

Funktionelle Lidelser

Af **Per Fink**, Ph.D., dr.med., Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser, Psykosomatik og Liaisonpsykiatri, Århus Universitetshospital

Baggrund

Forskningsenheden for Funktionelle Lidelser (FFL) blev oprettet i foråret 1999 på initiativ af Århus Amt og Århus Universitetshospital. Som udgangspunkt ønskede man, at afdelingen koncentrerede sig om forskning, herunder udvikling af behandlingsprogrammer og uddannelse af diverse lægegrupper, frem for at behandle patienter. Man var bange for, at afdelingen ville blive oversvømmet af patienter, hvis der blev åbnet op for en egentlig klinisk funktion. For at imødekomme et udtalt ønske om at kunne henvise patienter og få rådgivning fra alle dele af sundhedsvæsnet, er en udbygning af forskningsenheden med en klinisk funktion aktuelt under overvejelse.

Funktionelle lidelser

Ved *funktionelle lidelser* forstås tilstande, hvor mennesker plages af fysiske symptomer (funktionelle symptomer), som ikke adækvat kan forklares ud fra et kendt veldefineret sygdomsbillede, eller hvor det organiske grundlag er diskutabelt.

Tilstandene har fået mange forskellige prædikater, som f.eks. *somatisering*, *hysteri*, *hypokondri*, og *'de nye sygdomme'*. I ICD-10 er funktionelle tilstande overvejende grupperet under hovedgruppen *somatoforme lidelser*, men ICD-10 inddelingen har været stærkt kritiseret. En mere anvendelig inddeling ses i tabellen. Det ses, at diverse funktionelle syndromdiagnoser såsom kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, colon irritabile, kronisk whiplash, udbrændthed og stress mv. også henregnes under funktionelle lidelser. Fælles for disse syndrombetegnelser er, at patienterne har et stort set identisk sygdomsbillede, det er blot navnene, der er forskellige.

Der introduceres stadig nye betegnelser, og et nyt eksempel er *'multiple chemical sensitivity'* – overfølsomhed for alle mulige kemiske substrater, som formodentligt vil blive mere og mere almindelig i de kommende år.

Tabel. Inddeling af patienter, der frembyder funktionelle symptomer.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">a. Lettere og forbigående fysiske symptomer som reaktion på psykosociale belastninger og stressb. Funktionel somatisering<ul style="list-style-type: none">1. Mange symptomer2. Få symptomer3. "Syndromdiagnoser" (fibromyalgi, kronisk træthedssyndrom m.fl.)c. Hypokondriasis (helbredsangst)d. Dissociative tilstande med fysiske symptomer (kramper, bevægelses- eller sanseforstyrrelser udløst af katastrofeagtig psykisk belastning)e. Fysisk symptompræsentation ved anden psykisk lidelse - fx ved angst og depressionerf. Symptomforstærkning og overdreven sygdomsbekymring samt patologisk (abnorm) sygdomsadfærd ved somatisk lidelseg. Factitious disorder (sygdomsefterligning og Münchhausen's syndrom) |
|---|

Epidemiologi

Funktionelle lidelser må betragtes som et spektrum gående fra helt lette tilfælde, der er vanskelige at afgrænse over for det normale, til meget svært invaliderende tilfælde.

Det er i befolkningsundersøgelser blevet vist, at de fleste mennesker dagligt oplever fysiske sensationer og symptomer. Fysiske symptomer som sådan må derfor betragtes som et normalt fænomen. Omkring halvdelen af dem, der henvender sig hos egne læger klager over fysiske symptomer uden oplagt organisk grundlag og omkring en fjerdedel af patienterne lider af en somatoform lidelse ifølge ICD-10-kriterier. I en nyere dansk undersøgelse fandt man, at 18% af patienterne indlagt på medicinsk afdeling havde en somatoform lidelse, og tilsvarende at 35% af de førstegangshenviste patienter til en neurologisk afdeling havde en somatoform lidelse.

Funktionelle tilstande og symptomer er hyppigere blandt kvinder end mænd.

Økonomiske og social omkostninger ved funktionelle lidelser

Patienter med funktionelle lidelser har et stort overforbrug af sundhedsydelser. I kroniske tilfælde vil patienter ad åre ofte have gennemgået talrige indlæggelser, indgreb og uvirksomme behandlingsforsøg og kan være påført fysiske skader pga. de mange indgreb. Funktionelle lidelser er således forbundet med store omkostninger og udgifter. Ikke blot for den enkelte patient i form af den lidelse de påføres, men også for samfundet generelt.

Patientgruppen tegner de sig for omkring 10% af pensionstilkendelserne på landsplan, og pensionen opnås ofte i en relativ ung alder.

Stigmatisering (stempling)

Patienter med funktionelle lidelser bliver dårligt behandlet i dagens samfund, og der er en udtalt negativ holdning til patienterne. De bliver hængt ud som værende ikke "rigtigt" syge, og opfattelsen er, at deres sygdom er indbildt, at de har 'ondt i livet' osv. Disse holdninger genfindes også inden for lægeverdenen og i det sociale system.

Patienterne fører ofte en kamp for anerkendelse både over for familie, venner og kollegaer, og overfor sundhedsvæsnet og det sociale system. Der er opstået diverse patientforeninger, hvor den primære opgave er at søge diverse lidelser anerkendt.

Set fra et mere overordnet synspunkt synes det vanskeligt at forstå, hvorfor samfundet har valgt ikke at ville hjælpe denne gruppe af patienter.

Årsager til funktionelle lidelser

Den grundliggende årsag til funktionelle lidelser (herunder diverse funktionelle syndromer) kendes ikke. Generelt set må fysiske symptomer uden organisk grundlag ses som en måde mennesket har at udtrykke belastning på, på samme måde som nogle reagerer med angst og andre med at blive deprimerede.

Biologiske mekanismer:

Der er påvist en arvelighed ved funktionelle lidelser, som kan skyldes indlæring eller genetik.

Der findes en vis dokumentation for biologisk dysfunktion i CNS hos patienter med funktionelle lidelser. En hypotese er, at patienterne har en insufficient filterfunktion, således at de ikke filtrerer irrelevante kropslige stimuli fra, eller at disse direkte forstærkes i CNS.

Behandlingssystemet:

Lægernes og sundhedssystemets håndtering af patienter med funktionelle lidelser er af stor betydning for sygdommens udvikling og for om patienterne fastholdes i sygerollen.

Sociale faktorer:

Sociale faktorer, herunder specielt familieforhold, kan være medvirkende til, at patienten fastholdes i sygerollen, ligesom økonomiske forhold og lange sagsforløb i det sociale regi kan være medvirkende.

Psykiske og adfærdsmæssige aspekter:

Sygdomsadfærden kan inddeles i behandlingssøgende adfærd og social sygdomsadfærd.

Sygdomsadfærden er bestemt af den måde, hvorpå vi tolker, evaluerer og oplever symptomer på. Det er således kognitive (tækningsmæssige) og emotionelle faktorer, der motiverer til en given adfærd, og sygdomsadfærden er derfor påvirket af kulturelle, sociale og andre indlærte påvirkninger, herunder opdragelse. Som ovenfor nævnt kan fysiske symptomer også betragtes som en måde at reagerer på ved psykiske belastninger, og ved stort set alle psykiske lidelser er fysiske klager hyppige.

Behandling

Der foreligger en del undersøgelser af behandlingen af funktionelle lidelser i diverse afskygninger.

Resultater er opmuntrende, selv om kvaliteten og mængden af undersøgelser fortsat lader meget tilbage at ønske.

Der er påvist effekt af psykoterapi under diverse former, og flere undersøgelser har også vist at behandling med psykoaktive stoffer (primært midler mod depression) har en vis effektivitet. Endvidere er det vist, at patienternes overforbrug af sundhedsydelse kan reduceres igennem uddannelse af læger i en mere hensigtsmæssig håndtering af patienterne. Herved mindskes tillige risikoen for, at patienterne påføres skader pga. af diverse somatiske undersøgelser og behandlingsforsøg.

Forskning ved FFL

Forskerteamet er tværvideenskabeligt sammensat, hvori der udover diverse lægespecialer også indgår antropologer, psykologer og en socialrådgiver.

Forskningsenheden har siden etableringen beskæftiget sig med kliniske undersøgelser kombineret med mere grundvidenskabelige studier.

Forskningsenheden samarbejder nært med flere andre forskningsmiljøer om fælles forskningsprojekter.

Blandt aktuelle forskningsprojekter kan nævnes:

- evidens og teoribaseret udvikling af behandlingsmetoder til behandling af funktionelle lidelser, dels i specialiseret regi dels igennem uddannelse af praktiserende læger i selv at varetage behandling (se artikel herom andetsteds),
- udvikling af diagnostiske hjælpemidler til ikke psykiatriske læger (se artikel herom andetsteds),
- udvikling af bedre diagnoser,
- udforskning af sygdomsadfærden og selvoplevet helbred hos patienter med funktionelle lidelser, - epidemiologiske undersøgelser over prevalens, forbrug af sundhedsydelser og sociale ydelser mv.
- sagsbehandlingen af funktionelle tilstande i social sektoren.

Yderligere oplysninger på vores hjemmeside http://www.auh.dk/cl_psych/dk/forsk.htm.