



Pernille Nylehn

Fastlege ved Orstad legesenter, Klepp i Rogaland

Psyke og soma i helsetjenesten

Vi har to hovedproblemer i helsetjenesten. Det ene er profesjonskamp. Det andre er skillet mellom kropp og sinn. Det er gjerne Descartes som får æren for å ha definert dette skillet. Som kjent mente han at sjelen er vesensforskjellig fra det jordiske legemet, og interagerer med kroppen gjennom epifysen. Descartes har vært død i 459 år, men dualismen hans lever dessverre i beste velgående. Vi burde kanskje begrave ham en gang til.

For vi tror fremdeles på Descartes, selv om vi smiler av akkurat det med epifysen. Vi henger fast i forestillingen om at kropp og sinn er to forskjellige enheter som er fanget i samme organisme. Både fagspråk og dagligspråk preges av det, og språket avspeiler tanken. Når vi sier at «kropp og sinn henger sammen», betyr det nettopp at vi ser dem som to ulike deler.

Men for hver dag som går, avdekkes mer om *hvor mye* «sinn» og «kropp» henger sammen, i den grad at det nærmest er meningsløst å skille mellom dem. Det er ikke bare at for eksempel depresjon kan gi somatiske plager som smerter, tretthet og søvnproblemer, og at kroppslig sykdom påvirker psyken ved at vi blir triste og lei. Det er vist at psykiske belastninger påvirker immunsystemet direkte, og både kan føre til og forverre kroppslig sykdom.

Videre er det vist at psykiske lidelser er en selvstendig risikofaktor for bl.a. kreft og hjerte- og karsykdom, og er assosiert med kortere forventet levetid *uansett dødsårsak*. Negative livshendelser, selv om de ikke fører til åpenbar psykisk sykdom, er også en selvstendig risikofaktor for de samme sykdommene, dessuten for fedme, beinskjørhet og tidlig menopause hos kvinner, for å nevne noen få.

Endelig: Måten man håndterer en sykdom på, og hvordan man tenker og føler om den, har direkte betydning for forløp og prognose. ME er et aktuelt eksempel, men det gjelder alle andre sykdommer, så lenge pasienten ikke ligger i koma.

Kort sagt: Et menneske består ikke av kropp og sinn. Et menneske er et menneske.

Hvem skal så behandle mennesket når det blir sykt? Hvem skal ha ansvaret for hvilke sykdommer?

Vi kan være enige om at det er leger som kan mest om kroppen og «somatisk» sykdom. Det er heller ingen tvil om at det er psykologer og psykiatere som har mest kunnskap om diagnostikk og behandling av «psykiske» lidelser, i hvert fall hvis vi bruker den tradisjonelle definisjonen. Men jeg vil påstå at både leger og psykologer kommer til kort. Nettopp fordi vi ser for nærsynt på kroppen *eller* sinnet. Mange leger blir flakkende i blikket når pasientene feiler noe over snippen. Og jeg vil tro de fleste psykologer føler seg hjelpeløse hvis de blir konfrontert med eksem eller angina. Det burde ikke være slik

I en ideell verden burde faggrensene oppheves og alle jobbe med hele mennesket, men det er høyt opp og langt fram, og Descartes må nok begraves mange ganger før vi kommer dit.

I en nesten-ideell verden burde vi kunne rådføre oss med hverandre når som helst, og samarbeide om mange flere pasienter. Vi burde ha kontor vegg i vegg.

Men slik stoda er nå, finnes det på langt nær nok psykologer eller psykiatere til å hjelpe dem som er alvorlig psykisk syke. I mitt område (Rogaland) har mange psykologer ett års ventetid, hvis de i det hele tatt tar inn nye pasienter. Et utstrakt samarbeid mellom psykologer, leger og andre helsearbeidere er en fjern drøm.

Hva gjør vi så?

Faktum er at det er fastleger som utreder, diagnostiserer og behandler over 90 prosent av alle psykiske

Jeg ønsker meg en fastpsykolog! Min egen.

En jeg kan rådføre meg med og veiledes av

lidelser. Det er en godt bevart hemmelighet, og tilsynelatende ukjent for arkitektene bak opptrappingsplanen for psykisk helse.

Hva gjør fastlegene? Skriver ut resepter på antidepressiver mens de sitter med ett øye på skjermen og ett på klokka? Det finnes dessverre eksempler på det. Men de fleste fastleger har mye erfaring med, og kompetanse på, psykiske sykdommer, inklusive ulike former for samtalerterapi. Etterutdanning i kognitiv terapi blir mer og mer populært.

Vi har faktisk ikke annet valg enn å interessere oss for psykiske lidelser! I min praksis går det aldri en dag uten en eller flere pasienter som har en psykisk sykdom, som har psykiske reaksjoner/komplikasjoner til somatisk sykdom, eller somatiske komplikasjoner til psykisk sykdom. Mine kolleger forteller samme historie.

Ja, vi bruker medisiner når det er nødvendig, men det skal *ikke* være det første man tyr til. Retningslinjene er krystallklare, og de som ikke følger dem, bedriver dårlig medisin.

Er fastlegene en reserveløsning? Nja. Etter mitt skjønn kan vi håndtere mange lettere psykiske lidelser ganske bra. Ikke minst fordi mange av dem med psykiske lidelser har et sammensatt bilde, hvor somatisk sykdom og sosiale forhold spiller en vesentlig rolle. Og siden et menneske er et menneske, er det dårlig medisin å outsource én del av det.

Men vi kan ikke og skal ikke håndtere alt. Vi har ofte behov for hjelp både til diagnostikk og behandling, og det er en vedvarende hodepine for oss at det er så vanskelig å få den hjelpen. De privatpraktiserende spesialistene er som sagt sjelden vare. Og hvis vi henviser til psykiatrisk poliklinikk, er det ofte en sykepleier eller sosionom som møter pasienten. Sikkert utmerkede mennesker, men når jeg henviser til spesialist, forventer jeg at pasienten kommer til en *spesialist*. Det skulle tatt seg ut om en hjertepasient ble

tatt imot av en sykepleier når han ble henvist til kardiologisk poliklinikk. Med psykisk sykdom er det visst greit. Det er nesten ufattelig, men det understreker holdningen både i helsevesenet og blant dem som bestemmer, at psykiske lidelser er noen diffuse greier, og at det holder med noen å snakke litt med.

Jeg ønsker meg en fastpsykolog! Min egen. En jeg kan rådføre meg med og veiledes av. Om vedkommende er på nabokontoret eller lett tilgjengelig på annen måte, spiller mindre rolle. Og det kunne vel være greit for psykologene å få råd og veiledning om pasientens «somatiske» sykdommer?