



Når man ikke finner en årsak

LEDER

OLA H. SKJELDAL

E-post: ola.skjeldal@gmail.com

Ola H. Skjeldal er spesialist i nevrologi og professor emeritus. Han arbeidet tidligere ved Barneklubben, Rikshospitalet. Nå er han forsker ved Nevropsykiatrisk senter ved Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Utredning og behandling av barn og ungdom med funksjonelle lidelser stiller store krav til tverrfaglig samarbeid og god kontakt med pasient og pårørende.

Sykehistorien som Gjems & Helgeland presenterer i dette nummer av Tidsskriftet handler om en gutt med hodepine og lammelser der man ikke fant noen organisk forklaring (1). Psykiatrisk utredning viste heller ingen tegn til psykisk lidelse. Dermed ble det uklart hvem som skulle ha det videre behandlingsansvaret for gutten. Pasienten og pasientens foreldre ble stående tilbake med ubesvarte spørsmål og en betydelig frykt for at gutten hadde en alvorlig sykdom. Først når man maktet å etablere en tverrfaglig samarbeidsgruppe, kom man i en behandlingssituasjon hvor det lyktes å få ham frisk igjen.

Begrepet funksjonelle tilstander eller konversjonstilstander er et samlebegrep for symptomer og funn der man ved medisinske undersøkelser ikke klarer å avdekke noen organisk årsaksforklaring (2). Det finnes ingen gode undersøkelser om forekomsten, men delstudier antyder at konversjonsforstyrrelser hos barn og ungdom forekommer jevnlig (3). Det er derfor sannsynlig at mange leger vil møte disse pasientene i løpet av sin karriere.

Oftest er det innen pediatrien man ser de mest alvorlige og dramatiske forløpene av funksjonelle tilstander (4). Dette er ikke overraskende, ettersom barn og unge i større grad enn voksne vil uttrykke konflikter og vanskeligheter gjennom kroppslige symptomer (5). Disse kan være kortvarige og gå over av seg selv, men de kan også vedvare og bli vanskelige å behandle. Tilstandene er hyppigst hos barn i 12–15 års alder og er mer vanlig hos jenter enn gutter (5).

Barn og ungdom med funksjonelle somatiske tilstander har et stort spekter av symptomer og funn, som oftest nevrologiske. Dette setter store krav til erfaring hos pediateren eller nevrologen. Den kliniske undersøkelsen er viktig og skal danne grunnlaget for videre undersøkelser. Det er maktpåliggende at man tar seg god tid og evner å forklare og informere. Tilbakemeldingen om at man ikke finner noen organisk forklaring kan ellers fort oppfattes som at pasientens plager blir mistrodd. Dette kan føre helt galt av sted og bidrar ikke helt sjelden til angst og frykt for alvorlig sykdom hos både barn og foreldre, slik Gjems & Helgeland påpeker. Bedre blir det ikke hvis en psykiatrisk utredning konkluderer med at pasienten ikke oppfyller kriterier for en barnepsykiatrisk diagnose. Dette resulterer i at familien blir en kasseball i systemet og at foreldrene noen ganger oppsøker ikke-seriøse

paramedisinske miljøer.

Samarbeid om pasienter på tvers av fagprofesjoner kan være nyttig, men ikke alltid like lett å få til. Det er flere årsaker til det. Hverdagen er hektisk og travel, og tverrfaglige aktiviteter blir ofte nedprioritert. Manglende kunnskap og respekt om hvilken kompetanse andre fagspesialiteter representerer, spiller også inn. Liten helhetsforståelse for pasientens situasjon bidrar sikkert også. Ikke sjelden blir pasienten den tapende part, med en dårligere diagnostisk utredning og behandling.

Tverrfaglig samarbeid er noe vi må tilstrebe. En god behandling for denne gruppen pasienter er å skape trygge rammer og forutsigbar struktur. I dette ligger det også at man etablerer gode tverrfaglige forbindelser og godt samarbeid omkring pasientene. Kjernen i behandlingsopplegget for barn og ungdom med funksjonelle lidelser er at de involverte fagpersonene kommuniserer sammen. Dette ble allerede påpekt i 1994, da man hevdet at disse pasientene ville profittere på et nært samarbeid mellom ulike faggrupper (6).

Ved Oslo universitetssykehus har man i flere tiår hatt en arbeidsform hvor barnepsykiatere og -psykologer samarbeider tett med barnelegene. På den måten får man en god kunnskapsutveksling og forståelse for hverandres arbeidskultur. De siste årene har oppfatningen om at slikt samarbeid er vesentlig for denne pasientgruppen, heldigvis fått større fotfeste. I 2007 ble det påpekt i Helsedirektoratets statusrapport at den «største barrieren innen helsesektoren for barn og unge med behov for koordinerte tjenester, er mangel på helhet, forutsigbarhet og samordning av tjenestene» (7). Dette tok man konsekvensene av. Så sent som i 2016 ble det i nasjonal helse- og sykehusplan vedtatt at alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger skulle ha psykologer og/eller psykiatere inkludert i avdelingen (8).

LITTERATUR:

1. Gjems S, Helgeland H. En ung gutt med uforklarlig hodepine og lammelser. Tidsskr Nor Legeforen 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.18.0081. [CrossRef]
2. Eminson DM. Medically unexplained symptoms in children and adolescents. Clin Psychol Rev 2007; 27: 855 - 71. [PubMed][CrossRef]
3. Feinstein A. Conversion Disorder. Continuum (Minneapolis Minn) 2018; 24: 861 - 72. [PubMed]
4. Kozłowska K. Functional somatic symptoms in childhood and adolescence. Curr Opin Psychiatry 2013; 26: 485 - 92. [PubMed][CrossRef]
5. Diseth TH, Malt E. Psykosomatikk og nevrologi. I: Gjerstad L, Helseth E, Rootwelt T, red. Nevrologi og nevrokirurgi fra barn til voksen. 6. utg. Oslo: Forlaget Vett & Viten, 2014: 235-45.
6. Vandvik IH, Skjeldal O. Konversjonsforstyrrelser hos barn og ungdom. En tverrfaglig tilnærming. Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1405 - 8. [PubMed]
7. Diseth TH. Kronisk somatisk sykdom og symptomatologi hos barn og unge. I: Dahl AA, Aarre TF, Loge JH, red. Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014: 674-94.
8. Meld. St. 11 (2015-2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019). [https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0efia403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000ddpdfs.pdf\(15.8.2018\)](https://www.regjeringen.no/contentassets/7b6ad7e0efia403d97958bcb34478609/no/pdfs/stm201520160011000ddpdfs.pdf(15.8.2018)).

Publisert: 3. september 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0598
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no