

Jonas Holm, AT-läkare, Ljungby lasarett (*jonas.holm@ltkronoberg.se*)

Tore Nilstun, professor, avdelningen för medicinsk etik, Lunds universitet (*Tore.Nilstun@medetik.lu.se*)

Den somatiserande patienten

Otillräckliga resurser för att hjälpa gör läkaren frustrerad, visar enkätstudie

II Somatiserande patienter har genom sekler igenkänts av läkare. Fenomenet har också getts varierande benämningar under olika tidsperioder [1].

Frågor om somatisering har under senaste decenniet aktualiserats alltmer, bland annat med ett kapitel i SBU-rapporten om patient-läkarrelationen [2], Berzeliussymposium i Stockholm 2001 och som tema i Läkartidningen samma år [3-6].

I stället för att som vanligt är betrakta somatisering som en utslutningsdiagnos, torde det vara bättre att söka en positiv diagnos [7].

I DSM-IV återfinns diagnosen »somatiseringssyndrom« under rubriken »somatoforma syndrom« [8]. Begreppet somatiserande patient får anses vara väl etablerat. Det finns dock ledande allmänmedicinska företrädare som ifrågasätter dess värde [9].

Förekomst och etiologi

Hur vanlig denna typ av patienter är finns det delade meningar om, främst beroende på varierande definitioner av »somatisering«. Det förekommer uppgifter alltifrån någon enstaka procent upp till varannan sökande på vårdcentral [6]. Med den definition vi valt att utgå ifrån (Fakta) torde förekomsten av somatiserande patienter inom primärvården vara mellan 15 och 30 procent [2, 10, 11].

Ofta presenterar den somatiserande patienten flera ospecifika symtom med kronisk utveckling i olika organsystem [7]. Beroende på denna mångfald kliniska manifestationer bör etiologin bakom fenomenet betraktas ur ett multifaktoriskt perspektiv [1]. Ofta är två faktorer av betydelse: en mindre biologisk störning, vilken sänker smärttröskeln, och en psykologisk komponent, som förstärker symtomen i stressituationer [12].

Handläggning och behandling

Handläggandet av somatiserande patienter bör utgå från en bred medicinsk, psykiatrisk och psykosocial utvärdering [1]. Servan-Schreiber och medarbetare [13] betonar att när allmänläkaren misstänker att en patient somatiserar, bygger det fortsatta handläggandet på att skapa en förtroendefull relation mellan läkare och patient. De säger vidare att många patienter känner lättnad av att få en diagnos, och genom att erbjuda korta men regelbundna besök minskar man risken för att nya symtom utvecklas och patienten får upprepade bekräftelser på att problemen tas på allvar av läkaren.

Problemen som allmänläkaren ställs inför i kontakten med somatiserande patienter är många, och de är en viktig källa till den frustration läkaren känner [13]. Läkaren kan tillsammans med patienten sätta upp realistiska mål. Det kan också vara

Sammanfattat



Somatiserande patienter utgör en stor och ofta svårhanterlig del av distriktsläkares arbete.

I en enkätundersökning var en tredjedel av distriktsläkarna positiva till arbetet med dessa patienter, knappt hälften var neutrala.

Många av distriktsläkarna klagade över otillräckliga resurser, men de flesta svarande ansåg sig ofta eller ibland kunna hjälpa dessa patienter.

Ur medicinsk etisk synvinkel balanserar läkaren två olika krav: att tillmötesgå patienten och att främja medicinsk nytta.

frågan om faktiskt föreliggande organiska sjukdomar eller en efter hand allt mer krävande patient.

II Syfte och metod

Huvudsyftet med enkätstudien var att ge en bild av hur distriktsläkare upplever mötet med gruppen somatiserande patienter. Undersökningsgruppen utgjordes av läkare som arbetade på vårdcentraler i Malmö-Lundregionen under mars-april 2003. Med hjälp av Region Skånes hemsida identifierades telefonnumren till vårdcentralerna i regionen. En av författarna (Jonas Holm) kontaktade medicinskt ansvarig läkare på 16 slumpvis utvalda vårdcentraler och presenterade kortfattat undersökningen. Samtliga tillfrågade ställde sig positiva till att medverka genom att dela ut enkäterna på den egna vårdcentralen. Totalt 106 enkäter delades ut.

Enkäten inleddes med några bakgrundsfrågor (ålder, kön, tid man arbetat inom öppenvården samt eventuell specialistkompetens). Begreppet »somatiserande patient« definierades, varefter fyra frågor följde om läkarens erfarenhet av mötet med denna grupp patienter. Avslutningsvis återgavs ett fiktivt patientfall med två följdfrågor om hur läkaren skulle handlägga fallet. Respondenterna hade också möjlighet att kommentera sina svar. När de redovisas i resultatdelen görs detta utan försök till tolkning.

II Resultat

Av utdelade 106 enkäter returnerades 77 inom en dryg månad, de flesta fullständigt ifyllda. En majoritet av de som sva-

II Fakta

Definition

En somatiserande patient söker vård för sjukdomssymtom av somatisk karaktär och anför kroppsliga orsaker som grund till problemen.

Någon fysiologisk huvudorsak är dock inte möjlig att påvisa.

Istället finns ofta bakomliggande psykosociala missförhållanden som orsak till patientens sätt att uppleva och tolka signaler från den egna kroppen [2].

rade på enkäten hade mer än 10 års erfarenhet av arbete inom primärvården. Som äldre räknades de som var födda 1951 eller tidigare och som yngre födda efter 1951 (medel 51 år, variationsvidd 26–70 år).

Allmänläkarnas uppskattning av hur stor gruppen somatiserande patienter var på deras mottagning redovisas i Tabell I.

Vad gäller frågan om gruppen somatiserande patienter hade förändrats på mottagningen under de senaste fem åren uppskattade många läkare att den ökat (n=35) eller varit oförändrad (n=25). Endast en läkare menade att andelen sådana patienter sjunkit. Av de svarande hade 16 arbetat kortare tid än fem år inom primärvården och skulle följaktligen inte besvara denna fråga.

När allmänläkarna ombads beskriva sin känsla inför somatiserande patienter blev resultatet enligt Tabell II.

Tjugotalet respondenter kommenterade sina svar, och flera lyfte fram bristen på resurser som den främsta orsaken till att dessa patienter inte får den hjälp de behöver. Tid saknades för uppföljning, kuratorer och psykologer. Andra påpekade att varierande känslor aktualiseras inför somatiserande patienter, beroende på omständigheterna. Det kan handla om den egna dagsformen och orken, språksvårigheter eller liknande. Några kände sig provocerade av patientgruppen, andra sade att den väckte både frustration och intresse på samma gång. Det fanns också de som betonade att mötet med dessa människor innebär en spännande utmaning och att det visar på människans komplexitet.

I Tabell III redovisas i vilken utsträckning allmänläkarna tyckte sig kunna hjälpa dessa patienter.

Det hypotetiska fall som allmänläkarna ombads ta ställning till för lämplig handläggning handlade om en yngling som söker på grund av huvudvärk. Han är övertygad om att det rör sig om en hjärntumör och vill därför ha en remiss för datortomografiundersökning. Läkaren är dock av uppfattningen att det endast rör sig om spänningshuvudvärk. Två frågor ställdes: huruvida allmänläkaren dels skulle vara beredd att tillmötesgå patientens önskan (Tabell IV), dels ägna tid till att förklara de troliga orsakssambanden.

Relativt få skulle alltså tillmötesgå patientens önskan om datortomografi. Däremot anger 9 av 10 läkare att de skulle avsätta tid till att förklara för patienten hur dennes problem sannolikt hänger samman.

Ett par kommentarer till den första frågan lämnades. En läkare menade att det inte vore lege artis att skriva en remiss i detta fall och att det finns risk för att patienten försämrats. En annan betonade vikten av samråd med patienten efter en eventuell undersökning.

II Diskussion

Denna enkätundersökning tyder på att många distriktsläkare

Tabell I. Respondenternas uppskattning av antalet somatiserande patienter per vecka på mottagningen.

Antal patienter/vecka	Män, antal		Kvinnor, antal	
	Äldre	Yngre	Äldre	Yngre
0–5	12	7	5	7
6–10	4	4	10	14
>10	3	3	4	1

Tabell II. Respondenternas attityder till mötet med den somatiserande patienten. Negativ känsla: läkaren vet inte hur hon/han kan hjälpa patienten; positiv känsla: läkaren tror sig kunna hjälpa patienten; neutral: läkaren har ingen speciell känsla inför mötet med patienten.

Inställning	Män, antal		Kvinnor, antal	
	Äldre	Yngre	Äldre	Yngre
Negativ	4	2	4	5
Positiv	4	5	8	7
Neutral	10	6	7	10

Tabell III. Respondenternas syn på om de kan hjälpa somatiserande patienter.

Föreställning om frekvens	Män, antal		Kvinnor, antal	
	Äldre	Yngre	Äldre	Yngre
Alltid	0	0	0	0
Ofta	5	4	9	7
Ibland	11	8	8	14
Sällan	3	2	2	2
Aldrig	0	0	0	0

Tabell IV. Respondenternas attityd till att tillmötesgå en patients önskan om datortomografiundersökning.

Inställning	Män, antal		Kvinnor, antal	
	Äldre	Yngre	Äldre	Yngre
Ja, absolut	0	0	0	0
Ja, troligen	3	3	1	2
Osäker/vet ej	1	2	2	3
Nej, troligen inte	14	7	14	17
Nej, absolut inte	1	2	2	1

på våra vårdcentraler idag ägnar en stor del av sin arbetstid åt somatiserande patienter. Mötet med denna patientgrupp väcker känslor av olika slag hos läkarna. Några ser mötet som en positiv utmaning, andra är mer negativa. Av kommentarerna framgår att även blandade reaktioner kan förekomma hos en och samma läkare.

Många klagar över otillräckliga resurser i form av psykologstöd och läkarnas egen tid. Detta till trots svarar hela 9 av 10 att de ofta eller ibland kan vara till hjälp genom att avsätta tid för att försöka förklara de sannolika orsakssambanden. En majoritet säger däremot att de avvisar en patients önskan om en relativt kostsam undersökning som inte är medicinskt indicerad.

Metod. Vi är väl medvetna om distriktsläkarnas pressade arbetssituation. Enkäten gjordes därför kort. Den rymdes på en enda A4-sida. Betydelsen av detta bekräftades då ett antal av de medicinskt ansvariga läkarna som kontaktades uttryckligen efterhörde enkätens omfång innan de samtyckte till att medverka. Det geografiskt begränsade området gör att generalise-

ring av resultaten måste göras med viss försiktighet. Det är också svårt att formulera mer djuplodande frågor i en enkät.

Resultat. Svarefrekvensen på 73 procent måste betraktas som tillfredsställande för en undersökning av denna typ. Som jämförelse kan nämnas en enkätstudie om somatiserande patienter bland brittiska allmänläkare där 75 procent svarade [11]. Vi saknar kunskap om bortfallet, och en bortfallsstudie i efterhand är inte möjlig. Vi kan därför inte utesluta att dessa personer i relevanta avseenden skiljer sig från dem som svarat.

En stor majoritet (n=65) uppgav sig möta mellan 0 och 10 somatiserande patienter under en vecka. Anta att en svensk distriktsläkare träffar i genomsnitt cirka 65 patienter på en vecka [14]. Med högst 10 somatiserande patienter per vecka, blir det en andel på högst 15 procent av det totala antalet patienter.

I vilken utsträckning är då somatiserande patienter ett problem för allmänläkarna? Svaren på frågan om vilken känsla de har inför dessa patienter ger en något blandad bild. En mindre grupp svarade att de är negativa (n=15), något fler fylldes av en övervägande positiv känsla (n=26), medan övriga uppgav sig stå mer neutrala inför dessa patienter. Flera läkare kommenterade denna fråga. Sammantaget kan man kanske säga att patientgruppen förvisso utgör ett problem, främst beroende på bristande resurser för adekvat handläggning. Många läkare ser dock mötet med dessa lidande människor som en utmaning och viktig del av sitt arbete. Man kan jämföra med resultatet i den tidigare studien [11] där så många som 93 procent av läkarna upplevde de somatiserande patienterna som svåra att handlägga. Ingen fråga handlade om läkarens kunskaper inom området. Överraskande nog kommenterade inte heller någon att kunskapsbrist var ett problem, fast det påpekades att de somatiserande patienterna var trötta och att läkarna lätt blev provocerade.

Enkätens två hypotetiska frågor aktualiserar ett mer medicinskt etiskt perspektiv på fenomenet somatiserande patient hos distriktsläkare. En klar majoritet (n=60) av läkarna svarade att de inte är villiga att skriva remiss för en undersökning utan medicinska indikationer men som patienten efterfrågar. Läkarna betonade medicinsk nytta, eftersom ett bejakande av patientens önskemål kan fungera som en bekräftelse för honom eller henne att något kroppsligt fel faktiskt föreligger.

På den sista frågan gav de svarande ett än mer samstämt svar. Hela 74 av 77 läkare sade sig vara villiga att för patienten förklara det sannolika sambandet mellan spänningshuvudvärken och den psykosociala situation patienten befinner sig i. Med tanke på den tidsmässigt pressade arbetssituation som de flesta distriktsläkare har, kan det tyckas anmärkningsvärt att de uppgav sig beredda att avsätta denna tid.

Resultatet av dessa båda avslutande frågor överensstämmer väl med hur de brittiska distriktsläkarna såg på sitt eget arbete [11]. I den studien tyckte 9 av 10 att en viktig del av arbetet med somatiserande patienter var att fungera som portvakt och förhindra onödiga undersökningar. Nästan lika många betonade vikten av att fungera som rådgivare och ge psykologiskt stöd.

Det finns dock en fara med att ställa frågor i en enkät om hur läkare gör. Svaren kan avspegla vad de anser sig böra göra och inte vad de faktiskt gör. Detta gäller i första hand hypotetiska frågor, i vårt fall mannen med huvudvärk. Möjligen kan just dessa två frågor ge en missvisande bild av rådande praxis.

Avslutande kommentar. I denna studie av distriktsläkares möte med somatiserande patienter framträder en något mer nyanserad bild av läkares upplevelser än vad som ofta fram-

hålls. Frustrationen fanns där förvisso, men många svarade att de såg dessa patientmöten som en utmaning med såväl positiva som negativa förtecken, där man betonade vikten av att främja medicinsk nytta. Men resurserna var otillräckliga, både vad gällde läkarnas möjlighet att avsätta egen tid för samtal, men framför allt den bristfälliga tillgången på psykologer, kuratorer och sjukgymnaster.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

- Lipowski ZJ. Somatization: The concept and its clinical application. *Am J Psychiatry* 1988;145:1358-68.
- Ottosson JO, redaktör. Patient-läkarrelationen. Läkekunst på vetenskaplig grund. Stockholm: Natur och Kultur/SBU; 1999. SBU-rapport nr 144.
- Malmquist J. Somatisering – en viktig orsak till svårbegripliga symtombilder. *Läkartidningen* 2001;98:5852-5.
- Gunnarsson LG. Onda cirklar av stress och oro kan ta sig uttryck i kroppsliga symptom. *Läkartidningen* 2001;98:5856-7.
- Anderberg UM. Stressrelaterade syndrom – den nya tidens ohälsa. *Läkartidningen* 2001;98:5860-3.
- Wahlström L. Det går att behandla somatiseringstillstånd. *Läkartidningen* 2001; 98:5871-3.
- Servan-Schreiber D, Kolb R, Tabas G. Somatizing patients: part I. Practical diagnosis. *Am Fam Physician* 2000;61:1073-8.
- American Psychiatric Association. MINI-DIV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). 2:a utgåvan. Danderyd: Pilgrim Press; 1999.
- McWhinney IR, Epstein RM, Freeman TR. Rethinking somatization. *Adv Mind Body Med* 2001 Fall;17: 232-9.
- Wesseley S, Nimuan C, Sharpe M. Functional somatic syndromes: one or many? *Lancet* 1999;354:936-9.
- Reid S, Whooley D, Crayford T, Hotopf M. Medically unexplained symptoms – GPs' attitudes towards their cause and management. *Fam Pract* 2001;18:519-23.
- Garcia-Campayo J, Claraco L M, Sanz-Carillo C, Arévalo E, Monton C. Assessment of a pilot course on the management of somatization disorder for family doctors. *Gen Hosp Psychiatry* 2002;24:101-5.
- Servan-Schreiber D, Tabas G, Kolb R. Somatizing patients: part II. Practical management. *Am Fam Physician* 2000;61:1423-8,1431-2.
- Fölster S, Hallström O, Renstig M. Den sjuka vården. Stockholm: Ekerlids förlag; 2003.



= artikeln är referentgranskad