

SKJULTE LIDELSER

Whiplash, kroniske smertetilstande, fibromyalgi m.fl. går under betegnelsen 'skjulte lidelser'. En rost dansk udgivelse er med til at trække dem frem i lyset.

Anmeldelse ■ Af Birgitte Brun

■ Skjulte lidelser er betegnelsen på en række lidelser, der ikke nødvendigvis medfører såkaldt objektive forandringer eller fund ud fra de undersøgelsesmetoder, vi i dag har til rådighed. Det drejer om fx whiplash, kroniske smertetilstande, fibromyalgi, kvindelidelsen vulvadyni og kronisk træthedssyndrom samt grænseområdet depressionstilstande.

En helt ny bog, "Skjulte lidelser ...", har til formål at beskrive disse lidelsers forskellige perspektiver for at skabe forståelse og tolerance i forhold til de mennesker, der rammes af lidelserne. Forfatterne, herunder psykiatere, neuropsykologer og kliniske psykologer, har indgående erfaring med den lidelse, de skriver om. Hertil kommer et vægtigt juridisk bidrag og en patientberetning.

Bogens første kapitler omhandler begrebet kronisk smerte set ud fra forskellige forfatteres synsvinkel, belyst af psykologerne Søren Frølich og Lisbeth Hede Jørgensen. Medens Frølich ser på lidelser, sygdomme og syndromer i et historisk, medicinsk og psykologisk perspektiv, fokuserer Hede Jørgensen på de udfordringer behandlerne står over for, når de møder den kroniske smertepatient.

Frølich skriver klart om det eksistentielle tab og den dermed forbundne sorg, der følger af en kronisk smertelidelse. Det centrale er, at patienter med smerter og lidelser skal anerkendes for deres lidelse og mødes med forståelse og professionalisme af alle behandlere. Alt for mange har følt sig mistænkeliggjort og ydmyget, fordi omgivelserne havde svært ved at forstå baggrunden for smerterne hos et menneske, der ikke bar synlige tegn på sygdom. Et andet område drejer sig om, at patienten gerne skal udvikle et syn på sig selv, der gør det muligt at leve med et handicap eller en skavank uden at se sig selv som lidende af en sygdom.

Hede Jørgensen ser på lidelsen som multifaktoriel betin-

get, såvel fysiske som psykologiske faktorer kan gøre sig gældende. Hun understreger, at den behandling, patienterne modtager, kan være afgørende for, hvordan de oplever smerten. Undersøgelser har vist, at lidelserne er stigende i disse år i den vestlige verden. Der er interessante overvejelser om den store kropslige opmærksomhed, der kan iagttages gennem stadig flere kosmetiske operationer og fokus på udseendet i det hele taget. Forfatterens tilgang til problemerne er fænomenologisk, og hendes intention er at skabe sammenhæng i behandlingen og i patientens oplevelse af den modtagne hjælp.

De svære ord

Whiplashsyndromet beskrives af psykologerne Per Bernth Jensen og Annelise Smed.

Førstnævnte giver læseren indblik i den psykologiske undersøgelse, der anvendes under diagnosticeringsprocessen som baggrund for den behandlingsmæssige opgave. Han belyser væsentlige juridiske aspekter af en whiplashskade. Disse aspekter uddybes af advokat Helle Hald. Hun har specialiseret sig i arbejdsskadesramte, trafikofre og andre tilskadekomne set i forhold til deres retsstilling og muligheder for at opnå erstatning. Her er megen nyttig information at hente.

Smed har mange års erfaring med whiplashpatienter. Hendes kapitel har karakter af lærebogsstof i ordets bedste betydning. Litteraturreferencerne er velintegrerede i teksten og overskuelige. Ligeså er sproget er klart og forståeligt.

I et kapitel om "Hjernen – dynamisk i sundhed og sygdom" skriver neuropsykolog Jesper Mogensen om neural plasticitet ved skade og sygdom. Han behandler et vanskeligt stof om bl.a. neuronforbindelser og signalsubstanser. Vi

læser om hjernens normale udvikling og funktion og om patologi. Af hensyn til den brede læserskare, bogen sætter på, havde det nok været en god idé med såvel billeder af hjernen som tegninger, der kunne hjælpe med forståelse og tilegnelse af stoffet.

Torben Hestrup er optometrist. Hvis læseren ikke ved præcis, hvad denne uddannelse indebærer, er der desværre ingen hjælp at hente i ordforklaringslisten, der i det hele taget er yderst mangelfuld. Her ville et vågent øje hos bogens redaktører have været af stor betydning. Der er rigtig mange fremmedord i denne bog i form af fagudtryk, herunder medicinske sygdomsbetegnelser, som læseren selv må finde forklaring på. Der er ellers megen viden at hente omkring øjenmotorisk og visuomotorisk koordinationsvigt ved hovedtraumer uden objektive skader hos Hestrup.

Fibromyalgilidelsen behandles af en gruppe speciallæger med Bente Danneskjold-Samsø som første forfatter. Vi får præcis information om et svært tilgængeligt lidelseskompleks, der har givet anledning til mange misforståelser.

Det kan have været en fordel, at forfatterne har udarbejdet kapitlet i fællesskab og derfor har set med kritiske øjne på hinandens input og været bevidste om behovet for en sammenhængende og overskuelig fremstilling af stoffet. Ordforklaringer anbefales også til dette kapitel ved en eventuel senere udgave af bogen. Stikordsregistret i bogen er heller ikke tilstrækkeligt.

Vulvadyni – og hypokondri

Vulvadyni hører til gruppen ”de skjulte lidelser”, fordi der er tale om en sygdom, der er uforklarlig ud fra en medicinsk betragtning. Lidelsen identificeres som en psykosomatisk lidelse. Der er tale om en skærende smerte omkring det parti hos en kvinde, der betegnes skedeindgangen. Smerten forsvinder ikke trods forsøg på behandling. Det skønnes, at ca. 60.000 kvinder i Danmark lider af vulvadyni. Diagnosen anvendes som en udelukkelsesdiagnose, idet man som læge skal kunne udelukke, at der er tale om en række velkendte somatiske lidelser, der giver samme symptomkompleks, således som tilfældet kan være det ved en herpesinfektion.

Psykiateren Birgit Petersson kommer i kapitlet om lidelsen ind på mange væsentlige problemstillinger, hvor diagnosen hypokondri og paranoia omtales. Hun skriver imidlertid, hvordan denne diagnose blev fejlagtigt anvendt i for-

hold til en patient, der på sigt viste sig at lide af en følgetilstand til en velkendt sygdom. Det havde ellers været interessant, om forfatteren havde drøftet diagnosen hypokondri og dens berettigelse mere indgående og dermed var kommet ind på det område, der handler om, at psykiske lidelser kan give sig udslag i hypokondri klager, undertiden endog barokke hypokondri klager. (Vi savner en moderne udgave af Erik Bjerg Hansens afhandling fra 1975 *Paranoia Hypokondriaca*.)

Ved at bruge eksempler fra sig selv og en kollega, der udvikler uforklarlige smerter (af anden art end vulvadyni) demonstrer Petersson, hvorledes hun kan identificere sig med patienten og nærme sig problemerne på en respektfuld, engageret og medfølelse måde. Det er jo den holdning, patienterne efterlyser. Man har imidlertid lidt svært ved at se det beskrevne sygdomsbillede i relation til vulvadyni.

Skjult i anden potens

Poul Videbech (leder Center for Psykiatrisk Forskning i Århus. Han behandler emneområdet depression – skjult lidelse i anden potens?

Videbech belyser betydningen af ikke at forveksle subjektive lidelser med suspekterede lidelser. Men hvad forstår vi helt præcist ved subjektive lidelser? Og hvad forstår vi ved suspekterede lidelser? Tænker forfatteren ved udtrykket suspekterede lidelser på simulering af sygdom/lidelse?

Depression identificeres af forfatteren som en skjult lidelse i anden potens. Den er skjult på den måde, at der ikke findes objektive symptomer, som kan støtte diagnosen. Samtidig understreges det, at der ofte ligger en depression bag de skjulte lidelser, som er omtalt i bogen. Det beskrives, hvordan langvarigt, konstant stress kan medføre klinisk depression. Man har desuden fundet, at depressive menneskers smertetærskel er ændret, således at mindre smerter fra forskellige småskavanker opleves som langt værre og mere ildevarslende, når man har en depression oveni. I andre tilfælde udvikles depressionen sekundært gennem en lang periode med smerter.

Hjerneforskningen i forhold til de såkaldt funktionelle lidelser dvs. smertetilstande, hvor man ikke kan konstatere kendt medicinsk årsag, er intensiv i disse år. Foreløbige fund viser, at man ved de funktionelle lidelser finder en ændret bearbejdning af sanseindtryk og smerter i centralnervesystemet.

>

- > Videbech skriver om det vanskelige differentialdiagnostiske område omkring astmalidelser og den panikangst, der kan udvikle sig på baggrund heraf. I behandlingen skal der tages hensyn til både den fysiske og den psykiske problematik. Herefter koncentrerer forfatteren sig om diagnosticering og behandling af depression, et område hvor han er på hjemmebane.

Whiplash vil ændre status

Den forskningsbaserede viden, vi i disse år får om whiplashsyndrom, fibromyalgi og andre såkaldt funktionelle lidelser, er voksende, hvilket betyder, at der bliver flere og flere objektive kriterier at gå ud fra, når diagnosen stilles. Ved whiplashsyndrom har vi som udgangspunkt ofte et velidentificeret traume, hvilket stiller denne lidelse anderledes end eksempelvis fibromyalgi, hvor det kan være sværere at finde ud af, hvad der udløser lidelsen. Det varer næppe længe, før whiplashsyndromet vil ændre status fra at være en skjult til at være en åben lidelse.

Men i mange tilfælde vil vi formentlig stadig i lang tid stå med symptombilleder, der er svære at afklare. Hvad forstår vi i dag helt præcist ved psykosomatiske symptomer? Hvordan skal vi forstå patienter med psykiske lidelser, der giver sig udslag i somatisering? Hvad betyder den grundlæggende personlighedsstruktur for udvikling og håndtering af en skjult lidelse? Hvorledes ser vi i dag på histrioniske personlighedsforstyrrelser?

Charlotte Sørensen giver os en beskrivelse af sin egen sygehistorie. Hun kalder kapitlet "Det usynlige handicap". Hun er blevet whiplashramt og invalideret efter en alvorlig trafikulykke. Hun lå i respirator tre dage efter ulykken og pådrog sig et svært hovedtraume og flere kæbebrud. Hun beskriver nuanceret den hårde kamp, der har bragt hende frem til en nogenlunde normal dagligdag, men hun har mistet sin arbejdsevne. Hun oppebærer i dag førtidspension. Sygehistorien er særdeles læseværdig. Imidlertid forekommer det ikke helt forståeligt, at den er anbragt i en bog om skjulte lidelser.

Temaer til kommende udgaver

En sammenfattende vurdering må være, at vi har fået en bog, der indeholder en række debatskabende kapitler samt enkelte kapitler, der har karakter af efterspurgt lærebogstof. Bogen er i høj grad læseværdig.

BOGDATA ■

Susan Schlüter og Vibeke Søndergaard (red.): *Skjulte lidelser – om whiplash, kroniske smerter, fibromyalgi med mere.* Dansk psykologisk Forlag, 2009. 258 sider. 278 kr.



I arbejdet med patienter på et psykiatrisk hospital har jeg mødt mange, der med rette har følt sig misforstået, når de fremkom med et symptombillede i form af en skjult lidelse. Det er i denne sammenhæng indføleligt, hvis man som patient bliver vred eller oplever magtesløshed, når man møder en vurdering, der indebærer, at man har en psykisk lidelse af mere eller mindre alvorlig karakter. Bogen kan således være en god støtte til patienter og en hjælp til de professionelle, herunder praktiserende læger.

Imidlertid oplever jeg, at man i nogen grad lader de psykisk syge eller invaliderede i stikken. Smerter, der er betinget af en psykisk lidelse, er lige så pinagtige som smerter af anden art. Hypokondre, herunder paranoide patienter, har krav på respekt og hensyntagen i samme omfang som de fysiske syge eller handikappede. Der er for mig at se berøringsangst hos forfatterne over for dette diagnostisk og behandlingsmæssigt vanskelige problemfelt.

Hvilken psykodynamisk baggrund kan ligge bag simuleret sygdom eller lidelse? Hvorfor påfører nogle patienter sig selv lidelse og sygdom i det skjulte, den såkaldte Münchhausen-problematik, der er forbundet med, at patienten opsøger den ene læge efter den anden (doctors shopping)? Hvordan ser man på sammenhængen mellem personlighedsstruktur og smertehåndtering?

Temaer som symptomaggraving, at nogle mennesker fremstiller deres smerter i en dramatiseret form, er ikke noget man tager fat på i bogen. Smertehåndtering ved skjulte lidelser hos mennesker med en kulturbaggrund, der er meget anderledes end den danske og med svære psykiske traumer og tab i deres anamnese, samt frygt for at miste et eksistensgrundlag, kunne fortjene et selvstændigt kapitel. Måske kan der blive plads til disse emner i en senere udgave af bogen.

Birgitte Brun