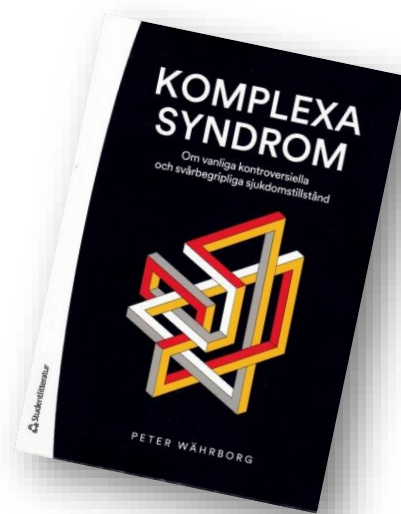
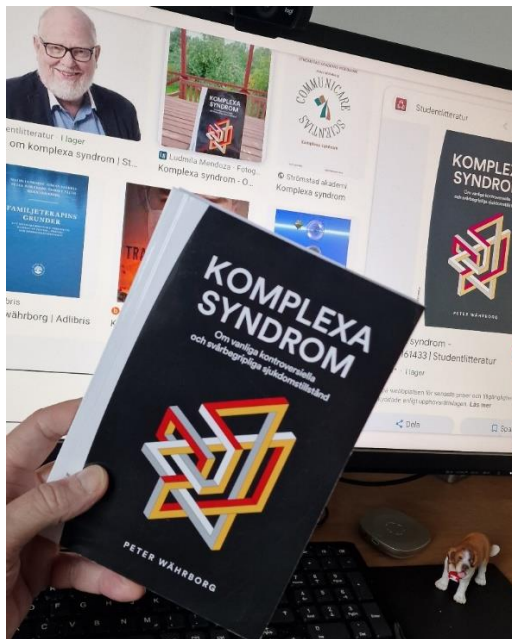




Recension

Komplexa Syndrom – om vanliga kontroversiella och svårbegripliga sjukdomstillstånd

av Peter Währborg

Studentlitteratur (2023), 263 sidor.

Mitt i diskussionen om utmattningssyndrom och fibromyalgi har läkaren/psykologen Peter Währborg skrivit en imponerande och kortfattat lättillgänglig kunskaps-sammanställning om svårbegripliga sjukdomstillstånd.

Begreppet ”komplexa syndrom” avser tillstånd som ofta leder till långvarig sjukskrivning och utmanar traditionella sjukdomsbegrepp. Komplexa syndrom kännetecknas av en samling symtom som inte enkelt låter sig diagnostiseras eller klassificeras med traditionella medicinska metoder. Syndromen inkluderar subjektiva symtom som trötthet, psykiskt obehag, smärta, hjärndimma, sömnstörningar och överkänslighet, vilka inte alltid erkänns på samma sätt som mer traditionella sjukdomar.

Patientens i centrum

Peter Währborg menar att komplexa syndrom utmanar sjukvårdssystemet genom ofta oklara biologiska orsaker och att diagnosen baseras mer på patientens berättelse än på s.k. objektiva medicinska tester och provtagningar.

Den subjektiva upplevelsen av sjukdom och vikten av patientens berättelse framhävs som central i diagnostiseringen av komplexa syndrom. Detta resonemang kan kopplas

till fenomenologiska perspektiv inom sjukdomsfilosofi, där den individuella upplevelsen att vara sjuk anses vara en viktig aspekt av sjukdomens essens. Detta leder förstås till svårigheter i att fastställa en exakt diagnos. Dessutom är det vanligt med överlappning av symtom mellan olika syndrom, vilket ytterligare komplicerar diagnostisering och behandling.

Sjukvårdens nuvarande struktur, med dess fokus på objektiva, biologiska korrelat och evidensbaserad behandling, är ofta otillräcklig för att hantera dessa syndrom. Detta kan leda till att patienter känner sig missförstådda och inte får den hjälp de behöver, vilket i sin tur kan förvärra deras tillstånd. Peter Währborg efterlyser en bredare förståelse för dessa tillstånd, som inkluderar kulturella, sociala och psykologiska faktorer, och en mer integrerad vårdmodell.

Sjukdomsbegreppet

Den nu pågående och omfattande diskussionen om symtom, syndrom och samsjuklighet belyser komplexiteten i hur vi definierar och förstår sjukdomar. Symtom är individuella tecken på avvikelse från normalt hälsotillstånd, medan flera symtom tillsammans kan utgöra ett syndrom om de är länkade till varandra. Samsjuklighet beskriver när flera sjukdomar eller symtom förekommer samtidigt utan en gemensam orsak.

Begreppet "sjukdom" är komplext och saknar en entydig definition, vilket leder till olika tolkningar beroende på perspektiv. Diagnoser och klassifikationer, som ICD-11 och DSM-5, används för att standardisera och koda sjukdomar, men dessa system har sina begränsningar, särskilt när det gäller psykiska störningar och komplexa syndrom. Dessa syndrom är ofta multisymtomatiska utan en tydlig orsak, vilket utmanar den traditionella medicinska modellen och evidensbaserad medicin. Sjukdomsfilosofiskt kan detta tolkas på flera sätt om sjukdomens natur i sig, men också diagnosprocessen, och sjukvårdens roll i samhället.

Sjukdom som en social konstruktion

Peter Währborg pekar därför på att sjukdomsbegreppet inte är statiskt utan formbart och påverkat av kulturella, sociala och psykologiska faktorer. Med mina egna socialkonstruktivistiska glasögon kan sjukdomar ibland tolkas inte enbart ses som biologiska avvikelser utan som fenomen som får sin mening och sitt värde genom sociala processer. Komplexa syndrom utmanar den traditionella synen på sjukdom som något entydigt och objektivt mätbart, vilket öppnar för diskussioner om sjukdomens relativitet och hur samhället definierar och bemöter ohälsa.

Diagnosens dubbla egg

Diskussionen om diagnoser och klassifikationer visar på diagnosens dubbla roll – som ett verktyg för att ge tillgång till vård och stöd, men också som en potentiell källa till stigmatisering och missförstånd. Jag tänker att detta kan analyseras genom teoretiska perspektiv på makt, där medicinska klassifikationer inte bara är neutrala objektiva

vetenskapliga verktyg utan också utövar makt över individers identiteter och liv. Diagnoser kan därmed ses som både befriande och begränsande, beroende på hur de används och tolkas i samhället. Det vilar ett stort ansvar på varje enskild kliniker inom vården.

Gränslandet mellan sjukdom och hälsa

Boken belyser svårigheterna med att dra tydliga gränser mellan sjukdom och hälsa, särskilt när det gäller komplexa syndrom. Detta kan kopplas till debatter inom sjukdomsfilosofi om "normalitet" och "avvikelse", och frågor om när ett tillstånd ska betraktas som en sjukdom. Det utmanar den biomedicinska modellens tendens att patologisera en bred skala av mänskliga erfarenheter och betonar behovet av en mer inkluderande syn på vad det innebär att vara frisk eller sjuk. Detta utmanar den nuvarande skolmedicinen och öppnar upp för en kritik mot en strikt evidensbaserad medicinsk praxis, särskilt i behandlingen av komplexa syndrom, med spänningen mellan vetenskaplig rigor och individuell variation.

Okända sen-effekter

I ett kort historiskt avsnitt diskuterar Peter Währborg hur mikrober som bakterier, virus och svampar genom tiderna utvecklat olika ibland farliga sjukdomar, såsom hjärninflammation, spanska sjukan, lunginflammationer, Ebola, och tuberkulos. Men mindre känt är dessa sjukdomars olika sen-effekter, vilket Postcovid-syndrom gjort oss uppmärksamma på. Intressant är hur alla dessa historiska sjukdomar kanske också, precis som Covid-19, haft sena följdtilstånd som inte uppmärksammats eftersom personen ytligt sett tillfrisknat och överlevt. Hur vet vi utan systematiska epidemiologiska studier om inte föregående diverse årliga influensor också gett olika atypiska symptom och problem, typ överkänslighet, uppmärksamhetsstörningar och fatigue?

Den nya ohälsan

Under de senaste hundra åren har Sverige genomgått betydande förändringar som påverkat folkhälsan. Ökad rikedom och förbättrade sanitära förhållanden har lett till att befolkningen lever längre, vilket i sin tur ökar kraven på vård och omsorg. Samtidigt har det postindustriella samhället medfört nya psykosociala påfrestningar. Livsstilsrelaterade sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och ämnesomsättningssjukdomar har blivit allt vanligare, medan infektionssjukdomar fortsatt utgör ett hot.

Urbaniseringen har bidragit till ökad smittspridning, samtidigt som fysisk aktivitet minskat. Globalt sett rör sig sjukdomsburden mot att likna de höginkomstländernas, med en ökning av hjärt- och kärlsjukdomar och andra livsstilsrelaterade sjukdomar även i låginkomstländer. Detta pekar på en globalisering av sjukdomsburden, där psykosociala påfrestningar spelar en allt större roll.

Världshälsoorganisationens projekt "The Global Burden of Disease" visar att psykiska tillstånd, särskilt depression, förväntas orsaka en stor del av sjukdomsburden i framtiden. Samtidigt fortsätter traditionella sjukdomar som ischemisk hjärtsjukdom och slaganfall att vara betydande hälsoproblem.

Den nya ohälsan beskrivs ofta som välfärdssjukdomar eller civilisationssyndrom, vilket antyder ett samband mellan ökad materiell välfärd och ohälsa. Psykisk ohälsa, särskilt bland barn och unga, har ökat i Sverige. Livsstilen i det moderna samhället, med mindre fysisk aktivitet och ökad psykosocial påfrestning, bidrar till denna utveckling.

Framtidens sjukdomar förväntas vara mer relaterade till livsstil och stress, medan krig, konflikter och ekologiska förändringar utgör ytterligare hot. Komplexa syndrom, som karaktäriseras av ett samspel mellan kroppsliga, psykiska och sociala faktorer, blir allt vanligare. Dessa förändringar kräver en anpassning av sjukvårdssystemet för att möta de nya hälsoutmaningarna.

Syndromen

Efter denna vårddiskussion gör Peter Währborg slag i saken och väljer ett antal aktuella syndrom och går i detalj igenom dessa med faktarutor och kritik. Det är en snabb och gedigen kunskapssammanställning där han sätter syndromen i både ett historiskt-socialt perspektiv men också ett individuellt personligt upplevelseperspektiv. Och, förstås, ett kliniskt bedömningsperspektiv, som alltid är där. Det handlar om utmattningssyndrom, Myalgisk Encefalomyelit, Fibromyalgi, Whiplash, förgiftningar, amalgam, galvanism, elöverkänslighet, IBS, och många fler...

Tillstånden diskuteras avslutningsvis med en sammanfattande genomgång de senaste rönen inom neurovetenskap såsom hjärnforskning, endokrinologisk forskning, smärtforskning, immunologi. Och inte minst via social och kulturell forskning som avser att sätta "psykosomatiska" förklaringsmodeller i ett så modernt perspektiv som är möjligt i dagens neurofilosofiska diskussion om medvetande- och språkliga förståelsefaktorer.

Den sociala evolutionen har lett till att människans anpassningsmekanismer inte längre enbart är biologiska utan även djupt rotade i social kompetens och förmågan att navigera i sociala sammanhang. Exempelvis, hur går det till när bara en persons åsikt kan påverka hälsan hos en annan människa? Denna utveckling understryker vikten av att förstå människan som en integrerad del av ett större socialt och kulturellt sammanhang, där psykologiska, biologiska och sociala faktorer såsom ensamhet och gemenskap samverkar i komplexa emotionella och kognitiva mönster som påverkar hälsa och sjukdom.

En teambaserad sjukvård

Peter Währborg framhåller behovet av ett nytt synsätt på flera sjukdomar, där det traditionella linjära tänkandet och induktiva slutsatser utmanas av komplexiteten i vissa sjukdomstillstånd, såsom de komplexa syndromen.

För att hantera dessa komplexa syndrom föreslås en övergång till ett systemteoretiskt synsätt, där sjukdomar ses som resultatet av dynamiska processer snarare än statiska tillstånd. Detta innebär att fokus bör flyttas från enskilda symtom till att förstå helheten och de underliggande processerna som leder till sjukdom. Ett sådant synsätt kräver interdisciplinära team som kan bidra med olika perspektiv och expertis för att skapa en mer heltäckande bild av patientens tillstånd.

Uppsala den 21 mars 2024

Barry Karlsson

Specialist i neuropsykologi