

Psykosomatiska sjukdomar

- När själens smärta blir fysisk



Kristina Bergius
SERvt12

Helsingborg 2012

Sammanfattning

I denna uppsats får Du läsa om hur en psykosomatisk sjukdom uppstår, vad som händer med kroppen när man drabbas, hur prognosen ser ut för den drabbade och hur möjligheterna ser ut till att bli fri den psykosomatiska sjukdomen via traditionell vård och via det alternativa behandlingssättet.

Jag presenterar även sjuksköterskans kontra läkarens syn på hur vården tar hand om en person med psykosomatisk sjukdom, vilket "typ" av människor som lättare drabbas och slutligen mina egna ord om vad jag, som blivande SER-terapeut, tänker och tycker i frågan.

Innehållsförteckning

Sammanfattning

1. Inledning.....	4
2. Syfte och Frågeställning.....	5
3. Bakgrund.....	6-8
4. Metod.....	9
5. Resultat.....	10-17
5.1 Psykosomatiska sjukdomars uppkomst	
5.2 Så påverkars kroppen	
5.3 "Den psykosomatiska familjen?"	
5.4 Livslångt lidande?	
5.5 Ur patientens perspektiv	
5.6 Ur sjukvårdens perspektiv	
- Intervju med Dr Tim Van Loo	
6. Bilaga 1.....	18
7. Slutdiskussion.....	19-21
8. Källförteckning.....	22

1. Inledning

Vi människor verkar bara må allt sämre både psykiskt och fysiskt.

Jag har jobbat inom vården sedan 1987 och därmed sett mycket lidande och ständigt undrat varför vi människor drabbas av så många sjukdomar/tillstånd? Är allt verkligen på grund av vår fysiska kropp?

Någonstans inom mig har jag förstått att det finns en koppling mellan vår fysiska ohälsa och vårt psyke, trots att det inte var något vi fick lära oss på vårdlinjen i mitten av 80-talet.

I dag vet man att det finns kopplingar mellan psykisk och fysisk ohälsa, även om den traditionella vården många gånger kämpar för att skilja kropp och själ åt så mycket det går, "för det man inte kan bevisa finns inte" är, i mina ögon, den allmänna uppfattningen inom vården.

Rapporter och studier måste bekräfta för att man skall tro på det och visst kan man få hjälp att må bättre med medicin och traditionell terapi, MEN min fråga blir då – varför söker patienter igen och igen, för samma eller nya symtom när det gått en tid? Är det ändå någon pusselbit i behandlingen som fattas?

För mig räcker det med att se kopplingen mellan hur någon mår och vilka eventuella sjukdomar vederbörande har. För mig är den enskilda människans upplevelse som är viktigast. Det är bevis nog för mig.

Jag har själv "gått in i väggen" som resulterat i att jag inte har samma stresstolerans som förr och nu, många år senare, får jag yrsel, som är svår att kontrollera, i stressade/obehagliga situationer. Är det ett psykosomatiskt tillstånd?

Jag har också psoriasis och psoriasisartrit, vilket bröt ut när jag var oerhört stressad på mitt dåvarande arbete. Är det då en psykosomatisk sjukdom?.

Jag håller fortfarande på att forska i vad kroppen vill säga mig genom att signalera med både att jag "gick in i väggen" och med psoriasisjukdomen.

Jag försöker inte bevisa någonting med denna uppsats, utan jag hänvisar till andra människors kunnande, erfarenheter och övertygelser samt i slutdiskussionen väva in mina egna tankar och funderingar.

Men en sak vet jag dock– det finns mycket mer att utforska vad gäller de psykosomatiska sjukdomarna, förebyggande vård och behandling för de drabbade.

2. Frågeställning och syfte

Frågeställning

Vad är egentligen en psykosomatisk sjukdom och hur påverkas vi av dem?

Är dessa sjukdomar kroniska eller kan man bota dem?

Hur ser patienten på sin situation och hur tänker sjukvården om psykosomatiska sjukdomar?

Syfte

1. Jag vill förklara vad en psykosomatisk sjukdom är, hur de uppstår och hur kroppen påverkas. Se på hur prognosen för psykosomatisk sjukdom är hos "framtiden", dvs våra barn. Jag vill också påvisa hur patienter med psykosomatiska sjukdomar upplever sitt möte med sjukvården och hur sjukvården ser på begreppet "psykosomatisk sjukdom". Vidare vill jag lyfta fram betydelsen av att kropp och själ är ett samt att i slutdiskussionen synliggöra SER-terapeutens möjligheter att hjälpa en klient med psykosomatisk sjukdom.

3. Bakgrund

Psykosomatisk sjukdom. Vad är det egentligen?

I Wikipedia står endast följande rader:

*"Psykosomatisk är det som berör både själ och kropp (grekiskans psykhe och soma).
Psykosomatiska sjukdomar kan helt eller delvis ha sin grund i psykiska eller emotionella störningar."*

På 80- och 90-talet upplever jag att det fanns en allmän uppfattning om att människor med psykosomatiska sjukdomar var psykiskt sjuka eller "svaga med klena nerver". Jag minns hur läkarna pratade om "SVBK" (Sveda-Värk-Bränn-Kärring) och ännu längre tillbaka skrevs denna term även in i journalen! Dessa patienter led naturligtvis av psykosomatiska sjukdomar och hade varit i behov av behandling och stöd, det kan vi ju se i dag.

Så vad är det då som är så svårt med psykosomatiska sjukdomar?

Jag tror att den stora delen är att psykosomatisk sjukdom, är en rad av sjukdomar, vars utlösande faktorer, vi inte kan "ta på". Ett brutet ben eller en sårskada är något vi kan se och åtgärda.

Sår i själen som blivit så svåra att kroppen får ont, är svårare att förstå och erbjuda adekvat hjälp för.

Psykosomatiska sjukdomar startar ofta redan i barndåren och det ser i dag ut som att den stora delen av patienter ej heller blir fri från symtomen i vuxen ålder, vilket, i mitt tycke, är en stor anledning till att forska och ta reda på ännu mer kring denna vår själsliga/fysiska åkomma.

"Successivt närmar sig kropp och själ varandra igen - efter en nära nog 400-årig "separation"! Den som i mångt och mycket fått bära skulden för de senaste seklernas tudelning av psyke och soma är den franske filosofen Descartes.

Det var nämligen han som iscensatte separationen mellan de i hans tycke oförenliga enheterna. Nu är tveklöst den nya psykosomatiska läkekonsten på frammarsch. Den ordning som rådde redan på Sokrates och Platons tid är på väg att återställas.

Det går helt enkelt inte att antingen psykologisera eller somatisera allting, menar medicine doktor Ingemar Engström, Örebro. Eller vad sägs om Platons sätt att uttrycka det: "Som det inte lämpar sig att bota något utan huvud, ej heller huvudet utan kropp, så är det inte heller lämpligt att bota kroppen utan själ"

(Ingemar Engström 2007)

Vi som arbetar inom SER-terapi (Samtal, Efb-andning, Regression) tror att barndomen har en central betydelse för hur vi mår som vuxna och att många av våra psykosomatiska sjukdomar bottenar i ett sårat "inre barn".

Vi arbetar enligt psykodynamiskt perspektiv, som har sitt ursprung i Sigmund Freuds psykoanalys.

Viktiga utgångspunkter är att de psykiska symtomen ofta uppstår på det omedvetna planet där klienten försöker hantera och lösa problem och inre konflikter.

Klientens livshistoria (och då särskilt barndomen) har stor betydelse för hur individen mår som vuxen. Vi arbetar mycket med att bearbeta upplevelser, minnen, relationer och med hjälp av dessa tolka och förstå klientens liv här och nu.

Vi använder "Då" för att bättre förstå och förändra "Nu".

"Tre saker är frapperande när det gäller arbete med det inre barnet: Hur snabbt människor förändras, hur djupgående förändringarna är och vilken kraft och kreativitet som frigörs när såren från det förflutna läks."

John Bradshaw

"Det handlar om ett barn för länge sedan. Det handlar om barnen som finns i dig nu. Barnen som väntar bakom ditt hjärtas dörr. Väntar på att bli återfunna, sedda och hörda. Väntar på att få stöd. Väntar på glädje, bus och lek. Väntar på att få skratta lyckligt med dig. Dina sårade och/eller bortglömda barn skriker till dig på olika sätt i livet och ofta stökar de också till det. Att förkasta barnen är att förkasta sig själv och inte vårda sin själ. Du är den du är, lika mycket på grund av dina brister och misslyckanden som på grund av dina framgångar. Fångad i gammal smärta säger du saker som inte passar, gör saker som inte fungerar, har svårigheter med att hantera situationer eller relationer. Och inget av detta har med nuet att göra. Tillsammans söker vi efter både mörka och ljusa kammare i barndomens hus. För att frigöra och läka behöver du inte bara tala om utan också återuppleva den ursprungliga rädslan, sorgen, vreden. Barnen är känsliga och sköra så vi går varsamt och respektfullt fram och allt i din takt utan tvång."

(Gunilla Gustavsson 2012)

Alice Miller (psykolog och författare) har i sina böcker beskrivit hur viktig vår upplevelse av barndomen är för vårt fortsatta vuxenliv.

"Man kan göra oerhört mycket med ett barn under dess första två levnadsår, böja det, förfoga över det, bibringa det goda vanor, tukta och straffa det utan att det händer uppfostraren något, utan att barnet hämnas. Förutsättningen för att barnet ska kunna övervinna den oförrätt man tillfogar det utan svåra följder är att det kan värja sig, d v s artikulera sin smärta och vrede. Men om barnet inte ges tillfälle och reagera på sitt eget sätt därför att föräldrarna inte kan tåla dess reaktioner (skrik, sorg, ilska) utan förbjuder dem med hjälp av blickar eller andra uppfostrande åtgärder, då lär sig barnet att vara stumt.

Stumheten blir visserligen en garanti för uppfostringsprincipernas effektivitet, men den döljer i sig stora risker för den senare utvecklingen.

Om adekvata reaktioner på utståndna kränkningar, förödmjukelser och våld i vidaste mening måste utebli, kan dessa upplevelser inte integreras i personligheten, känslorna får aldrig utlopp och behovet att någonsin kunna artikulera dessa omedvetna trauman med tillhörande känslor, och det är denna hopplöshet som leder till svår psykisk nöd för de flesta människor. Neurosens upphov ligger som bekant inte i de verkliga händelserna utan i tvånget att tränga bort dem."

("I begynnelsen var uppfostran" Alice Miller)

Redan på spädbarnsstadiet uppfattar det känsliga barnet föräldrarnas behov och förväntningar och anpassar sig efter dem. Barnet förtränger sina intensivaste, icke önskvärda känslor – vrede, ångest, avund och förtvivlan. Priset för denna förnekelse och bortträngning i barndomen är sjukdomssymtom hos den vuxne; fysiska och psykiska. Konfrontation med den egna historien är därför den nödvändiga grunden för all terapeutisk behandling enligt Alice Miller.

(ur "Det självutplånande barnet")

Som SER-terapeut lägger man stor tyngd i bemötande, närvaro och empati.

Vi anser faktiskt att dessa tre faktorer är viktigare än själva metoden, då människor som är i behov av terapi, i första hand behöver någon som lyssnar och verkligen finns där för dem.

Vi tror att man som terapeut själv måste ha jobbat med sitt eget inre barn för att kunna möta och förstå klienten.

"När ett problem uppstår eller vi går igenom en svår upplevelse tenderar vi att undvika de obehagliga känslorna som situationen medför.

Vi förtränger det smärtsamma och skapar olika skydd/försvar mot smärtan och då kan olika spänningar uppstå i kroppen. Dessa blockerar energi-, blod-, och lymfflödet som i sin tur påverkar nervsystemet, hormonsystemet, immunförsvaret etc. Vi mår både fysiskt och psykiskt dåligt.

Dessa olika blockeringar börjar redan i barndomen och leder till att man "lever" mer och mer i sin intellektuella värld och får sämre kontakt med sin kropp. Vi lär dig att möta dina tankar, känslor och kropp istället för att undvika."

(SER-Akademien 2011)



4. Metod

Jag har använt mig av information jag funnit via internet, företagssidor, uppsatser, utdrag föredrag och läkartidningar.

Jag har läst böcker, vilka finns i källförteckningen.

Jag har också gjort en intervju med Timothy Van Loo, specialistläkare i allmänmedicin och allmänpsykiatri.

5.Resultat

5.1 Psykosomatiska sjukdomars uppkomst

När man drabbas av en psykosomatisk sjukdom kan det bero på många olika faktorer. Antingen någon enstaka eller flera faktorer tillsammans, vilket är det vanliga.

Man skiljer mellan psykosomatisk reaktion och psykosomatisk sjukdom, där psykosomatiska reaktioner är fysiologiska förändringar i organ som vi inte kan påverka med vårt medvetande. Detta är en tillfällig förändring.

Däremot när ett organ, som reagerat med psykosomatisk reaktion skadats, talar man om psykosomatisk sjukdom.

"För att få en psykosomatisk sjukdom har man en eller flera av dessa faktorer:

- 1. En upplevelse av hot eller hopplöshet, orsakad av en yttre belastning eller en inre psykisk problematik*
- 2. Kroppsliga reaktioner som spända muskler, hjärtklappning eller förhöjt blodtryck*
- 3. En speciell känslighet i det organ som reagerar med den psykiska påfrestningen"*

(Ingemar Engström 2007)

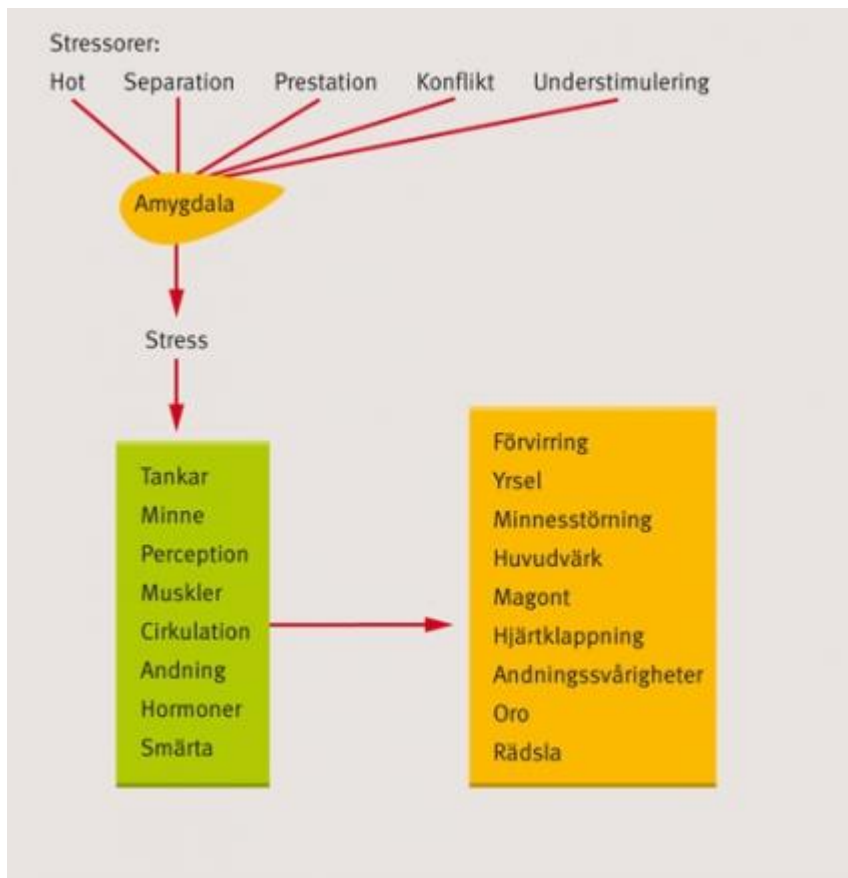
Man har länge försökt hitta sambandet mellan psykiska faktorer och olika sjukdomar och i dag vet man att det finns ett samband mellan kroppens friska och sjuka funktioner och att de påverkas av och påverkar de psykiska funktionerna. Man kan också i vissa fall se mycket tydliga samband.

Det finns två dominerande typer av psykiska känslolägen som kan leda till psykosomatiska sjukdomar.

Det är aggressivitet –frustration och hopplöshet – hjälplöshet.

Personer utsätts lättare för stress och får lättare psykosomatiska besvär om de har funktionshinder som ADHD, autism, dyslexi och fobi.

"Amygdala, den mandelformade och mandelstora ansamlingen av nervkärnor i temporallobens mediala del, framstår alltmer som centrum i stressreaktionen som involverar prefrontalbark, cingulum, hippocampus, insula, hypotalamus och hjärnstam i ett mångfasetterat samspel med kroppen."
(Gösta Alfvén 2012)



(Bild lånad från artikel av Gösta Alfvén, läkartidningen 2012)

"Själén har ingen avskild plats hos människan och kan därför inte vara den ena polen i ett enkelt orsakssammanhang. Själén är komplex, och ordet speglar släktets genetiska och kulturella historia, skeenden under fostertiden och förlossningen, upplevelser under spädbarnstid, uppväxt."

(Gösta Alfvén 2012)

5.2 Så påverkas kroppen

Något som alltid påverkar är det hormonella systemet. Vid psykisk stress utsöndras stresshormoner som cortisol och noradrenalin som i sin tur påverkar andra organ i kroppen.

Immunförsvaret påverkas av psykiska faktorer och även mottagligheten för olika infektioner och sjukdomar.

Blodfetterna påverkas som påverkar hjärtat och blodkärlen. Förhöjt blodtryck, kärlkramp och hjärtinfarkt är sjukdomar med tydliga psykosomatiska inslag.

Muskelvärk, besvär i rörelseapparaten och spänningshuvudvärk kan bli resultatet av lång tids hög muskelspänning i samband med psykisk stress.

Yrsel, migrän, astma och eksem är exempel på symtom och sjukdomar som påverkas av psykiska faktorer.

Sårläkning och koagulation påverkas som i sin tur ger konsekvenser för hur snabbt man tillfrisknar efter en skada.

Vid cancersjukdom kan den sjuke drabbas av känslor av hjälplöshet –hopplöshet, som ju är en av typerna, se ovan. Tillfrisknandet efter en cancersjukdom påverkas av immunförsvaret som i sin tur påverkas av psykiska faktorer.

Man vet i dag att det finns tydliga samband mellan psykiska faktorer och reaktioner i tarmslemhinnan hos patienter med inflammatoriska tarmsjukdomar som ulcerös kolit eller morbus Chron.

Magsår är ett annat tillstånd som man kopplar samman med psykets påverkan på kroppen. Man har visat att utsöndringen av saltsyra ökar vid psykisk stress. Människor som är reagerar med förhöjd saltsyraproduktion riskerar att utveckla magsår. Dessutom har man funnit att det finns en bakterie som medverkar till att patienten får magsår.

Dödsfall av närstående, skilsmässa/separation, migration, krig, att bli förföljd och tortyr kan medföra psykosomatiska sjukdomar, liksom relationsproblem i familjen och arbetsnarkomani, så kallade Typ A- människor, **se bilaga 1, sida 15.**

Man kan säga att psykiska faktorer påverkar när och hur och hur länge man blir sjuk. Även om vissa sjukdomar inte orsakas av psykiska faktorer kan de psykiska faktorerna bli avgörande för hur sjukdomen sedan utvecklas.

Idag anser man att många sjukdomar har en multifaktoriell genes. Det betyder att det finns många orsaker till sjukdomen. Ofta en kombination mellan arv, yttre miljö och psykiska faktorer.

5.3 "Den psykosomatiska familjen?"

Salvador Minuchin, familjeterapeut från Argentina, som tillsammans med sina medarbetare 1975 beskrev ett familjemönster som de funnit hos en familj med 3 flickor med diabetes. Dessa flickor fick ökade fettsyror i blodet och Minuchin påstod att detta berodde bl a på att flickorna var närvarande när föräldrarna bråkade. Familjemönstret i detta fall kännetecknades av insnärjdhed, överbeskydd, rigiditet och dålig konfliktlösningsförmåga.

Minuchin menade att detta dock gällde en liten grupp (med dessa familjemönster), men teorin blev snabbt populär och i Tyskland utvecklade Stierlin teorin och beskrev tre familjetyper–den "bundna familjen", som i mycket liknar den »psykosomatiska«, den "kluvna familjen" och den "splittrade familjen".

Ungefär hälften av dessa familjer vars barn led av psykosomatiska besvär kom från den "bundna familjen" enligt Stierlin.

Burbeck var kritisk till denna teori och redan 1979 kritiserade han Minuchin efter att ha undersökt 42 barn med astma och funnit att de mest sjuka hade ett familjemönster som kännetecknades av kaos och frikoppling.

Det finns andra oberoende studier som pekar i samma riktning.

De flesta av dessa barn lider mer av för litet än för mycket (över)beskydd. De kan ha frånskilda föräldrar, som inte är överens. Ekonomiska problem i familjen, gräl och missbruk. Barnen kan vara mobbade eller ha andra skolproblem. Barnen kan ha styvfamiljsproblem, vara utsatta för övergrepp etc etc.

Dessa fynd motsäger dock inte att det finns familjer som liknar de Minuchin beskrivit.

Artikelns författare, Gun Thernlund, menar att själva termen "den psykosomatiska familjen" är felaktig, då den beskriver en hel familj som psykosomatisk och inte de enskilda individerna. "*Dessutom är man ju inte en sjukdom, utan man har en sjukdom*" menar Thernlund tillslut i sin artikel.

(Gun Thernlund, 1998, läkartidningen "Dags att skrota den psykosomatiska familjen")

5.4 Livslångt lidande?

I denna uppsats kan jag inte utelämna "framtiden", d v s, våra barn och hur det ser ut för barn som drabbas av psykosomatisk sjukdom. I England har man gjort en stor longitudinell studie och den visade att ca 1/3 av de pojkar som under sin uppväxt har haft magproblem också i vuxen ålder har kvar sina magbesvär, men många gånger även besvär i form av magkatarr och magsår. Ytterligare 1/3 har fått psykosomatiska besvär från andra kroppsdelar. Den **sista tredjedelen** visade sig i vuxen ålder vara besvärsfria och friska.

Det är rätt skrämmande att se hur dålig prognosen är vid psykosomatisk sjukdom. Det innebär att de flesta av dessa barn kommer att få leva med sina bekymmer under stora delar av sina liv.

Vad kan man då göra? Det första är att om vi kunde bryta mönstret i vårt sätt att förhålla oss till våra kroppar, vilket är något som grundläggs i barn- ungdomsåren, skulle troligen framtiden se annorlunda ut för kommande generationers barn.

"Forskningen har under senare år gett oss mycket nya kunskaper om hur det neuro-immuno-endokrina systemet ser ut. Det är inte "längre" tre från varandra fristående system. Stora förhoppningar ställs på att just interaktiviteten mellan dessa system framöver skall kunna förklara en hel del av samspelet mellan kropp och själ."

(Ingemar Engström 2007)

5.5 Patientens perspektiv

Jag hittar inte så mycket information om hur patienter, som lider av psykosomatiska sjukdomar, upplever sitt möte med sjukvården, (vilket i sig säger rätt mycket) men jag har hittat en uppsats som sjuksköterskestuderande Wasim Fayez och Malin Fredriksson har gjort.

Genom att läsa igenom deras gedigna uppsats sammanfattar jag informationen hur patienten upplever sjukvården enligt följande:

- Patienten känner sig förolämpad och förödmjukad över att inte bli sedd eller hörd
- Patienten får arbeta hårt för att övertyga vårdpersonalen om att symtomen är "verkliga"
- De känner sig många gånger som att de inte är en del i sin process och känner sig maktlöst och kränkt av detta
- Att ha kontakt med vårdpersonal känns många gånger som ett trovärdighetstest, där psyket testas.

- Många patienter upplever att de måste se grå och osminkade ut, gärna vara yr och svag, för att bli trodda
- Det finns patienter som upplever att det är som att gå till en domstol när man går till läkaren
- Patienter upplever många gånger att läkaren är fienden eller beskyddare av välfärdsstaten, snarare än att vara på patientens sida för att få rätt hjälp, diagnos, behandling
- Patienten upplever en rädsla för att bli misstrodd att försöka luras för att få en diagnos eller för olagligt beviljande av "förmåner" från samhället
- Patienter har fått lägga ner all sin kraft på gräl för att få utredas ordentligt, få behandling, sjukskrivning och smärtstillande
- Många läkare är inte villiga att ge patienten sjukfrånvaro, utan hänvisar till sjukgymnast, trots att man där inte sett någon förbättring av patientens symtom
- Upprepade läkarbesök utan något medicinskt resultat och utan botande effekt som leder till att patienten känner av sina problem och bekymmer ännu mer
- Patienter träffar många olika vårdgivare och de ger olika rekommendationer till patienten och även olika förklaringar till patientens bekymmer
- Många läkare skriver ut medicin för att snabbt "bli av med" patienten

("Bemötande av patienter med psykosmatisk smärta" av Wasim Fayez & Malin Fredriksson, 2010)

Namn, titel, bakgrund, nuvarande arbetsplats.

SVAR: "Timothy Van Loo, leg läkare, specialist allmän medicin och allmän psykiatri, leg psykoterapeut. Som många läkare, har jag arbetat inom ett flertal olika medicinska områden: allmän medicin, allmän psykiatri, beroendevården, medicinsk rehabilitering (utbrändhet, cancer, mm). Arbetar numera som allmänläkare på Hälsans Hus Vårdcentral i Landvetter".

1. Vad är en psykosomatisk sjukdom?

SVAR: "Och vad är en sjukdom? Om man utgår från att en sjukdom är en upplevd brist i den egna hälsan kan man kanske se att all upplevelse av ohälsa kan omfatta en biologisk, psykologisk, social och medicinsk komponent. Olika tillstånd kan innehålla olika andelar av dessa element. En ren olyckshändelse, kanske råkar man skada sitt ben mycket svårt, består i början av mycket biologi och medicin. Sedan inträder de psykologiska aspekterna in i hur man hanterar en smärtupplevelse och kanske får allt en social konsekvens i form av förändrade förutsättningar för arbete, utbildning, familjeliv, mm. DeCartes teori om en skiljeväg mellan kropp och själ fyllde en funktion vid den tid han var förespråkare för denna uppfattning men det är helt klart att han i sak hade fel – kropp och själ hör ihop och kan aldrig ses som fristående enheter".

2. Vilka människor drabbas?

SVAR: "Som framgår av mitt svar ovan, kan alla drabbas av sk psykosomatisk sjukdom".

3. Vilka riktlinjer har sjukvården vid möte/behandling av en patient med psykosomatisk sjukdom?

SVAR: "Sjukvården har en skyldighet och ett ansvar att alltid möta patienter med respekt och en strävan att erbjuda god vård baserad på vetenskaplig kunskap och dokumenterad erfarenhet. Orsaken till att patienten söker vård ska inte, får inte styra bemötandet eller patientens möjlighet till behandling".

4. Hur är den allmänna inställningen till patienter med psykosomatisk sjukdom?

SVAR: "Den allmänna inställningen till patienter med sjukdom/bristande hälsa oavsett vilken grupp som patienten skulle kunna tillhöra, är i min mening baserad på en vilja att hjälpa, lindra och om möjligt bidra till ett bättre liv".

5. Ser du/har du sett någon behandlingsframgång på kort sikt kontra lång sikt med de metoder som används inom vården?

SVAR: "Bemötande i vården är något som har uppmärksammats alltmer under senaste åren. Vi vet att ett respektfullt, inlyssnande bemötande kan underlätta läkeprocessen. Detta gäller på kort såväl som på lång sikt. Denna fråga är enormt bred när det efterfrågas om jag har noterat behandlingsframgång med de metoder som används inom vården. Det är just framgångarna som driver oss vidare, som inspirerar oss att fortsätta. Och det är misslyckande som lika så kräver att vi letar vidare, försöker med annat och inte ger upp.

Men om frågan avser just metoder som riktar sig till sk psykosomatiska patienter, så har det utvecklats ett flertal modeller genom åren som bidrar till ett bättre bemötande och större framgång för patienterna”.

6. Hur är din personliga syn på patienter med psykosomatiska sjukdomar?

SVAR: ”Jag skiljer inte på patienter utifrån besöksorsak. En stukad fotled kan innehålla många aspekter som berör själen likaså kan en orolig mage vara uttryck för en biologisk programmerad överproduktion av magsyra som lätt kan nedregleras med medicin”.

7. Ser du någon förändring i bemötande och behandling om du jämför när du började arbeta som läkare och nu?

SVAR: ”Ja, en ökad uppmärksamhet och medvetenhet om betydelsen av ett gott bemötande har ägt rum under de senaste 10–15 åren”.

8. Ökar eller minskar patienter med psykosomatisk sjukdom?

SVAR: ”Jag ser ingen skillnad nu jämfört med 20 år sedan”.

9. Finns det något du skulle önska att sjukvården lade till som ”allmän sjukvård” (tänker alternativa behandlingsmetoder)

SVAR: ”Det finns inga specifika metoder som jag tänker på utan mer en generell inställning som ofta saknas – att se ”alternativa” metoder som ett möjligt komplement. Här behöver den allmänna sjukvården lära sig mer om de olika formerna som kan erbjudas, visa en ökad ödmjukhet och respekt för att vi inte alltid besitter ”sanningen” i alla lägen. Leg Kiroprakter, till exempel, är en seriös vårdande grupp som kan gott och väl finnas nära till hands vid en vårdcentral. På Hälsans Hus vårdcentral arbetar vi aktivt med att utforska och stödja olika former av fysisk aktivitet vilket inte är en självklarhet i den allmänna sjukvården men ändå accepterad som en sk alternativ metod för att förbättra hälsan. Vi kan också erbjuda möjlighet till en kombination av medicinsk behandling, träning och samtal för att uppnå bättre mående. Dessa olika inslag är inte att ses som konkurrerande komponenter i en behandling. Lika lite ska man se andra möjligheter att uppnå bättre hälsa som metoder som utesluter eller förhindrar en västerländska baserad medicinskbehandling Samtidigt måste jag varna för opportunistiska skojare som livnära sig på människors rädsla för sjukdom och ohälsa. Ska man erbjuda terapi och behandling så ska man kunna visa med god vetenskaplig grund att metoden är effektiv och uppnår önskade resultat.”

(Timothy Van Loo 120207)

Bilaga 1 . Typ A personligheter

”De har alltid bråttom, är alltid på möten, de stör och avbryter andra människor, är tävlingsinriktade och vill alltid segra. Allt måste ske snabbt, tiden räcker aldrig till och de är intoleranta gällande andras långsammare takt. De måste vinna varje slag, liten som stor. De jobbar väldigt mycket och lägger själ i det de håller på med. Motsatsen är personlighet B5 som alltid är lugn och sansad och som aldrig känner någon tidspress.

För typ A är varje händelse i livet en utmaning – de behöver ha kontrollen över varje situation. De tar mycket på sig och sysslar med flera saker samtidigt. Någon skulle se den här människan som extremt stressad, men stressen är den här människans liv. De är så vara vid stress att de inte kan tänka sig leva utan stress.

Typ A kan vara handlingskraftiga, produktiva, ambitiösa, tävlingsinriktade och mycket uppskattade för sin prestation på arbetet. De kan komma långt och lyckas i sin karriär. Men allt detta sker på bekostnad av familjelivet. Andre ser honom som auktoritär och kan tappa modet. På grund av all stress blir de med åldern sjuka. De kan förlora allt på grund av konflikter med andra eller stressrelaterade sjukdomar.

Det är viktigt att de lär sig stresshantering, att de äter rätt, motionerar och lär sig kommunicera bättre med andra, så att de slipper både sjukdomar och att hamna i onödiga konflikter som kan kosta dem jobbet eller ett tillfredsställande socialt liv. Dessutom bör de lära sig att delegera mer samt att prioritera.

Hur skall man behandla Typ A – personer?

Var punktliga och visa de att de kan lita på er.

Varje gång de vill övertyga er, försök inte ge vika.

Hjälp de relatera, och bryta tankemönster.

Försök även hjälpa dem att finna tillfredsställelse i avkoppling.

Rekommenderas inte:

Det är lätt hänt att man hamnar i en konflikt med Typ A på grund av åsiktsskillnad. Försök låta bli.

Tävla inte med Typ A i onödan, utan endast när det är lönt.

Dramatisera inte konflikterna som ni har med Typ A, personlighet.”

6. Slutdiskussion

Det var inte helt lätt att hitta bra fakta om psykosomatiska sjukdomar. Ofta fann jag blogginlägg, diskussionsforum, etc, där människor tyckte och tänkte i ämnet.

Jag ville dock i första hand använda mig av det skrivna ordet från människor som möter denna typ av patienter, nämligen sjukvårdspersonal samt även hur patienterna upplever sin situation.

Att patienter, med psykosomatiska sjukdomar, inte alltid känner sig väl omhändertagna av vården blev jag inte speciellt överraskad över att finna information om. Jag har själv både upplevt personligen och sett följande under mitt arbete inom vården (1986–2011). Det är inte svårt att förstå en patient, som redan mår dåligt i kropp och själ, som blir avisad, respektlöst behandlad, nonchalerad, etc, av sjukvården.

Min uppfattning är att sjukvården varken har resurser eller intresse av att titta närmare på "varför" dessa patienter mår så dåligt. När en patient besöker sjukvården för sin sömnlöshet, får vederbörande oftast sömntabletter och därmed är problemet löst, eller?!

Kommer en patient och är deprimerad, kanske pga av en förlust av anhörig, skilsmässa eller annan livskris, är min uppfattning att sjukvården väldigt lätt sätter in psykofarmaka, kanske redan som första åtgärd? För mig är det LIVET som går upp och ner, vi mår bra och vi mår mindre bra, men att döva våra livskriser med diverse läkemedel tror inte jag är lösningen. Observera att jag nu endast riktar mig åt de patienter som inte lider av någon psykisk sjukdom.

Ej heller verkar de aktuella terapiformer som sjukvården erbjuder hjälpa särskilt bra, åtminstone inte för den del av patienter som jag sett (och det är en stor grupp). Där går man på antidepressiv medicinering och terapi. Sen säger patienten att denne mår bättre efter x antal terapisesioner och det är ju inte konstigt, då antidepressiva gör att vi mår bättre, det är ju själva poängen! MEN sen, efter längre eller kortare tid, återkommer patienten med samma eller nya symtom på sin själsliga smärta som, i mina ögon, inte är läkt, eftersom man inte gått till botten med "varför", utan focuserar från "här och framåt".

Vi kan, enligt mig, inte lämna hela vår uppväxt, det lilla inre barn som vi bär med oss, utanför, då det är av mycket central vikt i hur vi mår som vuxna.

Sjukvården är dessutom oerhört resultatfixerad och det måste finnas studier/forskning på ALLT som skall användas till patienterna och detta tror jag är ett av de stora felen.

Jag vill tydligt markera att jag inte menar att man kan och ej heller ska ersätta traditionell sjukvård, den är oerhört viktig och effektiv i mångt och mycket, men jag skulle gärna se en öppnare inställning till att det kan finnas mer för människans läkande av kropp och själ, som inte alltid det finns forskning och resultatrapporter på, men som fungerar minst lika bra och kanske bättre?!

Jag tycker också att det är intressant att se på historien, där man inte såg individen utan kunde sjukförklara en hel familj! Att dessutom, i dag, komma fram till att de teorier som man hade förut inte stämmer, utan att sanningen är nära på tvärtom, är spännande! Kanske finns det eldsjälar som kommer med ny banbrytande information om hur man skall/bör ta hand om människor med psykosomatiska sjukdomar?! Jag ser fram emot nya rapporter!

När jag sammanfattade denna uppsats blev jag oerhört tagen av det faktum att endast 1/3 av barn med psykosomatiska sjukdomar blir friska i vuxen ålder! För min del tycker jag att det är ett tydligt bevis på att traditionell sjukvård inte har alla svaren på hur man kan hjälpa människor med psykisk och fysisk smärta.

Kan det till och med vara så att alla sjukdomar som vi drabbas av har ett fysiskt och själsligt samband?!?!?!? Spännande tanke är det tycker jag!

Jag vet, av egen erfarenhet, att det finns bra hjälp att få, utanför sjukvården. Det är inget quick fix, men resultatet blir mer bestående när du får kontakt med orsaken till varför du mår så dåligt i själen så att kroppen skriker av smärta.

Som SER-terapeut värderar vi inte klientens problem. Vi lyssnar och tar klienten på allvar hur stort eller litet problemet än är.

I många fall mildras den psykiska stressen genom att klienten blir sedd och får finnas med sina tankar och känslor, utan att bli dömd eller ifrågasatt.

Att som klient bli sedd är i sig självt helande/läkande.

Stress påverkar människor negativt, det vet vi sedan länge och så även vid olika psykosomatiska symtom.

Jag är helt övertygad om att när en klient får "lätta på trycket" lugnas kroppens spänningar/stresssymtom ner och på så sätt kan då även psykosomatiska symtom mildras eller försvinna.

Vi arbetar även med iscensättningar (som går ut på att barn inte har samma förmåga att ta hand om händelser som vi vuxna. Varje gång någon sårat eller kränkt ett barn tränger barnet undan detta i sitt undermedvetna. Detta kan under uppväxten samt i vuxen ålder ge sig uttryck i både kroppsliga och psykiska besvär. Vi har en naturlig (omedveten) längtan av att bli hela (till kropp och själ) och vi börjar då senare återskapa dessa händelser på olika sätt, och det kallas för iscensättningar. Tex, en person som blivit slagen som barn går in i en relation med en person som misshandlar henne/honom och på så sätt återskapar hon/han smärtan som finns från förr och inte är läkt).

När klienten tittar på dessa iscensättningar kan hon/han börja arbeta med sig själv och kan då få förståelse för sina reaktioner och känslor och på så sätt bli fri från dessa känslblockeringar.

Vi menar att dessa blockeringar många gånger yttrar sig i psykosomatiska symtom som genom denna metod löser blockeringarna vi har i kroppen och de psykosomatiska tillstånden kan lindras eller kanske till och med försvinna.

Att stanna upp och vara stilla, att bara "vara", är en annan effektiv metod. Meditation eller Mindfulness används ofta som en del av terapin, just för att vi människor i regel är oerhört dåliga på att bara vara med oss själva utan att distrahera oss med tv, musik, människor, eller kanske t o m drogar oss för att slippa höra och allt annat som gör att vi slipper lyssna på vad "vår inre röst", våra tankar säger. Att "stilla sig" lugnar ner blodtrycket och våra stresshormoner, vilket är viktigt hos klienter med psykosomatisk sjukdom, där dessa två faktorer ofta är förhöjda. Så genom meditation eller Mindfulness kan man med säkerhet mildra psykosomatiska symtom och kanske till och med bota dem.

Ibland räcker ordet inte till att beskriva den själsliga (och kroppsliga) smärta man upplever och då kan det vara bra att finna andra uttryckssätt. Därför använder vi oss av att arbeta med bilder. Många gånger kan det vara lättare att måla sin smärta, sin upplevelse och det är ett oerhört starkt verktyg i vår terapi.

Det finns många sätt att nå sin själsliga smärta och jag är övertygad om att mänskligheten kommer upptäcka vinsten av alternativ terapi!

Jag ser på framtiden med tillförsikt och känner mig positiv, för jag tror att fler och fler kommer se att psykosomatiska sjukdomar inte behöver vara något man får "leva med".

Det gäller att komma i kontakt med ditt sanna "jag", det som är du. Det kan upplevas som skrämmande, då det är så mycket lättare att "stänga av" och bara fortsätta leva på som vanligt. Det som vi däremot inte tänker på är att kroppen lagrar alla känslor och om vi nonchalerar dessa känslor så kommer det förr eller senare uppstå fysiska problem av olika allvarlig art.

Därför är det en stor seger när du förstår ditt behov av att "ta tag i ryggsäcken.

Du har alla svaren inom dig bara du lyssnar!

Källor

Bild på framsidan lånad hos Länsstyrelsen Norrbotten avd "Näringsliv och Föreningar".

www.psykosyntes.nu/index.html Gunilla Gustavsson, psykosyntesterapeut
Ingemar Engström 2007 transmittorn.com/nr7 (utdrag ur föredrag)

"Frigör barnet inom dig" John Bradshaw

"I begynnelsen var uppfostran" Alice Miller

"Det självutplånade barnet" Alice Miller

<http://www.psykologiguiden.se> "Psykodynamisk psykoterapi"

Gösta Alfvén, docent, lakartidningen.se 2012 artikel "Psykosomatisk smärtdiagnos bör byggas på fastställda kriterier".

Bild på sidan 10 lånad från artikel av Gösta Alfvén, [lakartidningen](http://lakartidningen.se) 2012

www.litarkiv.lakartidningen.se 1998 artikel "Dags att skrota den psykosomatiska familjen" av
Gunilla Thernlund

"Bemötande av patienter med psykosomatisk smärta" högskoleuppsats av Wasim Fayeze och Malin
Fredriksson

Intervju med Timothy van Loo, Specialistläkare i allmänmedicin och allmänpsykiatri

www.socialpsykologi.twice.se (typ A personligheter)

www.serterapi.se