



STUDENTERNAS HÄLSOVÅRDSSTIFTELSE
GUIDER 4

2008

PSYKOSOMATISKA SYMPTOM

Patientguide



Utvärderats av Centret för hälsofrämjande rf.

Författare:

Minna Martin, psykolog, SHVS,

Kristina Kunttu, samfundshälsovårdens överläkare, SHVS

Översättning: Berit Nummelin, psykolog, SHVS

Layout: Terttu Vanonen, SHVS

Bilder: www.rodeo.fi, omslagsbild: Tero Sivula

Utgiven av: Studenternas hälsovårdsstiftelse

2. omarbetade utgåvan

Andra reviderade upplagan 2004, översättning till svenska 2008

Originalalets titel: Psykosomaattinen oireilu - Potilasopas

Kirjapaino Kehitys Oy 2008

ISSN 1796-8046 (Print)

ISSN 1796-8054 (Online)

ISBN 978-952-5696-11-0 (Print)

ISBN 978-952-5696-12-7(Online)

Innehållsförteckning

Vad innebär psykosomatiska symptom?	5
Hur allmänna är symptomen?	7
Symptomens fysiologiska och psykologiska bakgrund	8
Stress	8
Hur uppstår en fysiologisk stressreaktion?	10
Andningen	12
Tankar, känslor, fantasier	13
Tidiga erfarenheter	14
Känsloreglering	16
Exempel på hur problemet byggs upp	18
Kroppsspråk och kroppsminne	19
Var söka hjälp?	20
Källor	23

Begrepp

Psykosomatisk = ett mentalt och kroppsligt tillstånd, som antas ha en psykisk orsak

Somatisk = fysisk, kroppslig

Somatisering = en psykisk skyddsmekanism som tar sig uttryck i kroppsliga symptom, som inte kan förklaras med en fysisk sjukdom

Hyperventilering = förhöjd andning, andning utöver vad som är nödvändigt för ämnesomsättningen

Kognitiv = mental aktivitet som har att göra med förstående och vetande

Psyke och soma ↔ sinne och kropp

Somatisera ↔ omvandla till ett kroppsligt symptom

Vad innebär psykosomatiska symptom?

”Jag har hela tiden ont i magen, maten smakar inte och ibland kastar jag upp. Det känns som om jag har en klump i halsen och jag har svårt att svälja. Jag har börjat tänka att jag säkert har cancer eller någon annan allvarlig sjukdom. Jag iakttar mig själv och mina reaktioner hela tiden och jag har verkligen svårt att koncentrera mig på något annat. På natten får jag inte sömn utan ligger och vrider mig i sängen och grubblar på allt möjligt.”

Det handlar om psykosomatiska symptom när man på basis av medicinska undersökningar inte kan hitta tillräcklig orsak till de fysiska symptomen. Patienten tror att besvären är enbart kroppsliga eller beror på någon sjukdom. Besvären beror oftast inte på de orsaker patienten själv trott i början, utan i bakgrunden kan finnas mångahanda orsaker inblandade i varandra. Att bemöta psykosomatiska symptom kräver ofta ett nytt förhållningssätt både från patientens och vårdinstansens sida. Problemet är inte *antingen* psykiskt *eller* fysiskt utan både och. Det mentala och kroppsliga bildar en funktionell helhet och står hela tiden i växelverkan med varandra. Det förstod redan Sokrates, som sade:

På samma sätt som man inte bör försöka bota ögat utan att bota huvudet eller huvudet utan att bota kroppen, så bör man inte vårda kroppen utan att vårda själen.

Sjukdom är alltid en summa av många faktorer, kroppsliga funktioner kan inte förstås utan mental verksamhet – och tvärtom. Också uppväxtmiljön, erfarenheter, människorelationer,

livssituation, kultur, samhälle och många andra faktorer inverkar på hur man upplever sin sjukdom. Många faktorer ökar risken för, utlöser och upprätthåller psykosomatiska symptom. De kan vara

- ärftlig benägenhet
- överaktivitet hos det autonoma nervsystemet
- störningar i uppmärksamhet och kognitiva processer
- emotionella problem
- stressande livserfarenheter
- tidigare sjukdomsupplevelser
- inlärt sjukdomsbeteende
- olika sociala och kulturella orsaker

Då problemen fortsätter uppstår en ond cirkel, där symptomen och de föreställningar, känslor, tolkningar och beteendemodeller som berör dem samverkar och förstärker varandra. Om man tror att man har en sjukdom ökar ångesten och stressen. Man blir då ofta passiv, varpå den fysiska konditionen försvagas. Konsekvensen blir att man känner sig svag och hjälplös och uppfattar sig själv som fysiskt skör. Man börjar ofta uppmärksamma olika sjukdomssignaler och försöker komma tillrätta med dem. Trots det sköter den som har psykosomatiska symptom inte bättre om sin hälsa än vad folk i allmänhet gör. (Se figuren på s. 18).



Hur allmänna är symptomen?

Vi har alla någon gång reagerat på psykiskt lidande med kroppsliga symptom (och tvärtom). Upp till 60-80% av befolkningen uppvisar varje vecka kroppsliga symptom eller känningar, som man inte hittar någon medicinsk orsak till. Somatiska symptom utgör en del av det normala livet. I allmänhet går de om av sig själv och man bryr sig helt enkelt inte så mycket om dem.

Ibland är emellertid symptomen starkare och mer långvariga. När man inte längre klarar sig på egen hand kan det bli nödvändigt att uppsöka läkare. Det har uppskattats att ca en fjärdedel av dem som besöker allmänläkare uppvisar en lindrig somatisering. En egentlig somatiseringsstörning uppträder hos 0,5 – 9% av kvinnorna och hos männen bara en tiondedel av detta. Det är inte alltid lätt för dem som har besvärliga psykosomatiska symptom att få hjälp. Om man inte kan hitta någon orsak i de medicinska undersökningarna blir patienten ofta ensam med sina problem eller söker sig till en annan experts mottagning – för att igen få höra att man inte kan hitta någon orsak till symptomen.

De psykosomatiska symptomen är varierande och individuella. Vanliga symptom är t ex huvudvärk, nack- och ryggsmärtor, muskelspänningar, svindel, känningar i bröstet, olika magproblem, ämnesomsättningsrubbnings, klåda, eksem, förhöjt blodtryck och återkommande infektioner. Också somatiska sjukdomar reagerar på psykiska och sociala belastningsfaktorer. Det är omöjligt och också ganska onödigt att dra en skarp gräns mellan psykiska, psykosomatiska och somatiska symptom. De är hur som helst alla verkliga symptom. De måste undersökas noggrant, så att man kan utesluta bakomliggande sjukdomar

som kan botas medicinskt. Om man inte kan hitta något sådant med rimliga undersökningsmetoder, måste både patienten och vårdpersonalen försöka se bakom symptomen.

Symptomens fysiologiska och psykologiska bakgrund

Stress

Lite stress aktiverar och upprätthåller funktionsförmågan – vi behöver utmaningar för att inte bli uttråkade. Men om vi utsätts för flera stressfaktorer samtidigt, eller om vi varit alltför pressade en längre tid, blir vi överbelastade och löper risk att insjukna fysiskt och psykiskt. Hur man upplever stress är alltid individuellt. Det som utgör stress för en person kan för en annan vara en resurs. Det är viktigt att komma ihåg att också trevliga saker kan orsaka stress. Ibland kan en person själv upprätthålla en hög stressnivå genom att kräva mycket av sig själv och ständigt sätta andras behov framom sina egna.



Brådska inverkar menligt på välmåendet. Den som har bråttom hinner inte alltid stanna upp och känna efter hur överbelastad han/hon är, trots att närstående i omgivningen redan har sett tydliga tecken på det. Det är viktigt att man i tid lär sig känna igen skadlig stress, då är det lättare att vidta nödvändiga åtgärder. Tyvärr "sköter" många sin stress med åtgärder som gör situationen värre, t ex genom att sluta motionera eller dricka mer alkohol. Stress behöver emellertid inte innebära ett bestående tillstånd eller levnadssätt, utan det är möjligt att lära sig nya förhållningsätt. Att sätta saker i viktighetsordning, motionera, koppla av, minska på kraven och vara mindre sträng mot sig själv är viktiga hörnstenar i det egna välbefinnandet.

Växelverkan mellan stress och sjukdom är ömsesidig – stressen gör att många sjukdomar bryter ut och en sjukdom i sig orsakar stress genom att den minskar de resurser man har till sitt förfogande när det gäller att utstå påfrestningar. De s k coping-mekanismer man har för att bemästra stress hänger ihop med både personlighet och livserfarenheter. I det här sammanhanget är det inte alltid erfarenheten som gör mästaren. Tvärtom kan en långvarig stress under barndomen utgöra en riskfaktor då det gäller svårigheter att senare i livet uthärda stress.

De psykosomatiska symptomen börjar ofta i en påfrestande livssituation, då de vanliga coping-mekanismerna för att klara sig och försöken att balansera situationen inte räcker till. Å andra sidan upplever en somatiserande person att han/hon på det hela taget har en låg stresstoleranströskel. Redan en liten mängd stress är för mycket och det kan vara svårt att finna balans i den pressande situationen.

Hur uppstår en fysiologisk stressreaktion?

Psykosomatiska symptom har en stark fysiologisk grund. Det autonoma nervsystemet spelar en viktig roll i och med att det reglerar funktioner som är oberoende av viljan. Till dem hör bl a blodomlopp, matsmältning och svettavsöndring. Det autonoma nervsystemet indelas i en sympatisk och en parasympatisk del, som ofta har motsatta effekter på organismen.

Det sympatiska nervsystemet förbereder organismen på snabb anpassning: kämpa eller fly. Då det sympatiska nervsystemet aktiveras stiger pulsen, hjärtat slår snabbare och blodkärlen i musklerna utvidgas, varvid deras funktionsförmåga förbättras. Blodkärlen i huden och de inre organen drar däremot ihop sig med ökat blodtryck som följd. Luftrören utvidgas också, varpå luften lättare kan strömma till lungblåsorna. Blodsocker och fett frigörs i blodomloppet. Matsmältningfunktionen blir långsammare, pupillerna utvidgas och salivavsöndringen ökar. En människa utrustad på detta sätt är förberedd på att möta fara – och stress.

Till det sympatiska nervsystemet hör två nervstammar på vardera sidan av ryggraden. Därtill finns i hjärnan ett område (hypothalamus), som deltar i systemets verksamhet. Härifrån regleras bl a kroppstemperatur, törst, hunger, sömn, sexuellt beteende, känsloliv och medvetande. Hypothalamus reglerar tillsammans med hjärnbihaget också t ex sköldkörteln, bisköldkörteln, binjurarnas, bukspottkörteln och könsorganens funktion och de hormoner som avsöndras från dem. Sådana är t ex adrenalin som avsöndras från binjuremärgen och kortisol från binjurebarken, vilka bl a påverkar hur man förbereder sig för kamp.

Det parasympatiska nervsystemet får hjärtat att slå långsammare, drar ihop luftrören, påskyndar matsmältningen och det aktiveras mest under vila. I allmänhet samverkar det sympatiska och det parasympatiska nervsystemet. I ett stresstillstånd kan balansen rubbas, varvid det kan uppstå funktionella symptom i de organ, som det autonoma nervsystemet påverkar. Ängslighet och rädsla ökar stress och därmed aktivering av det sympatiska nervsystemet. Så här fortsätter symptomen samtidigt som det blir allt svårare att slappna av, sova och återhämta sig. Stressen minskar också kroppens förmåga att försvara sig mot infektioner.

Som exempel på den onda cirkeln kan man ta andningen. Då det sympatiska nervsystemet aktiveras i en stressituation blir andningen effektivare, som en del av att man förbereder sig på en fysisk anspänning. Den kraftigare andningen försvagar i sin tur funktionen hos det lugnande parasympatiska nervsystemet, vilket har till följd att den stimulerande påverkan fortsätter. Om man sedan inte påbörjar en fysisk ansträngning, och kroppen alltså inte förmår tillgodogöra sig den ökade tillgången på syre, skyddar sig organismen genom att dra ihop blodkärlen; detta är förklaringen till hur många symptom uppstår.

Dessa reaktionssätt ligger nedärvda i människans natur sedan urminnes tider. Det som var ändamålsenligt under stenåldern är det inte längre för dataålderns människa. Spänningsdiarré var förr meningsfullt – då man skulle ge sig ut på jakt en hel dag var det bäst att tömma tarmen före! Reaktionen på fara eller hot om fara har ändå bibehållits oförändrad. Av den anledningen försätts kroppen i alarmtillstånd i samband med stress, panikupplevelse eller utmattnig.

Andningen

Ångest kanaliseras ibland till kroppsliga symptom genom en förhöjd andning (hyperventilering). Den förhöjda andningen behöver inte alltid innebära att man andas in djupt på ett iögonenfallande sätt. Symptomen kan uppstå redan genom att man andas lite snabbare än vanligt.

Att reagera med förhöjd andning på psykiskt hot, akut och kronisk ångest, stress och utmattning är en vanlig form av sjukdomsbeteende. När man tolkar en situation som farlig, förbereder sig kroppen på att snabbt kunna ta till flykten. Andningen aktiveras och via det förändras pH-balansen i blodet. Symptom som då kan uppstå är

- andnöd, syrebrist eller kvävningskänsla, snabb och yttlig andning
- svindel, suddig syn, dubbelseende
- domningar, stickningar eller en känsla av kyla i ansikte, fingrar, armar eller de nedre extremiteterna
- smärtor i bröstet, snabbare hjärtslag, rytmstörningar
- smärtor i övre delen av magen, illamående, känsla av en klump i halsen, muntorrhet, sväljande av luft, rapningar, tarmbesvär
- muskelkramper i fingrar, ben och talmuskler
- spänning, ångest, oro eller tvärtom ett ovanligt lugn, överklighetskänslor, rädsla för att förlora kontrollen och dödsskräck, panikkänslor, rädsla för att vara allvarligt sjuk
- trötthet, sömnrubbingar

Den förhöjda andningen som ligger bakom de kroppsliga symptomen förblir ofta odiagnosticerad, och patienten kan hamna att i årtal genomgå den ena undersökningen efter den andra. Han/hon kanske börjar betraktas som inbillningssjuk då man inte finner någon klar orsak till symptomen. Lättnaden är ofta stor då det står klart att det är den förhöjda andningen som finns i bakgrunden. Genom att andas djupt och lugnt minskar ångesten, kroppen slappnar av och man kan samtidigt återfå trygghetskänslan och uppleva att man kommer att klara sig.



Tankar, känslor, fantasier

De psykosomatiska symptomen kan också betraktas ur kognitiv synvinkel. Tankesätt, tolkningar och fantasier inverkar på det autonoma nervsystemets funktion, liksom på avsöndring av stresshormoner, andning, hjärtverksamhet och blodtryck. En avslappnad, positiv föreställning lugnar ner kroppsfunktionerna, medan negativt färgade fantasier sätter fart på dem.

Symptomen har ofta samband med att katastroftankar aktiveras. En person kan vara rädd för att han/hon har en allvarlig sjukdom. Det kan ta sig uttryck i tanken: *"jag har en hjärntumör."* Denna tolkning ökar bekymmer, rädsla, ångest och andra negativa känslor, vilka förstärker de fysiologiska reaktionerna som beskrivits ovan – hjärtat slår snabbare och andningen tilltar. Då personen börjar observera sitt mående och

kroppsliga hälsotillstånd, lägger han/hon lättare märke också till små förändringar. Det nya "bevismaterialet" i sig ökar sedan i sin tur katastroftänkarna och så är den onda cirkeln i full gång.

I en sådan situation är det naturligt att söka hjälp och vård – att beställa tid till en läkare. Läkarens lugnande besked och olika undersökningar kan medföra en tillfällig lättnad. Att bli skickad till olika undersökningar kan å andra sidan ibland ge patienten en känsla av att läkaren inte tror på hans symptom och därför vill skicka honom vidare. Lösningen ligger alltså inte alltid i själva undersökningarna utan i ett tryggt vårdförhållande. Man bör dock komma ihåg att det är viktigt att kunna utesluta allvarliga sjukdomar. Patienten kan också försöka påverka sitt mående genom att undvika situationer som orsakar symptomen. Då finns det en risk att det dagliga livet blir alltför begränsat och man börjar använda för mycket tid till att vila. När den fysiska konditionen blir sämre ökar i allmänhet upplevelsen av att man mår dåligt.

Ett sätt att bryta den onda cirkeln är att försöka korrigera de negativa föreställningarna genom att ersätta dem med lugnande fantasier. Olika fantasiövningar har använts som arbetsmetod, bl a i samband med sociala rädslor, spänningar, depressivitet och kronisk smärta.

Tidiga erfarenheter

Den tidiga anknytningen till föräldrarna utgör en grund för senare sociala relationer, reglering av känslolivet och för den psykiska och fysiska hälsan. Problem i interaktionen med andra och erfarenheter av otrygghet kan via olika kanaler leda till

svårigheter i människorelationer, känslomässiga problem, psykisk och fysisk sårbarhet samt problematiskt sjukdomsbeteende. Goda sociala relationer och ett tryggt nätverk igen upprätthåller det allmänna välmående.

Uppväxtmiljön inverkar på vilken omvårdnad man får som barn, vilken i sin tur har betydelse för hur sårbar och utsatt för faror man upplever sig som vuxen. Också egna och familjemedlemmars sjukdomar eller uppfattningar och kunskaper om sjukdomar inverkar på hur man förhåller sig till hälsa och sjukdom senare i livet. De som uppvisar psykosomatiska symptom upplever sig ofta som otryggare och mer sårbara än andra. Barndomsupplevelserna har kanske gett en uppfattningen att olika kroppsliga symptom är tecken på fara, som man inte kan hantera ensam och därför måste uppsöka läkare för.



bild: lofoto

Man har kunnat konstatera, att ett barn som inte fått sina ömhetsbehov tillfredsställda har en tendens att utveckla somatiseringsymptom i vuxen ålder. Omvårdande beröring och samvaro har en lugnande inverkan och minskar ångest och stress. Man kan t o m säga att beröring bygger upp ett både psykiskt och fysiskt välbefinnande. Upplevelser av förlust eller separation från föräldrarna kan också utgöra riskfaktorer. För att utvecklas behöver barnet i sin närhet en annan trygg person som har förmågan att lugna ner det, så att det senare kan lugna sig själv. Om en sådan erfarenhet inte byggs upp, p g a att barnet förlorat föräldrarna eller varit separerat från dem, kan det

senare i livet vara svårt att lugna ner sig själv i situationer som upplevs som hotande eller påfrestande. Man kan då som vuxen hamna i skräcktillstånd där man upplever att den egna hälsan är hotad, liknande dem man vanligtvis upplever under den tidiga barndomen. När det gäller de svåraste somatiseringsstörningarna har man kunnat observera, att det i bakgrunden också kan finnas tidiga traumatiska upplevelser (t ex kroppslig åga eller sexuellt utnyttjande).

Känsloreglering

Självreglering och reglering av de egna känslorna utgör en väsentlig del av den psykiska och fysiska hälsan. Grunden för känsloregleringen lär vi oss i våra tidiga relationer. Ursprunget till de känslomässiga reaktionerna är kroppsligt, men småningom lär vi oss uttrycka våra känslor verbalt. I den känslomässiga regleringen kvarstår ändå alltid den kroppsliga biten – man kan inte lugna ner sig själv enbart intellektuellt. Somatisering har ofta förknippats med svårigheter i växelverkan med andra och svårigheter att kunna uttrycka och reglera sina känslor. I bakgrunden kan finnas känslor av otrygghet som man inte alltid är medveten om.

Det är i barndomsfamiljen man lär sig hur känslor hanteras och uttrycks. Om känslor inte delas och saker inte talas om, stänger man av en del av de egna känslorna och behoven från medvetandet. På så sätt skyddar man sig från besvikelse, sorg, ångest, hjälplöshet, ilska eller andra känslor som man upplever som svåra. En sådan överdriven kontroll av känslor och överstora krav på sig själv kan leda till att man kväver smärtsamma känslor och undviker svåra situationer.

Om kommunikationen inom familjen är konfliktfylld och lätt framkallar ångest kan det leda till att starka negativa känslor tar överhanden, och därmed till att känslorna regleras alltför litet. Barnet kan t ex vara känsligt för att känna sig övergivet och gång på gång söka uppmärksamhet hos föräldern. Föräldern kan då bli nervös, varvid det är ännu svårare att få barnet att lugna sig då det inte får någon hjälp av den upprörda föräldern. I stället för att dela känslorna på ett lämpligt sätt och skapa tillräckligt mening och betydelse åt upplevelsena, kan det negativa tillståndet ta sig uttryck i en aktivering av det autonoma nervsystemet och kroppen som upplevs som skrämmande. I en sådan situation kan det vara omöjligt att ensam lugna ner sig själv; det kan vara svårt att övertyga sig och sin kropp om att det inte är någon fara.

Såväl över- som underkontroll av känslorna kan leda till fysiologisk överaktivering, sätta fart på verksamheten hos det autonoma nervsystemet och med tiden öka risken för att man skall börja må dåligt och insjukna. Ibland kan den kroppsliga aktiveringsnivån och det subjektivt upplevda känslotillståndet stå i starkt motsatsförhållande till varandra (psykiskt är man till synes lugn medan kroppen befinner sig i stark spänning). Å andra sidan kan en psykisk upprördhet ytterligare öka den kroppsliga oron. De psykosomatiska symptomen kan ses som ett medel att klara av en psykiskt belastande livssituation eller emotionella svårigheter. Om man som barn inte fått lära sig att hantera känslor och fantasier som har att göra med konflikter, kan det senare vara svårt att forma en helhet av de fysiska och psykiska erfarenheterna. När man inte kan handskas med psykisk smärta, ångest, konflikt och sårbarhet på en mental nivå, kan de ta sig uttryck som kroppsliga symptom, i *kroppsspråket*.

Exempel på hur problemet byggs upp

Biologiska faktorer

- arv
- överkänslighet hos det autonoma nervsystemet

Tidiga erfarenheter

- förluster, föräldrarnas skilsmässa
- modern har hälsoproblem, p g a vilka upprepad sjukhusvård
- patienten har själv uppsökt läkare för olika besvär
- upprepad huvudvärk, astma

UTSATTHET/SÄRBARHET

Grundläggande erfarenheter

- jag är otrygg och ensam
- jag är fysiskt lätt sårbar

Föreställningar

- nånting är fel då kroppen inte fungerar perfekt
- jag måste bereda mig på det värsta
- om jag berättar för mina anhöriga om mina problem oroar och belastar jag dem
- det är för säkerhets skull bäst att gå till läkare

Olika strategier för att bemästra situationen

- överdriven självständighet, jag klarar mig ensam
- överdrivet beroende, jag behöver hela tiden medicinsk hjälp
- undvikande av situationer som väcker otrygghet

Utlösande faktorer

- stress i studier och arbete, ekonomiska problem
- förluster, t ex att parförhållandet tar slut
- coping-mekanismerna sviker

Kroppsliga symptom

- magont, uppkastningar, aptitförändringar
- sömnproblem, trötthet
- känsla av en klump i halsen

Beteende

- iakttagelser av fysiska signaler
- svårighet att vara ensam
- koncentrationssvårigheter
- upprepade läkarbesök

Tankar

- "jag har magcancer"
- "jag klarar mig inte ensam"
- "ingen kan /vill hjälpa"

Känslor

- rädsla
- ångest
- otrygghet

Kroppsspråk och kroppsminne

När vi kommunicerar med andra använder vi inte bara det verbala språket. Vi minns, talar och tänker också med kroppen. Kroppen är trogen våra erfarenheter, den ljuger inte eller gör oss stumma; den berättar också om det som inte klätts i ord.

En del av dem som lider av psykosomatiska symptom förmår inte uttrycka sina känslor i ord, varför kroppsspråket träder i ordens ställe. Kroppsspråket är ett ursprungligt sätt att kommunicera, där informationstätheten är stor. Men för att kunna förstå budskapet måste mottagaren kunna leva sig in i den andras yttre och inre värld. För detta behövs ofta en uttolkare och en tolkning. En yrkeshjälpare kan på ett individuellt sätt förstå bakgrunden till sin patients sjukdomsbeteende och lyssna till hans/hennes symptom- och kroppsspråk.

Kroppsspråket kan vara ett stilla tal, som en viskning. Det kan också vara ett rop rakt ut i form av smärta eller uppkastningar. Människan talar genom sin sjukdom om sig själv, om det som finns i den inre världen, om sin växelverkan med andra, sin familj, sin personliga historia, sin familjs historia och om yttre förhållanden. Varje kultur, samhälle och generation lyfter fram sina egna kroppsliga sjukdomar. Kroppsspråket är dock inte bara symptom och sjukdom, utan det används också för att uttrycka positiva saker såsom skaparförmåga, glädje och välbefinnande. En fungerande kropp är grunden för en sund självkänsla och återspeglar en helgjutenhet hos personen.

Men ofta upptäcker en person sin kroppslighet först i samband med insjuknande. När han/hon slutligen kommer under vård är det möjligt att komplettera en självuppfattning som tidigare varit

alltför ensidig. Ibland är den kroppslig sjukdomen nödvändig, rentav det enda tillbudsstående och tillåtna medlet för att få omsorg och uppmärksamhet. Sjukdomen kan också bidra till att kroppens gränser definieras, till att man omges av ett socialt nätverk och i vissa fall till att man får bekräftelse på att man överhuvud taget ännu är vid liv.

En delorsak till att det kan vara så svårt att förändra eller bli av med ett symptom har att göra med kroppsmindet – vårt sätt att fungera och våra kroppsliga reaktioner styrs delvis utgående från det. Kroppen betingas och automatiseras till att fungera på ett visst sätt och får oss därigenom att känna t ex balans och njutning eller lidande och sjukdomssymptom. Då kan vi känna oss hjälplösa – som om vi inte kunde påverka våra egna kroppsupplevelser.

Var söka hjälp?

Den som lider av kraftiga psykosomatiska symptom hoppas naturligtvis på att slippa dem, helst helt och hållet. I stället för ett fullständigt tillfrisknande kan det vara ett mer realistiskt mål för vården att patienten kan förhålla sig lugnare och mer accepterande till sig själv och sina symptom. Målet för vården kan t ex vara ökad självkänsla, livskvalitet och funktionsförmåga – trots symptomen.

Hörnstenen i vården för dem som lider av psykosomatiska symptom är en regelbunden och förtroendefull vårdrelation till en yrkesperson inom hälsovården. Som en sådan kan fungera

t ex en allmänläkare, psykiater, psykolog eller fysioterapeut, som förstår att patientens kroppsliga symptom är verkliga och inte inbillade eller "finns mellan öronen." Det är också viktigt, att patientens problem och sjukdomshistoria grundligt går igenom. För att kunna vårda en psykosomatiker krävs det också av yrkeshjälparen en bred kunskap om hur det kroppsliga och det psykiska samverkar.

Ibland är det nödvändigt att söka hjälp hos mentalvården, trots att det kan kännas svårt för patienten. Där får patienten möjlighet att bearbeta den stress och ångest som symptomen förorsakar och upprätthåller.

Många som lider av psykosomatiska symptom kan få hjälp av vård i grupp. I gruppen kan man t ex öva avslappning och olika metoder för att hantera stress, tala om saker som bekymrar en och få hjälp av andra som lider av likartade problem. Ett viktigt mål är att man kan lära sig känna igen vad som händer inom en och på vilket sätt tankar, känslor och fantasier styr kroppsliga fenomen och inverkar på välbefinnandet. Att lära sig att andas djupt och lugnt är också någonting man med fördel kan öva i grupp. Sådana korttidsterapigrupper anordnas av Studenthälsan, åtminstone i Åbo.



bild: Andres Rodriguez

Antidepressiv medicinering kan ibland vara till hjälp för att komma över den värsta fasen. På lång sikt kan det också vara nyttigt att bearbeta problemen i individuell psykoterapi. I korttidsterapi kan man behandla problemen fokuserat, t ex genom att reda ut vilka belastningsfaktorer som finns i ens livssituation och vad som upprätthåller den onda cirkeln. I en längre psykoterapi är det möjligt att grundligare behandla också de faktorer som ligger till grund för problemen, livshistorien och jagstrukturen. En del av dem som lider av psykosomatiska symptom kan också dra nytta av t ex kropps- eller konstterapi om det känns besvärligt att bara använda det talade ordet.

Källor

- Damasio, Antonio (2002) Känslan av att leva: Kroppens och känslornas betydelse för medvetenheten. Natur och Kultur.
- Gockel Maarit och Leppänen Taru (2000) Stressin vaikutuksesta ja rentoutuksesta. Työterveyslääkäri 1/2000.
- Hyyppä, Markku (1997) Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka. Kirjayhtymä.
- Lehtinen, Päivi ym. (2000) Hyperventilaatio ja sen hoitomahdollisuudet. Duodecim. 11. 1969-1975.
- Martin, Minna (2002) Somatisoivien naisten vuorovaikutuskokemuksia – fenomenologis-hermeneuttinen tutkimus. Turun yliopisto: pro gradu –tutkielma.
- McDougall, Joyce (2002) Kroppens teatrar – psykosomatiska sjukdomar i ett psykoanalytiskt perspektiv. Natur och Kultur.
- Niemi, Päivi (2001) Psykosomatiikka. I boken Kognitiivinen psykoterapia. Duodecim.
- Siltala, Pirkko (2002) Ruumiillinen sairaus traumana. I boken Trauman monet kasvot. Therapie-säätiö.
- Siltala, Pirkko (1997) Psykosomatiikka. I boken Keskusteleva psykologia. Tulevaisuuden ystävät.

Guiden är avsedd för vuxna som lider av psykosomatiska symptom. Avsikten är att den skall ge information om sambanden mellan det psykiska och det fysiska och hur dessa tar sig uttryck i olika kroppsliga upplevelser. Kropp och sinne fungerar alltid tillsammans, och de går inte att skilja åt i fysiska eller psykosomatiska symptom eller i sjukdom. Sambanden beskrivs i guiden via olika referensramar, varvid man beaktar både fysiologiska, ärftliga och miljömässiga faktorer samt tankarnas och känslornas betydelse. Det är viktigt att förstå de egna symptomen; då börjar man förstå sig själv bättre och kan lära sig att leva med dem.



S · H · V · S
STUDENTERNAS HÄLSOVÅRDSSTIFTELSE

Tölögatan 37 A
00260 Helsingfors
www.shvs.fi

ISSN 1796-8046 (Print)
ISSN 1796-8054 (Online)
ISBN 978-952-5696-11-0 (Print)
ISBN 978-951-5696-12-7(Online)