angeläget. I en studie har vi undersökt prognosstyrkan hos ett datoriserat frågeinstrument avseende arbetsrehabilitering bland patienter med kronisk smärta. Klara gruppskillnader framkommer.

Att relativt stor risk för kronicitering av smärtan efter akut ryggskada föreligger har tidigare visats [1], då man fann att minst 15 procent av patienterna hade kvar smärtupplevelsen efter sex månader.

Att, förutom rent medicinska, också psykologiska och sociala faktorer samt sjukskrivningstidens längd är av betydelse för de kroniska värktillståndens utveckling och förändring har under senare decennier alltmer börjat uppmärksammas [2, 3], liksom att sådana faktorer beaktas i samband med bedömning av rehabiliteringsförmågan. Det är av intresse att finna användbara screeninginstrument som kan vara till hjälp för en realistisk bedömning av och rehabiliteringsplanering för dessa patienter. Insättning och utvärdering av sådana instrument, med åtföljande tillämpning i vårdteamen, ingår som en del av forskningsarbetet vid Riksförsäkringsverkets (RFV) sjukhus i Tranås [4, 5]. Här refererad undersökningsdel avser ge en

Författare

HOLGER KLINTMAN

professor, legitimerad psykolog, adjungerad till institutionen för tillämpad psykologi, Lunds universitet samt verksam vid Riksförsäkringsverkets sjukhus, Tranås.

bild av sådan metodik i praktisk sjukhusmiljö.

Prognosmetoder och screeninginstrument

Att prognostisk styrka vad gäller rehabiliteringspotentialen hos patienter med kronisk ländryggsmärta (Chronic low-back pain, CLBP) kan uppnås genom att individuella kliniska explorationssamtal läggs till den rent somatiska utredningen har visats i flera undersökningar [6-8]. Denna ansats framstår också som en av de säkrare. Det är emellertid också av intresse att på olika sätt finna realistiska principer för att utnyttja och öka prognosstyrkan hos de sk psykometriska frågeinstrumenten (psykometri = mätning av psykologiska faktorer). Mycket finns här att göra.

Datoriserad psykometri

Studier av olika psykometriska frågeinstruments förmåga att differentiera mellan patienter med kronisk smärta kan öka säkerheten i diagnossättning och i rehabiliteringsplanering. De ger därvid också ett ytterligare kunskaps-tillskott till förståelsen av besvärens natur.

I denna undersökning tillämpas självskattningsinstrumentet SCL-90 (Symptom Distress Checklist-90), använt i svenskspråkig datoriserad version vid RFV sjukhus, där det ingår i ett större testbatteri som ges till inremitterade utredningspatienter. SCL-90 mäter explicit psykiska störningsfaktorer samt somatiseringsbenägenhet [9]. Delar av formuläret ställer därvid frågor vars svarsmönster ger en bild av styrkan och karaktären i besvärsupplevelsen. Instrumentet har visat sig ha en känslighet för de upplevelsetillstånd som följer med olika slag av kronisk smärta. Exempelvis visar en färsk undersökning att vissa parametrar i SCL-90 differentierar på gruppnivå mellan patienter med myofascial respektive med ländryggsmärta från t ex diskbräck [10].

Har frågeinstrument prognosstyrka?

Syftet med undersökningen var att beräkna sambandet mellan upplevd besvärsnivå vid tiden för sjukhusvistelsen

och senare rehabiliteringsresultat vid en patientuppföljning gjord sex månader efter utskrivningen från sjukhuset. Den allmänna hypotesen var att patienter med kraftig fysisk och psykisk besvärsupplevelse, såsom den kommer till uttryck i deras svar på frågorna i formuläret SCL-90, har mindre chans till lyckad rehabilitering.

MATERIAL OCH METOD

Patientgruppen

487 patienter (110 män, 377 kvinnor) vid sjukhuset medverkade i undersökningen. De var inskrivna för utredning och bedömning samt sjukskrivna sedan olika lång tid. Sjukskrivningstiden varierade mellan en månad och två år eller mer.

Den centrala besvärsbilden för patientgruppen var ryggvärk, vanligen ländryggsvärk, nack-, axel- eller skuldervärk, med olika grader av funktionsnedsättning och därtill ofta med somatoforin inslag, varvid alltså somatiska fynd inte motsvarade patientens besvärsupplevelse. Utredningsdelen på sjukhuset gällde bl a bedömning av patienternas restarbetsförmåga, fysisk såväl som psykisk. De inremitterades till sjukhuset under en sammanhängande tidsperiod av ett år, och vistelsen för var och en omfattade 4-6 veckor. Intervjuer och test utfördes under första delen av denna period. Samtliga i undersökningen ingående patienter hade anställning vid inremitteringen, dvs hade ett arbete att kunna komma tillbaka till.

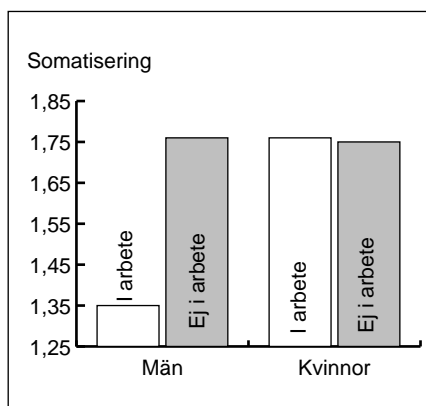
Frågeinstrumentet SCL-90

Instrumentet SCL-90 är utarbetat av Leonard R Derogatis [10] och avser ge en bild av såväl symtomupplevelse (somatisering) som olika psykiska besvär. Ett genomsnittsmått på störningsnivån finns också, kallat GSI (general symptom indication).

Datorisering – effektiv informationsinsamling

Vid stor genomströmning av patienter kan papper-och-pennaadministration av test- och frågeinstrument bli mycket tidskrävande. På sjukhuset har

ANNONS



Figur 1. De manliga patienter som vid uppföljningen sex månader efter utskrivningen visade sig kunna återgå i arbete hade signifikant lägre värden på självskattningsskalan Somatisering ($P < 0,01$), mätt före utskrivningen från sjukhuset. Motsvarande skillnad förekommer inte hos kvinnor. Skillnaden mellan män och kvinnor är också signifikant: $P < 0,01$, $N = 487$, 110 män och 377 kvinnor.

därför utarbetats rutiner för datoriserad testning. Detta har resulterat i snabb datainsamling och resultatanalys som tillsammans med övriga undersökningsresultat ingår i helhetsbedömningen av patientens rehabiliteringsmöjligheter [5].

Test- och uppföljningsrutiner

Under sin vistelse på sjukhuset testades patienterna rutinmässigt bl a med det aktuella frågeinstrumentet SCL-90 i datoriserad version. Sex månader efter utskrivningen insamlades information från försäkringskassorna på patienternas hemorter med uppgifter om huruvida de återgått i arbete eller ej. Det insamlade datamaterialet bearbetades därefter.

Klassificeringar

De klassificeringar som tillämpades i här refererad undersökningsdel var man/kvinna samt återgång/icke återgång i arbete efter sex månader. I begreppet »arbete» inkluderades såväl arbete på öppna marknaden som s k skyddat arbete. Samtliga i undersökningen ingående patienter hade egen anställning vid inremitteringen. Ytterligare klassificeringar gjordes genom uppdelning på de olika variabler som ingår i SCL-90.

RESULTAT

Patienterna uppdelades i två grupper; de som i uppföljningen efter sex månader återgått respektive ej återgått i sitt arbete.

En screening av differenserna mellan de båda grupperna med avseende på SCL-90-variablerna gav för män, men ej för kvinnor, signifikanta skillnader på

variablerna somatisering ($P = 0,01$), tvångsmässighet ($P = 0,02$), psykotiska tendenser ($P = 0,01$) samt på samlingsmättet GSI ($P = 0,008$).

Multifaktoriell variansanalys utfördes på de approximativt normalfördelade variablerna somatisering och GSI. (Somatisering speglar den somatiska besvärsupplevelsen och innehåller även sådana somatiska störningssignaler som kan vara kopplade till oro och ångest. GSI är ett samlingsmått för såväl psykisk som somatisk total symtomupplevelse.)

Gruppskillnader framkom härvid enligt Figur 1.

Vidare undersöktes närmare sambandet mellan variablerna somatisering och arbetsåtergång för den manliga patientgruppen. Här noterades resultat enligt Figur 2.

Utvecklingen i figuren är statistiskt signifikant ($P = 0,017$) där således arbetsåtergång är vanligast hos de patienter som angivit låg störningsnivå på variabeln somatisering sex månader tidigare.

Slutligen gjordes en allmän gruppjämförelse mellan män och kvinnor rörande läget på de olika variablerna (Mann-Whitney U-test, antal kvinnor=487, antal män=110). Det visade sig att genomsnittsvärdet för kvinnor ligger högre än för män på variablerna somatisering ($P < 0,001$), obsessivitet ($P < 0,05$), interpersonell känslighet ($P = 0,02$), GSI ($P = 0,02$), medan män ligger högre än kvinnor på paranoid ($P = 0,02$) och psykotisk färgning ($P < 0,01$).

Ingen skillnad förekom på övriga variabler.

DISKUSSION Männens självskattningar de mest prediktiva

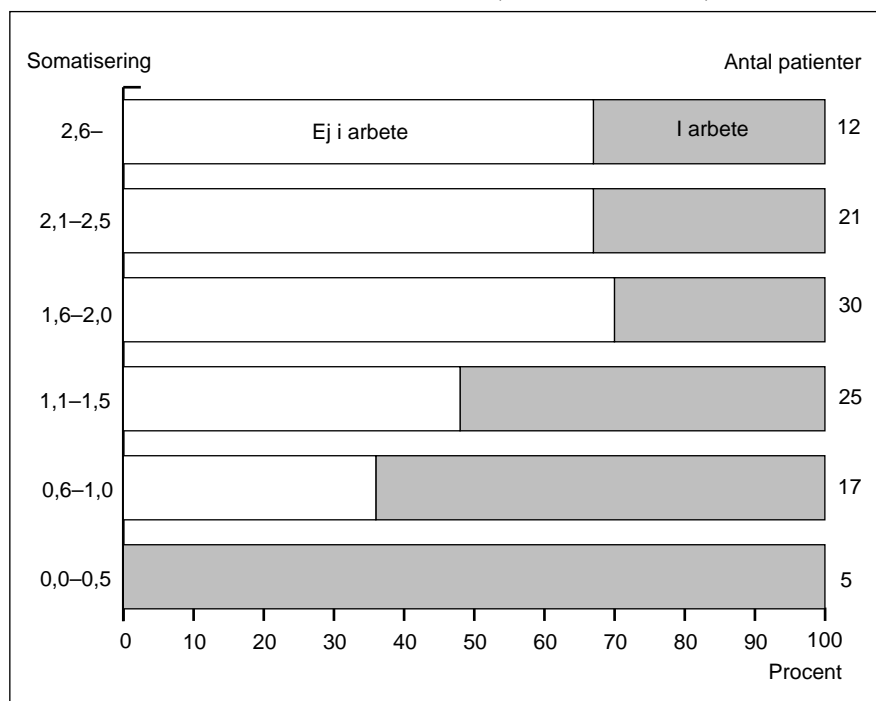
En genomgående skillnad i angiven besvärsupplevelse noteras alltså mellan män och kvinnor. Särskilt märkbar är skillnaden i variabeln somatisering, något som bekräftar tidigare fynd [11] från psykiatrisk bedömning. Kvinnor är överrepresenterade i störningar av typ somatisering. Män gör genomsnittligt högre markeringar på skalan för paranoid känslighet än kvinnor.

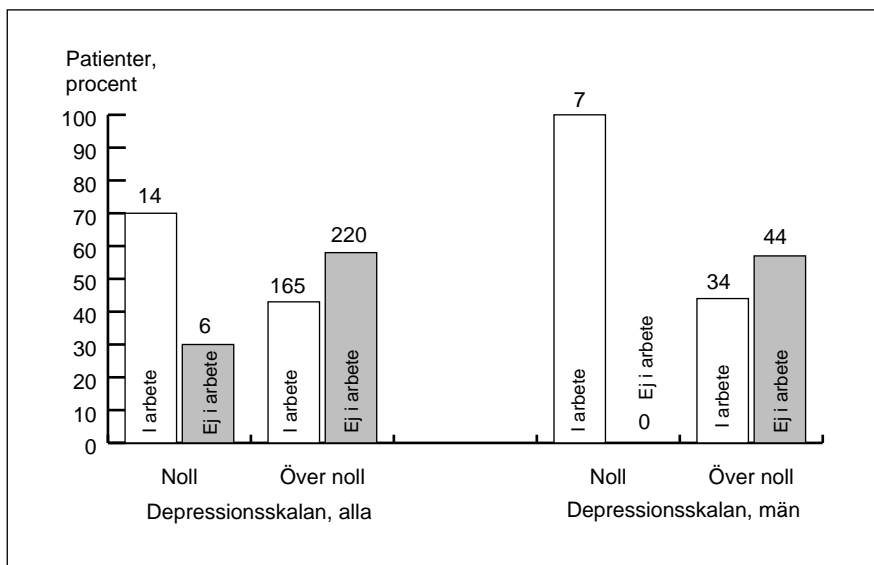
En liknande skillnad föreligger även för sambandet mellan besvärsupplevelse och rehabiliteringsresultat: Kvinnor anger visserligen i genomsnitt starkare total besvärsupplevelse än män, men detta visar inte något samband med deras arbetsrehabilitering. Däremot är männens besvärsangivelser klart relaterade till senare arbetsåtergång. I sammanhanget centrala variabler såsom somatisering, samlingsmättet GSI med flera variabler visar på detta.

»Nollarna» klarar arbetsåtergång bäst

Patientens egen hälsoupplevelse och framtidstro har visats vara av betydelse för rehabiliteringsprognosen [12]. I detaljanalys av självskattningarna framkom nu att angiven fullständig frånvaro av viss besvärsupplevelse också indikerade senare lyckad arbetsåtergång: De flesta manliga patienter som svarar på detta sätt på variabeln somatisering är tillbaka i arbete sex månader senare.

Figur 2. Patienter med högre självskattning på somatiseringsskalan var mera sällan tillbaka i arbete efter sex månader än de med lägre skattning ($P = 0,017$, $N = 110$ män).





Figur 3. De manliga patienter som gjorde självskattningen noll på depressionsskalan var alla tillbaka i arbete efter sex månader. För dem som skattade sig över noll var återgången ca 44 procent ($P=0,01$. N anges överst på staplarna).

Endast ca 5 procent i patientgruppen angav dock sådana nollsvår. Vid högre angiven somatiseringsnivå minskar sannolikheten för arbetsåtergång (Figur 2).

Andra variabler, såsom depressivitet (Figur 3) och obsessiv-kompulsiv läggning, visar liknande tendenser, dvs höga markeringar förekommer oftare i den patientgrupp som senare ej återgår i arbete. Just rigiditet i beteendet har tidigare på ett mindre patientmaterial visats ha ett negativt samband med arbetsåtergång för kroniska smärtpatienter [13], vilket således här bekräftas.

Vissa skalor hos instrumentet SCL-90 har prognostisk styrka för dessa kroniska smärtpatienters arbetsåtergång och kan därför användas som komplement i bedömningsarbete rörande rehabiliteringspotential.

Mansrollens betydelse

Sannolikt antyder dessa fynd generellt en skillnad mellan kvinnors och mäns sätt att kommunicera smärta och sjukdomsbesvär via frågeformulär med självskattningar och eventuellt även i intervju-situationer. De observerade könsskillnaderna kan därvid vara kopplade till olikheter mellan mäns och kvinnors sätt att se på sina besvär inför omvärlden. Sådana attitydskillnader har att göra med mans- respektive kvinnors rollens utformning i vårt samhälle och kultur.

Olika undergrupper – olika tillämpbarhet

Analys av olikheter i svarsbeteendet mellan patienter i olika och klart definierade subgrupper – diagnostiska eller demografiska – utgör ett sätt att i praktiska sammanhang öka den prognostiska styrkan hos frågeinstrumenten. Detta beror på att orsaksbilden bakom besvärsförändringen, det kan gälla kronisering eller utläkning, är så komplex

och beroende av så många faktorer att ett frågeinstrument som visar olika aspekter av patientens upplevelsevärld vanligtvis inte »passar in» på alla patientgrupper.

Denna ansats och insikt blir nu alltmer uppmärksammas i forsknings- och utvecklings-sammanhang och motiverar nya utvärderingsstudier av instrumenten, alltså inriktade på olika undergrupper.

Den bild som framkommer i denna studie visar hur psykometriska frågeinstrument genom inriktning på väldefinierade, kliniska undergrupper kan ha prognosstyrka för patientens senare rehabilitering. Samtidigt visar rätt använd datoriserad tillämpning på nya möjligheter i den praktiska tillämpningen och blir till hjälp i det kliniska bedömningsarbetet.

Medan vi här fokuserat på patientgrupper med kronisk smärta kan de erfarenheter resultaten gett sannolikt också vara tillämpliga i annat rehabiliteringsarbete.

Referenser

1. Nacheimson A. The natural course of low back pain. In: White A, Gordon SL, eds. Symposium on idiopathic low back pain. St Louis, Mo: Mosby, 1982: 46-51.
2. Bruusgaard D, Evensen AR, Bjerkedal T. Fibromyalgia – a new cause for disability pension. Scand J Soc Med 1993; 21: 116-9.
3. Brunty TJ. The prediction of return-to-work in a chronic pain population: psychological, demographic and medical variables. Diss Abstr International 1992; 23: 2537.
4. Klintman H. Psychological reactions to chronic pain during the sick-leave period. In: Abstract Book. Verona: Firenze. European Federation of IASP Chapters, 1995.
5. Klintman H, Peterson L. Många fördelar

med datoriserad psykometri. PsykologTidningen 1994; 40: 9-11.

6. Cats-Baril WL, Frymoyer JW. Identifying patients at risk of becoming disabled because of low-back pain. Spine 1991; 16: 605-7.
7. McArthur DL, Cohen MJ, Gorrilieb HJ, Naliboff BD, Schandler SL. Treating chronic low back pain. I. Admissions to initial follow-up. Pain 1987; 29: 1-22.
8. McArthur DL, Cohen MJ, Gorrilieb HJ, Naliboff BD, Schandler SL. Treating chronic low back pain. II. Long-term follow-up. Pain 1987; 29: 23-38.
9. Derogatis LR, Lipman RS, Covi L. SCL-90: An out-patient psychiatric rating scale – preliminary report. Psychopharmacol Bull 1973; 9: 13-28.
10. Cassisi JE, Sypert GW, Lagana, L, Friedman EM, Robinson ME. Pain, disability, and psychological functioning in chronic low backpain subgroups: myofascial versus herniated disc syndrome. Neurosurgery 1993; 33: 379-86.
11. Fishbain DA, Goldberg M, Meagher BR, Steele R. Male and female chronic pain patients categorized by DSM-III psychiatric diagnostic criteria. Pain 1986; 26: 181-97.
12. Eklund M, Eriksson S, Fugl-Meyer AR. Vocational rehabilitation in northern Sweden. II. Some psychosociodemographic predictors. Scand J Rehabil Med 1991; 23: 73-82.
13. Esbjörnsson E. Personality and pain [dissertation]. Göteborg: Göteborgs universitet, 1984.