

Når plager blir sykdom

Når plager blir sykdom

Peer H. Staff

Høyskoleforlaget 2009

At diagnosen er inngangsporten til sykemeldings-systemet er knapt en overraskelse for fastlegene, men det blir fort glemmt i den sykemeldingsdebatten som foregår i samfunnet.

Forfatteren av denne korte og letteste boken

reflekterer rundt det han kaller for symptomer uten objektive funn (plager), noe som vi foretrekker å kalle medisinsk uforklarte plager og sykdommer (MUPS). Etter en grundig analyse av sykdomsutvikling i et eksistensielt, kulturelt, historisk og sosiologisk perspektiv kommer han frem til at den diagnostiske tenkemåten er i krise i møte med pasienter med plager, og presenterer en litt annerledes måte å forstå og behandle dem på, med utgangspunkt i hans erfaring i fysikalsk medisin og arbeidsmedisin.

Peer H. Staff miner oss på at alminnelige subjektive plager er den hyppigste kilde til langtidssykemelding og uføretrygd og den hyppigste begrunnelse for gjentatte besøk hos legene i primærhelsetjeneste. Årsakene til at subjektive helseplager fremstår som sykdom er både miljøfaktorer (inkludert befolkningens forventninger, arbeidsmarkedssituasjon og dagens økonomiske kompensasjonsmuligheter) og personlige faktorer. I forbindelse med de sistnevnte,



kommer Staff med flere kjente komplementære teorier: sammenheng mellom plager, sosialt nettverk og mestring; sensitivisering som fører til nedsatt terskel eller økt oppmerksomhet for irritasjon, og psykonevroimmunologiske teorier.

Forfatteren tar utgangspunkt i en tidlig funksjonsorientert forståelse av plager i motsetning til å begynne med en symptomorientert tilnærming som deretter må korrigeres for pasienter med subjektive plager uten objektive funn. Boken gir leseren en kort men grundig introduksjon i kognitiv behandling med gode eksempler hos pasienter med sammensatte plager fra muskel-skjelettsystemet fra fysikalskmedisin, men han inviterer til slik vurdering også hos pasienter med kronisk utmattelsessyndrom og andre MUPS. Generelt, argumenterer forfatteren for at den kognitive modellen passer godt til arbeidsrettet rehabilitering, hvor «sykefravær» burde være diagnosen, angrepet som funksjonshemming i en gitt kontekst.

Boken er relevant for allmenn- og samfunnsmedisinere, og anbefales spesielt for de som synes at de trenger litt frisk luft i møte med langtidssykemeldte pasienter. I den siste delen av boken får vi presentert et undersøkelsesbatteri for subjektive helseplager. Slik jeg forstår det, er de ment til å spare tid og hjelpe legen å forstå pasienten bedre. At alle disse skjemaene skal kunne erstatte en god samtale over tid med fastlegen er noe mer tvilsomt.

Esperanza Díaz

Mine barn fikk ingen tilbud om samtale med politiet, selv om jeg bad om det etter hendelsen. De har i etterkant uttrykt svært liten tiltro til politiet. Kunne jeg eller noen andre gjort mer for dem?

Det har vært vanskelig for meg å få denne pasienten flyttet over til en annen fastlege, fordi pasienten selv ikke har vært enig i det.

Er den kollegiale støtteordningen nok som støtte til ofre for overgrep? Eller har Legeforeningen en tiltaksplan som jeg ikke kjenner til? Det er ikke alltid like lett som lege å lytte

til kroppens signaler og fysisk aktivitet er ikke bestandig god medisin!

Det har vært en tøff opplevelse som jeg gjerne skulle ha vært foruten, men den har gjort meg mange erfaringer rikere og gitt meg nye perspektiver både i forhold til jobben og livet generelt. Når jeg nå velger å dele historien med kolleger, er hensikten først og fremst med et håp om at den lærdommen som har kostet meg mye, kan komme andre til gode. Da har jeg vridd noe positiv ut av det som ellers kunne virke meningsløst...

Carol Pascoe