

Den svære smerte



Af Eva Secher Mathiasen,
*psykolog og formand for
Dansk Psykolog Forening*

De fleste kan forestille sig – eller har måske endda oplevet – hvor stor en udfordring, det er, pludselig at skulle forholde sig til at have et liv med kroniske smerter. Mennesker, der har kronisk ondt i kroppen, rammes på mange måder. Der er selvfølgelig de konkrete fysiske konsekvenser: Man har ondt, og man kan ikke det samme som tidligere; men der er også psykiske, sociale, arbejdsmæssige og identitetsmæssige konsekvenser, da man skal forstå sine vilkår og muligheder på en ny måde.

Den situation står rigtig mange danskere i. Cirka hver femte voksne dansker vil i løbet af sit liv opleve at lide af kroniske smerter, dvs. smerter, som har været i mindst 3-6 måneder. Og i den situation er der både et stort behov for, og en klar forventning til, vores sundhedsvæsen: Til at få en grundig, rimelig hurtig og effektiv udredning af, hvad problemet er, så patienterne kan få den rette behandling. Desværre er der langt fra forventning til virkelighed.

Kroniske smertepatienter kan ofte se frem til årelange udredningsforløb, hvor den praktiserende læge gang på gang henviser til forskellige hospitalsafsnit i søgen efter, om en undersøgelse, et scanningsbillede eller en blodprøve kan give en forklaring på, hvorfor de har kroniske smerter. Det ved vi fx fra en stor europæisk undersøgelse, som viste, at kun 14 procent af en gruppe danskere med kroniske smerter havde været tilset af en specialist på trods af, at patientgruppen i gennemsnit havde haft smerter i over 8 år. Den lange udredningsproces, som blev påvist i under-

søgelsen, underbygges af ny forskning fra et dansk tværfagligt smertecenter, der viser, at nye patienter i gennemsnit havde haft smerter i over 12 år, da de kom til centret.

Med så lange udredningsforløb burde smertepatienter kunne forvente, at de i sidste ende får særdeles godt kendskab til årsagerne til deres smerter. Men det forholder sig imidlertid sådan, at årsagen til smerterne i mange tilfælde forbliver ukendt, trods årelange forløb, og at patienterne ender med at få tildelt forskellige uklare diagnoser, der parkerer problemet og ikke bringer løsninger frem..

Disse menneskers smerter er kort sagt usynlige i de lægevidenskabelige udredningsredskabers optik. Patienterne kan ikke diagnosticeres, fordi problemet ikke kan identificeres med den vante redskabskasse, og følgen bliver, at der derfor heller ikke er nogen oplagt grund til at give behandling på et (somatisk) sygehus. Mange af disse patienter får i stedet at vide, at de har en såkaldt funktionel lidelse, en diagnose, der i vores nuværende sundhedssystem bliver henvist til psykiatrien. Resultatet er, at der i dag er et stort antal patienter i den danske psykiatri, som ikke er der, fordi de, som de øvrige patienter, er diagnosticeret med en psykisk lidelse, men alene fordi, man ikke har kunnet finde en medicinsk forklaring på deres smerter. Disse patienter har selvsagt ikke meget udbytte af den behandling, de tilbydes, og hører ikke rigtig til noget sted i sundhedsvæsenet.

Der er dog også de smertepatienter, hvor man faktisk finder en diagnosticerbar årsag til smerterne, fx slidgigt. Problemet er bare, at den medicinske behandling sjældent fjerner deres smerter hverken helt eller delvist. Mennesker med kroniske smerter kan derfor ulykkeligvis se frem til, at de sandsynligvis skal leve med smerterne

som en del af deres liv, uanset hvor i sundhedsvæsenet, de bliver placeret.

I en sådan situation hjælper det hverken at blive en psykiatrisk patient, der primært får adgang til terapeutisk behandling, eller en somatisk patient, der primært får medicinsk smertelindrende behandling.

Kroniske smerter er svære at håndtere. Det vidner måden, vi griber smertepatienter an på i det nuværende system, om. Det skyldes ikke mindst, at kroniske smerter er en individuelt forskellig kombination af fysiske, psykiske og sociale faktorer – det ved vi fra både forskningen, vores nationale kliniske retningslinjer for behandling og patienters erfaringer. Så naturligvis bliver kroniske smerter derfor bedst og mest effektivt behandlet, når der tages hånd om alle faktorer samtidig.

Sådan er det langt fra nu. Det danske sundhedsvæsen er struktureret ud fra en grundforståelse af, at sygdomme og lidelser enten sidder i psyken eller i kroppen. En sådan indretning giver ikke gode betingelser for, at en tværfaglig behandlingstilgang kan forplante sig i selvsamme sundhedsvæsen.

Derfor er det tid til at tænke anderledes. Vi har brug for sunde og stærke borgere til at være ryggraden i samfundet, velfærden og fremtiden – og det får vi ikke, så længe cirka 20 procent af os bliver ramt af kroniske smerter og hverken bliver udret eller behandlet ud fra et blik for det hele menneske. Det har konsekvenser for det enkelte menneskes liv, arbejde og familie.

Vi har brug for et ambitiøst sundhedsvæsen, hvor der tænkes nyt og tværfagligt, og hvor vi kan nedbryde de eksisterende og ulogiske skel mellem sektorer og fagligheder. Heldigvis er der allerede nu forsøg på dette i de tværfaglige smertecentre, der er etableret på tværs af landet, og hvor læger, psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere arbejder sammen om at behandle kroniske smertepatienter. I dag er det dog kun et fåtal af mennesker med kroniske smerter, som bliver behandlet her.

Lad inspirationen flyde til andre dele af sundhedsvæsenet. Der er brug for alle fagligheder de fleste steder, hvis vi vil give den bedste behandling. Vi må arbejde for et sundhedsvæsen, der både ser og kan rumme det hele menneske, og som kan håndtere komplekse behandlingsbehov. I stedet for, som nu, at patienten parkeres, fordi vi har indrettet sundhedsvæsenet efter monofaglige specialer, der ikke dækker patienternes behov. ●

Er du interesseret i psykologiens rolle i samfundet, og vil du have indsigt i ny forskning og interessante problemstillinger på det psykologiske område, kan du begynde her. Tegn abonnement på Magasinet P eller køb det i løssalg. Send en mail til p-magasin@dp.dk, abonner på vores nyhedsbrev eller se mere på www.dp.dk

Leder

P

Psykologernes
fagmagasin

Nr. 4 | 2017 | 3. årgang

Magasinet udgives af Dansk Psykolog
Forening og udkommer 12 gange om året.
Medlem af Danske Medier

Dette nummer: 25. april
Næste nummer: 23. maj

Redaktion

Ulrikke Moustgaard, redaktør
Henning Due, journalist
Heidi Strehmel, bladsekretær/annoncer
Ansvarshavende ifølge medieansvarsloven:
Claus Wennermark
Kontakt: p-magasin@dp.dk

Dette nummer

Forside: e-Types
Trykoplæg: 11.077
ISSN 2445-6322: P (print)
ISSN 2445-6330: P (online)
DK ISSN: 0901-7089
Design og layout: e-Types
Tryk: Jørn Thomsen Elbo A/S

annoncer

Job- og produktannoncer:
DG Media
T: 3370 7694
epost@dgmedia.dk
(skriv "P-magasin" i emnefelt)

Rubrikannoncer

Heidi Strehmel, bladsekretær
T: 3525 9706, p-magasin@dp.dk

annoncedeadlines

Nr. 5: 6.4 (produktannoncer) & 28.4
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 23.5
Nr. 6: 4.5 (produktannoncer) & 18.5
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 13.6
Nr. 7: 31.5 (produktannoncer) & 19.6
(job- og rubrikannoncer). Udgivelse: 11. juli

Abonnement

1.385 kr + moms
p-magasin@dp.dk

Udgiver

Dansk Psykolog Forening
Stockholmegade 27
2100 København Ø
T: 3526 9955
www.dp.dk

Trykt med vegetabiliske farver på
miljøgodkendt papir.

Artikler i P udtrykker ikke nødvendigvis
Dansk Psykolog Forenings synspunkter.

