

VIDARKLINIKEN

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN  
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

# Behandlingsplan för Patienter med Utmattningssyndrom

---

Författare: Ursula Flatters

**2010**

På Vidarkliniken bedrivs rehabilitering för patienter med utmattningssyndrom. Behandlingen har en antroposofisk inriktning där konventionella metoder integreras med en unik omvårdnad och fysikaliska och konstnärliga behandlingar. Här presenteras en behandlingsplan i 4 steg som ett resultat av ett mångårigt multiprofessionellt teamarbete. Rehabiliteringen sker på uppdrag och finansierad av ett flertal landsting.

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	s 3
Sjukdomsbilden .....	s 3
Orsaker/Riskgrupper .....	s 3
En fördjupad sjukdomssyn .....	s 4
Ett existentiellt perspektiv .....	s 6
Övergripande mål för rehabiliteringen .....	s 6
Rehabilitering i fyra steg .....	s 7
Vårdformer .....	s 8
Team .....	s 8
Symptom hos patienter i behov av rehabilitering - steg 1 .....	s 8
Symptom hos patienter i behov av rehabilitering - steg 2 .....	s 9
Symptom hos patienter i behov av rehabilitering - steg 3 .....	s 9
Patienter i behov av rehabilitering –steg 4 .....	s 9
Innehåll kvantitativt – steg 1 .....	s 10
Innehåll kvantitativt – steg 2 .....	s 10
Innehåll kvantitativt – steg 3 .....	s 10
Innehåll kvantitativt – steg 4 .....	s 11
Dokumentation .....	s 11
Samverkan .....	s 11
Bilagor .....	s 11

## **Bakgrund**

Sedan många år och på uppdrag av ett flertal landsting, genomför Vidarkliniken rehabilitering av patienter med utmattningssyndrom och besläktade stressrelaterade sjukdomar. Vården skall ha en antroposofisk inriktning. Detta innebär att skolmedicinska metoder integreras med kompletterande specifikt antroposofiska behandlingsmetoder. Den antroposofiska vårdfilosofin innebär en tydlig inriktning mot individen. Sjukdom ses inte bara som en funktionsnedsättning, utan som en kris med somatiska, själsliga, andliga och sociala dimensioner. Patientens engagemang i rehabiliteringsprocessen möter teamets engagemang att möta upp på alla plan. En verklig läkning förutsätter en multiprofessionell insats och en insats av patienten. Sjukdomen kan då ofta förbättras och leda till inre utveckling och nya värderingar.

Enligt vår erfarenhet är den individuellt anpassade behandlingsplanen den mest effektiva. Samtidigt har teamet arbetat fram fyra definierade steg i rehabiliteringen. Tidsperioden för de enskilda stegen kan anpassas individuellt och tas i samråd med patienten.

## **Sjukdomsbilden**

Patienten har i regel haft stressymptom under en längre tid, ibland åtföljd av en ökad infektionskänslighet. Insjuknandet kan komma plötsligt eller inom några dagar: patienten får dramatiskt förvärrade symptom och kan inte klara sin vardag. Akuta kroppsliga symptom såsom bröstsmärtor, yrsel, illamående, eller ångestattacker respektive ofta svåra kognitiva sviktsymptom är vanliga.

Sjukdomsbilden varierar när det gäller svårighetsgrad och symptombild. Gemensamt för de allra flesta är en förlamande trötthet och stressintolerans samt nedsatta kognitiva förmågor. Tröttheten är konstant och åtföljs i regel av sömnsvårigheter och därmed bristande återhämtningsförmåga. Vanligtvis förekommer flera vegetativa störningar såsom mag-tarmproblem, hjärtklappning, svettningar, huvudvärk samt spänningar i nacke och axlar, ofta med värk. Känslomässigt upplevs oro, ofta även ångest och en stor känslighet för intryck såsom ljus och ljud, men även för yttringar från andra människor. Det är generellt svårt att sätta gränser mot yttre påverkningar. På den kognitiva nivån beskrivs svårigheter med koncentration, minne, förmågan att hantera information, att prioritera och planera. Ur ett existentiellt perspektiv föreligger ofta en djup identitetskris och en upplevelse av meningslöshet.

Diagnoser som hypertoni, sköldkörtelsjukdomar och migrän är ofta associerade med utmattningssyndrom.

## **Orsaker/Riskgrupper**

Orsaken till utmattningssyndrom är långvarig stress. Under 1980-talet sågs en uppgång av sjukskrivningstalen och sedan den största ökningen någonsin under 1990-talets sista år och början av 2000-talet. Det är s.k. psykisk ohälsa respektive stressrelaterade sjukdomar som

svarade för 80 % av långtidssjukskrivningarna (mer än 30 dagar) oavsett yrke. Enligt WHO utgör psykisk ohälsa 12 % av sjukdomsburden i världen. I Sverige var 26 % av alla sjukskrivningar orsakade av psykisk ohälsa 2002. 2006 är siffran i stort oförändrad. 1998 – 2005 ökade antalet unga vuxna som sökte psykiatrisk vård med 65 %, kvinnor dominerar stort. Sjukdomen visade sig vara långvarig och före sjukvårdsreformen var bara 20-25 % av de sjukskrivna för utmattningssyndrom tillbaka i arbete efter ett år. Sårbarhet i form av tidigare trauma, smärtbesvär, psykiska besvär och hereditet för depressiva symptom är riskfaktorer. Även coping-kapacitet, personlighet, utbildning och arbetslivserfarenhet påverkar.

Det är idag vetenskapligt bevisat att samband finns framförallt mellan arbetsrelaterad stress och psykisk ohälsa. Förhållandena på arbetsplatsen är väsentliga för utvecklingen av stresssymptom. Syndromet visade sig först i yrkesgrupper där man har mycket människokontakt såsom sjuksköterskor, lärare, läkare, präster och mellanchefer. Orsaken sågs bl.a. i en stor våg av omorganisationer och nedskärningar i början av 1990-talet i framförallt kvinnliga yrken. Dessa medförde centraliserade beslut och decentraliserat verkställighet vilket innebar en minskad kontroll över den egna arbetsituationen.

Mindre uttalad men kanske viktigt är också motstridiga värderingar, t.ex. mellan medmännisklighet och vinstintresse.

Vad är stress? Frågan har väckt stort intresse i forskarvärlden ur olika perspektiv. Fysiologiskt har det forskats mycket på psyko – neuro - endokrinologiska dysfunktioner. Man har även upptäckt immunologiska störningar. Stressforskare har försökt förstå och definiera upplevelsen av och symptom vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Även om patienten oftast anger arbetsituationen som orsak för den upplevda stressen framträder andra faktorer. Alexander Perski t.ex., stressforskare, beskriver stress som en obalans mellan yttre krav och inre resurser. Stress kan alltså också utlösas av t.ex. arbetslöshet. Lennart Hallsten, stressforskare, menar att utbränningsprocessen inte är arbetsrelaterad utan beror på en upplevelse av misslyckande i för personen viktigaste rollfunktioner. Även existentiella faktorer såsom identitet och meningsförlust har börjat diskuteras.

### **En fördjupad sjukdomssyn**

Utifrån erfarenheterna på Vidarkliniken och inom den antroposofiska medicinen internationellt kan följande läggas till:

Kroppsligt är det påfallande att patienten ofta inte ser så sliten ut som den känner sig. Det finns inga mätbara organiska förändringar vid utmattningssyndrom men många dysfunktioner som kan sammanfattas i störningar i rytmiska system, t.ex. sömnstörning, hjärtklappning, svettning utan fysisk ansträngning, störningar i tarmmotiliteten och tarmutsöndringar m.m..

Sinnesintryck såsom ljud och ljus kan upplevas som påträngande och stressande. Tankarna är svåra att styra, tankeflödet kan vara långsammare eller snabbare än vanligt. Trots sin stora trötthet är patienten inte sömning och har svårt att slappna av.

I ämnesomsättningen finns funktionella störningar som huvudsakligen beror på dysfunktioner i det autonoma nervsystemet. Näringsupptaget och själva matsmältningen, dvs. uppbyggnaden är inte störd i de flesta fallen. En tendens till lätt vattenretention kan finnas liksom en tendens till bukfetma. Däremot är en svår viljeförlamning med framförallt i början av sjukdomen närmast total initiativlöshet typiskt. Krav kan inte hanteras alls.

För att nå en djupare förståelse kan man försöka tolka symptomen med hjälp av den antroposofiska människobilden. Den fysiska kroppen framstår som ganska frisk. Däremot finns många funktionella störningar i kroppens livsprocesser. En försvagning finns framförallt i sinnesorganen och nervsystemet med tillhörande endokrina funktioner. Även nervsystemet i det rytmiska området och i tarmområdet är försvagad och dysfunktionell. I nervsystemet förklarar den känsligheten för sinnesintryck, förändringar i tankeflödet och minnesstörningar som är beroende av nervsystemets vitalitet. I det rytmiska systemet förklaras känsligheten för emotionella belastningar. I tarmområdet förklaras IBS-liknande symptom. Vitaliteten är däremot inte försvagad utan snarare något för starkt verksam i rena uppbyggnadsprocesser. Detta förklarar att patienten ofta inte ser så sliten ut.

Vårt själsliv lever i en ständig rytmisk rörelse mellan anspänning och avslappning vilket kommer till uttryck i hjärtats och lungornas rörelser mellan utvidgning och sammandragning. Den långa överbelastningen som föregår utmattningssyndromet gäller framförallt att prestera snabbt, länge och utan emotionella störningar, dvs. rationellt. Detta leder vartefter till att själslivet hamnar i en permanent anspänning och nervsystemet överbelastas. Det gäller både det centrala och det autonoma nervsystemet som bl.a. reglerar kärvspänning och tarmrörelserna. Svåra störningar i det rytmiska systemet är följderna och visar sig i bl.a. sömnstörningar, hjärtklappning och störda tarmrörelser (IBS-syndrom). Den störda rörligheten i själslivet är centralt för förståelsen av symptombilden vid utmattningssyndrom.

I nervsystemet "fastnar" själslivet i yttervärlden (trots överbelastningen finns ofta ett ständigt behov av intryck, t.ex. via radio, TV, mobiltelefon). I ämnesomsättningen ses en dominerande s.k. sympatikotonus, dvs. anspänning. Detta leder till emotionella uppdämningar som ofta resulterar i återkommande "urladdningar" i form av t.ex. migrän, hjärtklappningsattacker, överväldigande trötthet där det går att sova under någon/några dagar. Då har pendeln slagit om och organismen hävdar sina behov av vila och återhämtning. Nervsystemet avlastas – även om det innebär stora obehag, vila blir nödvändig och möjlig, en viss förbättring inträffar efteråt.

Ett av de viktigaste symptomen är svårigheten att avgränsa sig. Avgränsningsförmågan tillhör de rytmiska förloppen där människan pendlar mellan hängivenhet till yttervärlden och inre bearbetning av intryck. Normalt finns tydliga signaler där aktivitet framkallar behov av vila

och eftertanke. Själlivet pendlar alltså mellan att med sin uppmärksamhet vara i kontakt med yttervärlden och i kontakt med den egna inre världen. Avgränsningsförmågan är ett resultat av att rörelsen är i balans.

Utmattningssyndromet är en reaktion på en långvarig för ensidig inriktning mot yttervärlden. Det betyder inte att kontakten med yttervärlden egentligen är god. Den blir ofta allt ytligare då den inre bearbetningen och tolkningen saknas. Ansträngningen att leva upp till omvärldens förmodade förväntningar och den bristande kontakten med egna behov leder till stress och slutligen emotionell utmattning.

Jaget, vår andliga identitet, tappar vartefter sin förmåga att hålla samman och integrera intryck, känslor och handlingar. I det akuta tillståndet av utmattningssyndromet tappar eller släpper jaget kontrollen över själlivet. Patienten upplever utsatthet, förvirring och svag självkänsla. Yttervärlden kan inte längre mötas med inre aktivitet vilket bidrar till den dåliga avgränsningsförmågan.

### **Ett existentiellt perspektiv**

Vad ligger egentligen bakom detta förlopp? Är personen ett offer för yttre omständigheter? Är det bara ett misslyckande att reagera med ett sammanbrott? Erfarenheten på Vidarkliniken pekar alltmer på vikten av den existentiella eller andliga aspekten i detta tillstånd. Ohälsa uppstår när individen inte längre kan integrera sitt arbete respektive sin prestation med sin personlighet och utveckling som människa. Den ofta smygande upplevelsen av otillfredsställelse kompenseras inte sällan med ytterligare prestationer som ger bekräftelse utifrån. En ond cirkel leder slutligen till en för individen ohållbar klyfta mellan "den hon är" och den roll hon har i det yttre livet. Utmattningssyndromet kan i detta perspektiv ses som en nödvändig reaktion på en outhärdlig situation. Det blir också förståeligt att många patienter inte kan återgå till samma arbete samt att forskare bekräftar att en lyckad rehabilitering medför omvärderingar och en stärkt självkänsla.

Utgångspunkten för en långfristig hållbar rehabilitering måste vara ett koncept som hjälper individen att vara sig själv, dvs. förbättra självkänslan och självförtroendet.

### **Övergripande mål för rehabiliteringen**

En fördjupad förståelse av utmattningssyndromet visar på målen med en hållbar rehabilitering: i första hand måste den naturliga rytmiska pendlingen mellan anspänning och avslappning återställas. På ett existentiellt plan behöver patienten stöd att förstå och bearbeta biografiska motiv som lett till sjukdomen och verktyg att hantera bättre.

### **Rehabilitering i fyra steg**

Rehabilitering har i grunden fyra komponenter som tidsmässigt delvis överlappar varandra:

Steg 1: I ett första steg behövs omsorg och bekräftelse tillsammans med energiska medicinska insatser för att återställa kroppens återhämtningsförmåga. Patienten behöver känna sig sedd och tagen på allvar.

Mål:

- Avslappning, bryta negativa och skapa positiva mönster.
- Återskapa dygnsrytmen och förbättra sömnen.
- Förbättra återhämtningsförmågan.
- Bekräfta och bejaka identitetskris som möjlighet till en positiv förändring.

Steg 2: Ett andra steg utgörs av skapande aktiviteter som uteslutande riktar sig till patienten som människa. Patienten behöver stöd till självinsikt, att acceptera begränsningar och utveckla resurser och finna egna värderingar utöver rollfunktioner.

Mål:

- Bearbetning av självbilden, prestationsbeteende. "Vara i" en identitetskris, upptäcka nya möjligheter.
- Aktivering utanför rollfunktioner.
- Verktyg att ändra negativa och uppnå hälsosamma livsvanor både kroppsligt och själsligt.
- Stärka självförtroendet.

Steg 3: Ett tredje steg innebär att "våga leva" utifrån egna förutsättningar så att patienten kan börja hantera krav och samtidigt tillgodose egna behov. Det innebär att kunna ta ansvar för resurser och begränsningar i den egna livssituationen.

Mål:

- Kunna bedöma sin egen kapacitet, balans mellan vila och aktivitet.
- Ha tydligare egna värderingar och en bättre självkänsla.
- Kunna hantera sin sociala situation, kommunicera sina behov.
- Kunna påbörja arbetsrehabilitering.

Steg 4: Arbetsrehabilitering med förmåga att sätta egna mål och ta eget ansvar med hänsyn till egna resurser och värderingar.

Mål:

- Att återfå arbetsförmågan
- Att kunna leva i kontakt med sig själv.

#### **Vårdformer**

- Slutenvård,
- Dagrehabilitering: 2 terapier, omvårdnad, kontakt med sjuksköterska

- Poliklinisk vård: en ordinerad terapi 1 gång per vecka i 2 månader.

För att uppnå målen med steg ett och två behövs slutenvård med en första period på 21 dagar så tidigt som möjligt i sjukdomen.

Slutenvård en andra period 14-21 dagar för eventuell fördjupning av steg 2 samt steg 3 rekommenderas. Den bör äga rum inom 6-9 månader efter första vistelsen. Fördjupning av steg 2 och steg 3 kan också genomföras i form av dagrehabilitering i vissa fall, annars rekommenderas dagrehabilitering som uppföljning efter slutenvården efter behov.

Steg 4: **Vidarkliniken erbjuder inte arbetsrehabilitering.** Stöd under processen erbjuds i poliklinisk vård och vid behov som dagrehabilitering en dag i veckan.

OBS: Arbetsrehabiliteringen kan mycket väl inledas relativt tidigt. När patienten inte har fullbordat steg 3 i rehabiliteringen är dock risken för misslyckanden hög. I mån av möjlighet erbjuds dagvård en dag i veckan samtidigt.

### **Team**

Läkare med specialistkompetens, sjuksköterskor, undersköterskor.

Massör Hauschka, läkeerytmist, målningsterapeut, modelleringsterapeut, sångterapeut, samtalsterapeut, sjukgymnast.

### **Symptom hos patienter i behov av rehabilitering steg 1**

Relativt nyinsjuknade patienter med en överväldigande trötthet och initiativlöshet, kognitiva problem och ofta även nedstämdhet. Tillståndet präglas av stor uppgivenhet och förtvivlan, ofta ångest och svag självkänsla. Patienten upplever ett stort misslyckande och befinner sig i en slags inre förvirring. Det finns en extrem känslighet för stress och oförmåga att hantera krav. Sömnstörning och övriga dysfunktioner enligt ovan är vanliga.

### **Behandling**

Medicinsk: I första hand antroposofiska läkemedel. Vid behov konventionella sömnmedel, antidepressiva m.m..

#### Omvårdnad

Ritmiska insmörjningar, omslag, fotbad, kortare stödjande och bekräftande samtal, närvaro.

#### Nutrition

Regelbundna måltider av hög kvalité.

#### Terapier

Rytmask Massage enligt Wegman/Hauschka

Läkeerytmi individuellt

Målningsterapi

Sångterapi individuellt

Sjukgymnastik

Av dessa väljs 2 i samråd med patienten. Terapiinnehållet följer målsättningar i steg ett.

## **Symptom hos patienter i behov av rehabilitering steg 2**

Patienten har passerat första stadiet och förstått att rehabiliteringen kommer att innebära bl.a. en egen bearbetningsprocess, att livsvanor måste ändras. Symptom på trötthet m.m. kvarstår i regel men det finns ett utrymme för eftertanke och egna aktiviteter med stöd av terapeuter.

### **Behandling**

Medicinsk behandling försätter enligt steg 1.

Omvårdnad fortsätter enligt steg 1 men mindre intensiv, bekräftande samtal går över i att även omfatta reflexion.

Terapier: Fortsatt massage och vid behov sjukgymnastik

Individuell läkeerytmi, målningsterapi, modelleringsterapi, samtalsterapi. Terapiinnehållet följer nu målsättningen i steg två.

I regel väljs 2 terapier utifrån patientens behov.

## **Symptom hos patienter i behov av rehabilitering steg 3**

Symptom enligt steg 1 och 2 finns ofta kvar fast mindre intensivt. Patienten är i en process och har fått kontakt med sina behov. Som nästa steg behöver verktyg skapas och prövas i ett vidare sammanhang. Patienten behöver stöd att finna en balans mellan yttre krav och inre behov och att tillämpa nyfunna värderingar, stärka självkänslan, undvika prestationsbeteende. Detta stadium kännetecknas ofta av positiva försök och återfall.

### **Behandling**

#### Läkare

Samma som steg 1 och 2

#### Omvårdnad

Fortsatta behandlingar enligt steg 1 och 2, mindre omvårdnad, reflektiva samtal i vården.

#### Terapier

Samma som i steg 2 men med nytt innehåll där tonvikten läggs på att patienten självständigt kan gå vidare.

#### Undervisning

Undervisning i självhjälp, både med yttre behandlingar och när det gäller stresshantering, livsföring m.m. i grupp.

## **Patienter i behov av rehabilitering steg 4**

Patienten behöver fortsatt stöd till autonomi och att hantera själv. Stöd under arbetsrehabiliteringen.

### **Behandling**

Läkarkontakt, medicinering efter behov.

Omvårdnad: sjuksköterskekontakt, främst råd till egenvård.

Terapier: enskild terapi i perioder efter behov.

Detta bör ske samtidigt med arbetsrehabilitering.

### **Innehåll kvantitativt steg 1**

Läkarkontakt: inskrivning och utskrivningssamtal, rondsamtal 2 gånger i veckan. Övriga kontakter vid behov. Beredskap dygnet runt.

#### Omvårdnad

Inskrivnings- och utskrivningssamtal, 2 yttre behandlingar dagligen, i regel ett omslag och en delinsmörjning eller fotbad/annat omslag.

Helinsmörjning 2 gånger i veckan. Stödjande och reflekterande samtal i samband med behandling eller vid annat tillfälle.

Övriga sedvanliga omvårdnadsåtgärder.

#### Nutrition

Regelbundna måltider av hög kvalitet.

#### Terapier

Massage: 2 gånger i veckan

Sjukgymnastik: 3-4 gånger i veckan.

Läkeurytmi: 4 gånger i veckan

Målnings- eller modelleringsterapi 4 gånger i veckan.

Sångterapi 4 gånger i veckan.

Av dessa väljs i regel 2 terapier utifrån den individuella patientens behov.

### **Innehåll kvantitativt steg 2**

Läkarkontakt enligt ovan.

Omvårdnad enligt ovan.

Terapier enligt ovan men med nytt innehåll enligt målen i steg 2.

Samtalsterapi 3 gånger i veckan.

### **Innehåll kvantitativt steg 3**

Kvantitativt samma som steg 2 men med nytt innehåll enligt målen i steg 3.

Under **steg 1-3** erbjuds som stöd i bearbetningsprocessen och för att väcka kreativa förmågor mer allmänt:

Story-telling – lyssna till - 45 min en gång i veckan, undervisning i egenvård 45 min en gång i veckan, bild betraktelse, 45 min en gång i veckan, eurytmidemonstration eller lyssnande till musik 45 min. en gång i veckan, samtal om existentiella frågor 45 min en gång i veckan, gemensam eurytmi 45 min. en gång i veckan.

### **Innehåll kvantitativt steg 4**

Polikliniska läkarbesök 1 gång i månaden till var tredje månad. Fortsatt medicinering.

Sjuksköterskekontakt vid behov, mest per telefon.

Terapi 1 timme/vecka polikliniskt, vid behov dagrehabilitering en dag i veckan.

### **Dokumentation**

Samtliga teammedlemmar dokumenterar sina insatser enligt gängse regler och följer även för övrigt reglerna för hälso- och sjukvårdspersonal.

### **Samverkan**

Patienter remitteras till Vidarkliniken av landstingsanställd läkare. Läkare och sjuksköterska vid Vidarkliniken gör en individuell bedömning av varje remiss. Därefter underrättas inremitterande läkare och patienten om beslut att bevilja eller avslå vård. Vid utskrivningen får inremitterande läkare kopia på intagningsjournal och slutanteckning samt vid behov övriga dokument. Slutanteckningen skall innehålla uppgifter om den fortsatta uppföljningen.

### **Bilagor**

- 1) Bilaga för läkare
- 2) Bilaga för vården
- 3) Bilaga för terapeuter
- 4) Bilaga om våra terapier