

Praktiserende læger på træningslejr

Somatiserende patienter udgør 25% af de praktiserende lægers patienter. Patientgruppen får ofte unødvendig medicin og risikerer at gennemgå den ene overflødige undersøgelse efter den anden. Lægerne føler stor afmagt i forhold til at behandle og stille en diagnose, og de tør ikke tage nogle chancer af frygt for at få en klagesag på halsen. "Forskningsklinikken for funktionelle lidelser" tog hul på debatten på to kursusdage i maj.

Af Christine Dilling, Stud.cand.ling.merc./virksomhedskommunikation

TERM-modellen

På kursusdagene, der blev afholdt på den smukke Gl. Skovridergaard i Silkeborg, var TERM-modellen (The Extended Reattribution and Management Model) i centrum. "Forskningsklinikken for funktionelle lidelser" arbejder dagligt med at hjælpe læger til at blive bedre i håndteringen af deres somatiserende patienter. Overlæge Emma Rehfelddt (Forskningsklinikken for Funktionelle Lidelser) og praktiserende læge Marianne Rosendal (Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus) var hovedarrangører bag TERM-kurset og har forsket intensivt i somatiserende patienter siden 2000: "Forskningsklinikken for funktionelle lidelser er inspireret af Linda Gask fra England, som har lavet en tilsvarende model. Vi har så videreudviklet den til TERM-modellen. Linda Gask laver tilsvarende kurser i England, men vi er de eneste, som laver kurser om TERM-modellen i Danmark. De første kurser blev kørt i år 2000, og der er siden afholdt 9 kurser med praktiserende læger. Derudover har der været afholdt kurser for socialmedicinere og psykiatrisk personale", siger Emma Rehfelddt. Formålet med modellen er at give lægerne en bedre forståelse for de somatoforme tilstande, så deres evne til at diagnosticere lidelserne forbedres. Via praktisk træning skal lægerne blive bedre til at behandle både *lettere* og *kroniske* tilfælde af lidelserne. Information og træning med skuespillere fra Rollespilsgalleriet får lægerne til at føle sig mere sikre over for de somatiserende patienter og dermed mindre belastet af patientgruppen. Modellen og træningen giver nogle konkrete redskaber deltagerne kan tage med hjem og bruge i praksis såsom interviewteknikker i forhold til patienter med akut somatisering og håndtering af kronisk somatisering.

Hvad kendetegner en somatiserende patient?

Patientgruppen er karakteriseret ved, at de klager over fysiske symptomer, der volder dem besvær og bekymringer i hverdagen. Det kan være symptomer som træthed, smerter, søvnforstyrrelser m.m. Symptomerne kan f.eks. skyldes stress og overbelastning på arbejdet. Men der findes ingen gængs medicinsk forklaring på symptomerne. "Patienterne fylder utroligt meget i dagligdagen både rent tidsmæssigt, men også mentalt. Når man kan se de står på tidsplanen, så er vores dag mere eller mindre ødelagt. Så det er godt at komme ud og snakke

med andre om de samme problemstillinger. Og så *det* at prøve nye teknikker”, udtaler praktiserende læge Ebbe Winthereik, som deltog på kurset.

Somatisering spænder vidt

Der er forskellige grader af somatisering. Den mildeste form kaldes ”akut somatisering” og den sværeste form ”kronisk somatisering”. ”Den største procentdel af de somatiserende patienter er akutte, og det er de nemmeste at takle. Det er meget mere vanskeligt at takle en kronisk somatiserende patient. Derfor laver vi faktisk behandlingsgrupper udover TERM, som specifikt handler om den kroniske målgruppe”, siger Emma Rehfeldt.

Patienter fastholdes i sygerollen

Lægens bidrag kan forværre situationen, hvis vigtige forhold som f.eks. stress overses. Den måde, lægen håndterer patienten med funktionelle problemer på, kan nemlig være medvirkende til, at patienten bliver mere syg og fastholdes i sygerollen. Nogle kronisk somatiserende patienter har gennemgået adskillige indlæggelser og behandlingsforsøg, som har påført dem fysiske skader pga. de mange indgreb. En meget naturlig årsag til at læger overbeskytter patienter, er frygten for at have overset noget. For at gardere sig mod efterfølgende kritik kan lægen føle sig nødsaget til at foretage unødvendige prøver og tests. Klagesager ved somatiserende tilstande er dog sjældne i Danmark – men det frygtes, at anklage-tendensen fra USA er på vej. (Per Fink & co., Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, 2003)

Lægerne føler afmagt

Det kan være svært for en læge at diagnosticere en somatiserende patient, fordi der ikke kan påvises et naturligt grundlag for symptomerne. ”De praktiserende læger har svært ved at hjælpe patienterne - de føler afmagt. Lægernes uddannelse går ud på at helbrede, og der er jo ingen umiddelbar helbredelse forbundet med somatisering. Det handler om gradvis genoptræning med udgangspunkt i det niveau patienten befinder sig på, og der er endnu ikke sikker viden om, om medicin kan hjælpe”, fastslår Emma Rehfeldt.

Svært at overbringe budskabet til patienterne

Lægerne på kurset var enige om, at det er svært at forklare patienterne deres diagnose, især fordi man endnu ved så lidt om behandlingsresultaterne og årsagen til de somatoforme lidelser: ”Vi har manglet en diagnose, som vi kan sætte på dem. Der er mange patienter, som føler sig kørt ud på et sidespor og i høj grad føler, at de ikke bliver anerkendt af systemet. Vi har manglet en procedure, når vi er nået dertil, hvor vi skal overbringe budskabet til patienten. Det er svært at overbevise patienten om, at vedkommende ikke fejler noget rent fysisk, men

at hans eller hendes sygdom har nogle andre årsager, som vi på nuværende tidspunkt ved meget lidt om”, siger praktiserende læge Lisbeth Jørgensen. ”Jeg synes udfordringen består i at sælge budskabet til dem. At få dem til at forstå at somatisering er et begreb, som kan være lige så sygdomsfremkaldende som et forhøjet blodtryk”, tilføjer Ebbe Winthereik.

Kreative og konstruktive øvelser

En stor del af TERM-kurset er træningsdelen, hvor lægerne kan træne på skuespillere fra Rollespilsgalleriet, der spiller patienter. Det foregår således, at hver enkelt deltager på skift bliver optaget på video i dialog med en patient (skuespiller). Interviewteknikker bliver afprøvet, og bagefter vises optagelsen til de andre deltagere og undervisere med henblik på feedback (supervision): ”Skuepillerne er grundigt instrueret, så de ved godt, hvad det er for nogle signaler, de skal reagere på. I modsætning til når det er nogle af vores kollegaer, der laver rollespil, så er det her så absolut meget mere autentisk. Det tvinger os til at bruge nogle formuleringer, som almindelige mennesker kan forstå. Vi er nok tilbøjelige til at blive lidt i vores fagterminologi. Her bliver vi tvunget til at være meget præcise og til at forklare os for almindelige mennesker. Kollegaerne er lidt for indforståede, og det er derfor ikke sikkert, at reaktionerne bliver helt naturlige, når det er kollegaen, som spiller patient. Især fordi vedkommende kender sagen fra begge sider”, udtaler Lisbeth Jørgensen. ”Jeg synes, de er rigtig gode til at reagere fuldstændigt, som patienter gør. Man kan godt mærke, at de har trænet og kender godt til sygehistorierne. De reagerer så godt, at man engang imellem helt glemmer, at de ikke er patienter. Vi arbejder selv med rollespil, hvor vi skiftes til at spille læge og patient, og det fungerer godt nok. Det er bestemt brugbart, men realismen er størst, når det er skuespillere”, tilføjer Ebbe Winthereik.

Under supervisionen er der mulighed for at afspille en scene igen og igen, indtil alle er tilfredse. Hvis en deltager vil have afprøvet en ny formulering, spoles scenen tilbage og afprøves med den nye replik sammen med skuespilleren: ”Det er en fordel, at vi under øvelserne kan gå ind og starte forfra eller midt i og spole tilbage og afprøve situationen igen. Det ville vi ikke selv være særlig gode til”, siger Lisbeth Jørgensen.

Dygtige læger og tilfredse patienter

Emma Rehfeldt har været meget tilfreds med de to temadage: ”Som underviser, så er det altid noget vi glæder os til, fordi det er sjovt arbejde. Det er tilfredsstillende at se, hvor dygtige folk bliver i løbet af to dage. Der er sjovt at opleve, når en deltager siger: ”Nu er jeg på hjemmebane, og nu glæder jeg mig til at se den næste somatiserende patient derhjemme. Derudover har vi undersøgelser, som viser, at patienterne bliver meget mere tilfredse med deres læge, når de bruger TERM-modellen”.

Forskningsklinikken for funktionelle lidelser står nu overfor den næste udfordring, nemlig kognitiv terapi. De vil blive bedre til at afhjælpe de svært syge somatiserende patienter. "Men der går nogle år, før vi kan lave kurser om kognitiv terapi", afslutter Emma Rehfeldt.