

Legekongressen i Agder, januar 2024

Funksjonelle kroppslige symptomer hos barn og unge

Helhetlig forståelse - en forutsetning for god behandling

Helene Helgeland

barne- og ungdomspsykiater, PhD

Nasjonal kompetansetjeneste for komplekse

psykosomatiske tilstander hos barn og unge

Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus

Barne- og ungdomsklinikken, OUS

helene.helgeland@ous-hf.no



A-magasinet

11.02.2016

Celine var en «perfekt»
tenåring. Så begynte de
mystiske smertene

Uten at legene skjønner hvorfor, øker pågangen av
unge med alvorlige smerter i kroppen.

*Celine roper desperat i bokssetet. Kroppen hennes rister og skjelver, og stemor Turid må
legge hele kroppen sin over den 13 år gamle jenta for å holde henne nede.
Bak rattet sitter pappa Knut og gruer seg til hva som skjer når de kommer fram til sykehuset.
Blir det en avvisning som så mange ganger før?*

Er Celine et enestående eksempel?

Noen andre eksempler (1)

- Lars 13 Langvarig hodepine, svimmelhet og økende slitenhet. 100% skolefravær.
Mor overbevist om at det var Post commotio syndrom.
Barnelegen sa: «Den diagnosen finnes ikke». Mor rasende og ville ikke snakke mer
med legen, henvendte seg til stadig nye fagpersoner.
- Christoffer 16 Økende utmattelse siste året, tilsatt helt seneliggende, ingen oppfølging lokal
barneavdeling etter utredning. Henvist lokal BUP, men foreldrene vegret seg;
«Det blir helt feil å gå til BUP, når vi vet at han er alvorlig kroppslig syk»

Noen andre eksempler (2)

- Marianne 9 Innlagt barneavd pga akutte lammelser i bena. Diagnose: «Det feiler henne ingen ting!».
Utskrevet i rullestol etter fem dager – uten avtale om videre oppfølging
Far sa: «Jeg kan fremdeles høre dørene på sykehuset slå igjen bak oss
- jeg har aldri følt meg så alene»

- Oda 16 år Langvarige magesmerter og angst, henvist etter eget ønske lokal BUP
BUP behandler: «Angsten din kan jeg hjelpe deg med, men ikke smertene»

*Hva preger møtet mellom
behandleren og pasienten og hans/hennes familie?*

H. Helgeland

6

Pasienter /familier preget av

"Uforklarlige" - av og til alvorlige symptomer

"Uforståelig" - av og til omfattende og alvorlig funksjonstap

Bekymring, utrygghet og hjelpeløshet

H. Helgeland

7

Klinikere preget av

Stor fagkunnskap og erfaring innen eget fagområde innenfor en biomedisinsk sykdomstradisjon

Måltrett og trent til å behandle sykdom (gjøre frisk)

Opplevelse av usikkerhet og makteløshet i møte med det uspesifikke og "uforklarlige"

H. Helgeland

8

*Er avvising av pasienter med "uforklarlige" somatiske
symptomer et resultat av dette?*

*Hvordan kan vi unngå frustrasjon og
følelse av utilstrekkelighet i møte med pasienter med
tilsynelatende uforklarlige symptomer?*

*Henger vi fremdeles fast i
en utdatert biomedisinsk sykdomsforståelse?*

*....og er det mest komfortabelt og enklest
å holde fast?*

11

MEDISINSK UTREDNING

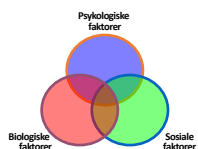
For dårlig behandling av unge med kroppslige symptomer

Det er til skade for pasienter med tilsynelatende uforklarlige kroppslige symptomer at helsepersonell utreder og behandler dem i tråd med en utdatert biomedisinsk sykdomsforståelse som skiller skarpt mellom fysisk og psykisk sykdom.

Publisert: 2017-03-29 06:01 Skrevet av: Helene Helgeland/Solveig Gjems/Stein Førde

DEN BIOPSYKOSOSIALE SYKDOMSMODELLEN

Hensiktsmessig rammeverk for forståelse av
alle sykdommer og symptomer



13

Premisser for BPS-modellen

Innbyrdes sammenheng mellom alle kroppslige, psykologiske og sosiale fenomener

Sammenhengen er **multifaktoriell, kompleks, dynamisk og individuell**

Negativ biopsykososial **erfaring** og **belastning** **akkumuleres** gjennom livet og bidrar til sykdom og plager

Perseptuelle, sentralnervøse, endokrinologiske og immunologiske reaksjoner på atferd og erfaring
danner broen mellom kropp, psyke & sinn og omverden

Uten dette, ingen BPS modell & ingen BPS forståelse

(Takk til overlege Stein Førde for inspirasjon)



Mennesket helse – et komplekst fenomen

Kan ikke forklares ved å studere enkeltkomponentene isolert
→ vi må se på egenskaper ved samspillet og interaksjonene i systemet vi studerer

Forståelse må omfatte både biomedisinsk kunnskap og individuell kunnskap om den enkelte mht relasjoner, erfaringer og aktuell livssituasjon

Prag Antonsen 2019
Getz 2021

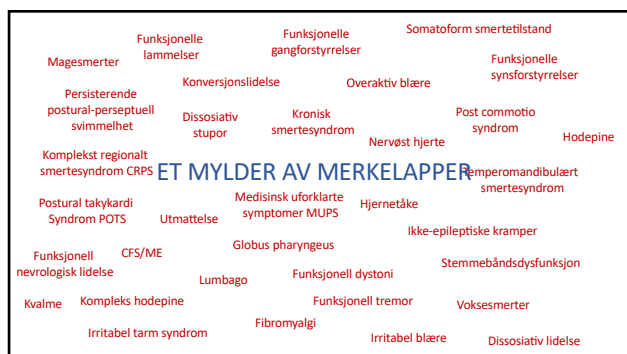
Funksjonelle somatiske symptomer/ tilstander

Reduksjonistisk, biomedisinsk definisjon:

Somatiske symptomer uten kjent/påvisbar organisk forklaring

14 (vedlegg 2022)

ET MYLDER AV MERKELAPPER



FORVIRRENDE KAOS UNØDVENDIGE MISFORSTÅELSER



Dagens forståelse funksjonelle somatiske symptomer/tilstander

- Endret funksjon i hjernenettverk og innflokke interaksjoner mellom hjerne, sinn, kropp og omgivelsene
- Endringene reflekteres i forstyrrelse i nevrofysiologisk regulering
- Kan involvere alle kroppssystemer (mage-tarm, muskel-skjelett, nervesystemet, sirkulasjonssystemet)
 - Variert og vekslende symptombilde
 - Feks. smerter, utmattelse, kramper, lammelser, hukommelsesvansker, synstap, irritabel tarm el. blære mm

Fisher S 2014, Pervandlou & Chrousos 2018

Funksjonelle somatiske symptomer/tilstander

(brukt som en fellesbetegnelse)

Vanlig i befolkningen

De fleste har milde, forbigående symptomer, men noen erfarer langvarig....

- Somatisk og emosjonell komorbiditet
- Stort funksjonsfall (fysisk, emosjonelt, kognitivt og sosialt)
- Økt forbruk av helsetjenester (mange legebesøk, BUP, fysio/ergo mm)

H Helgeland

20

Årsak og sykdomsfremkallende mekanismer

Årsaken er multifaktoriell og biopsykososial

- Arv, miljø, epigenetikk
- Belastende, biopsykososiale livshendelser
 - Ikke bare psykososial belastning, men også sykdom, infeksjoner, skader, medisinsk behandling & prosedyrer

Sykdomsfremkallende mekanismer involverer komplekse systemer i kroppen

- Inkl. kroppens stressreguleringsystem

Fisher S 2014, Pervandlou & Chrousos 2018

Helene Helgeland

21

Et samstemt, finregulert og stabilt indre fysiologisk miljø

Styrer alle vitale prosesser – ut i fra et fininnstilt, gunstig innstillingspunkt (**homeostase**)

Bidrar til

- Effektiv energiregulering, ivaretagelse/formyng av kroppen, fødøyelse, reproduksjon
- Beskyttelse mot sykdom, skade, fysisk eller psykologisk fare

Nødvendig for normal aktivitet og fysiologi, gir økte forutsetninger for god helse og overlevelse

Helene Helgeland

22

Stress og stressresponser

- **Stress** = en fysiologisk tilstand der kroppens fysiologiske likevekt forstyrres eller trues med å bli det
- Mange ulike faktorer – **stressorer** – kan gi opphav til stress
- Endringer kroppens fysiologiske likevekt utløser automatiske, nøye regulerte fysiske prosesser (**stressresponser**) og av og endring i atferd for å minimere avvikene og gjenopprette et stabilt indre miljø
- Som regel ubevisst

Helgeland & Gjems 2020

Homeostatiske alarmer

Store, viktige endringer kroppens fysiologi blir oss bevisst (tanker, følelser, mentale bilder)

→ slik at vi kan bruke vår bevissthet til å agere for å fremme livet og gjenopprette homeostase

Eks. Smerte, utmattelse, tørste, sykdomsfølelse

Et årvåkent, synkront & **FORBEREDT** forsvars- og reguleringsystem



Utviklet gjennom evolusjon

Sentralnervøse systemer som:

- Vurderer vårt energibehov i møte med ALT vi står overfor – I **FORKANT**
- Igangsetter fysiologiske prosesser og endring i atferd basert på **ubevisste** tolkninger av hva som skal skje
- Korrigerer prosessene basert på sansesignaler fra kropp og omverden – I **ETTERKANT**

Ubevisste prosesser

Opplevelse av trussel og fare er individuell

I møte med **alt som hender** oss gjør vi **ubevisste** vurderinger/tolkninger av

- Omfang og varighet
- Forutsigbarhet
- Kontrollerbarhet og mulighet for å mestre

«**TRUSSELVERDIEN**» reflekteres i omfanget av kroppens fysiologiske stressresponser som settes i gang

FORTOLKNINGEN ER INDIVIDUELL & BASERT PÅ TIDLIGERE ERFARINGER

→ INDIVIDUELLE FORSKJELLER

Tajet & Nemeroff 2016, Kleckner 2017

H. Helgeland

19

Mennesker er erfarende vesener

- Erfaringer «skrives inn» i hjernens synaptiske forbindelser som senere kan benyttes til å regulere kroppens indre miljø og guide atferd og emosjoner i møte med fremtidige ytre og indre hendelser
- Hjernen er et prediktivt organ
- Sikrer overlevelse

Van den Bergh O, 2017
Barret LF, 2017

Uforklarlig, uforståelig og «kronisk» → farlig og ukontrollerbart

Gjenspeiles i hele mennesket

- Følelsene (bekymring, engstelse, tristhet)
- Tankene (katastrofetanker, negative tankemønstre)
- Atferden (passivitet, sosial isolasjon mm)
- Kroppslige symptomer (pga aktivitet i kroppens stressreguleringsystem)

H. Helgeland

28

Hva er belastning?

Ytre eller indre

Emosjonell, relasjonell

Ord og handlinger

Fysisk sykdom, infeksjoner, skade

Medisinsk behandling eller prosedyrer

Virkelig eller forventet

En stor stressbelastning eller summen av mer vanlige livsbelastninger over tid

Chrousos & Gold 1992, McEwen & Seeman 1999, Slavov et al 2017

29

Kroppens stressreguleringsystem

Den biologiske døgnrytmen

Hjernenettverk involvert i kognitive og emosjonelle komponenter av stressresponser

Hypothalamus-hypofyse-binyrebark (HPA)-aksen

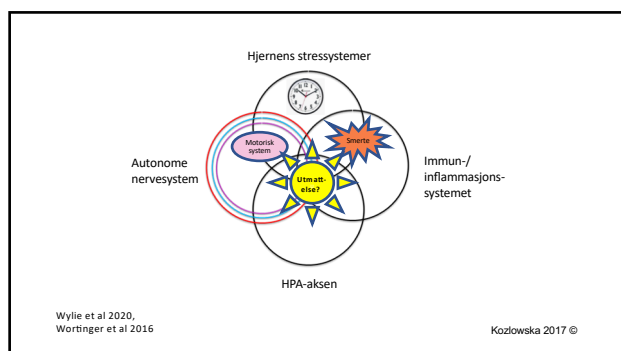
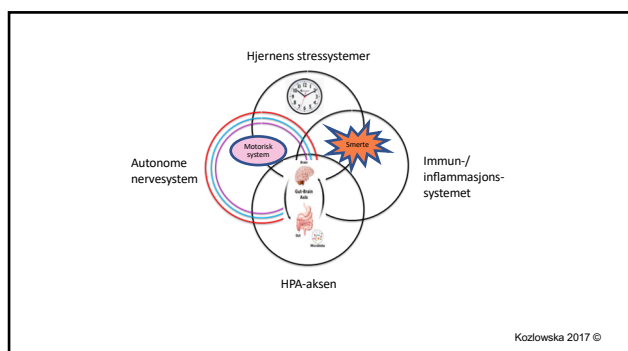
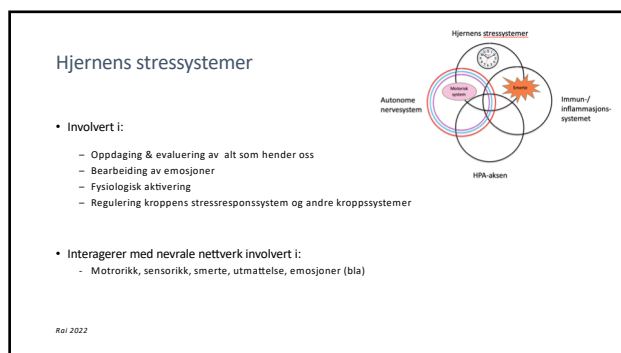
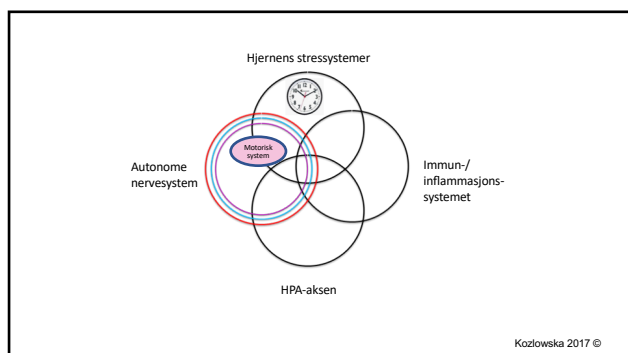
Det autonome nervesystemet

Immun-inflammasjonssystemene

Muskelskjelettsystemet

H. Helgeland

30



Hjernen er plastisk

Stor, langvarig eller tilbakevendende belastning → **varige** endringer i nevrale nettverk

Hensiktsmessig - sikrer tilpassing til varierende livsbetingelser

MEN har **somatiske, atferdsmessige, emosjonelle og kognitive** omkostninger

Chrousos 2009, Kozłowska 2013

Hedene Helgeland

35

Alder og kjønn er av betydning

Samme belastning kan ha ulik effekt på barnet avhengig av

- Hvor barnet er i sin utvikling
 - Fosterliv, tidlig barndom og ungdomsår er sårbare utviklingsperioder
- Kjønnshormoner
 - Interagerer tett med stressreguleringsystemet
 - Mannlige og kvinnelige kjønnshormoner har ulik effekt på kroppens stresssystemer
 - Kan forklare den høye insidensen av FSS hos pubertale jenter og kvinner?

Pervandiaru & Chrousos 2016,

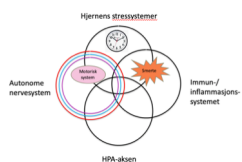
36

Noen mer sårbare for belastning?

HOS DE FLESTE gjenopprettes den basale likevekt (raskt – etter dager – av og til uker)

NOEN fortsetter å være i en **dysregulert tilstand** selv om den utløpende trusselen er borte

- Pga endring av homeostasens «innstillingspunkt»?



Chrousos 2009, Kozłowska 2013

Kan dysregulering i stressresponsystemet **tidlig** i livet → økt sårbarhet for FSS **senere** i livet?

- Belastning/negative erfaringer i fosterlivet og de første leveår → skjevutvikling i barnets umodne nerve- og stresssystem
- Tilknytning og foreldre-barn-interaksjoner tidlig i barnets liv fremmer eller hemmer en slik skjevutvikling
- Påvirker utvikling av barnets **PSYKO-BIOLOGISKE REGULERINGSKAPASITET**
 - Vil prege barnets evne til selvregulering og relasjon til andre
 - Vil kunne gi seg utslag som FSS senere i livet (og annen sykdom)



Kozłowska 2013, Donnelly 2016, Felitti 2006

Kort (og forenklet) oppsummert.....

Funksjonelle symptomer og tilstander er **relatert til tidligere og pågående belastninger**

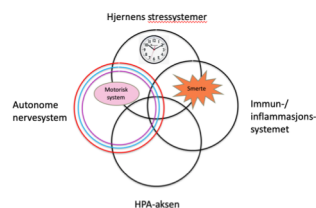
Endret aktivitet i ulike hjernenettverk og dysregulering av kroppens stresssystem ser ut til å være en del av bildet

De ulike **symptomene reflekterer** hvilke deler av stresssystemet som er involvert

Chrousos 2009, Kozłowska 2013

H. Høglund

Implikasjoner for utredning og behandling



10

Tidsskrift for norsk psykiologforening, september 2020

Somatiske symptom- tilstander hos barn og unge

Somatiske
symptomtilstander kan
ofte oppfattes som
spesifiske og
medisinsk uforklarlig

For barn og unge er trygghet viktig

Å vite barn og unges trygghetsfølelse er sentralt i

I utredning og behandling bør vi rette oppmerksomheten mot menneskets **iboen**de behov for hele tiden å forutse hva som kommer til å skje samt hvordan **fortolkning av mulig fare** kan komme til uttrykk som både kroppslige og emosjonelle symptomer.

Tidsskrift for norsk psykiologforening, september 2020

Somatiske symptom- tilstander hos barn og unge

Somatiske
symptomtilstander kan
ofte oppfattes som
spesifiske og
medisinsk uforklarlig

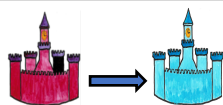
For barn og unge er trygghet viktig

Å vite barn og unges trygghetsfølelse er sentralt i

I utredning og behandling bør vi rette oppmerksomheten mot menneskets **iboen**de behov for hele tiden å forutse hva som kommer til å skje samt hvordan **fortolkning av mulig fare** kan komme til uttrykk som både kroppslige og emosjonelle symptomer.

I vårt kliniske arbeid er det derfor et **mål å gi barnet (og familien)** forutsigbarhet, oversikt, kontroll og mestringsmuligheter – noe som gir økt opplevelse av **TRYGGHET**.

Behandling



«Alt» som bidrar til å redusere barnets – og foreldrenes – opplevelse av utrygghet og fare er behandling

Behandlingen må være PERSONTILPASSET - siden hva som bidrar til utrygghet eller fare varierer fra individ til individ

Det finnes dermed ikke én behandling som passer alle

43

Grunnleggende for å lykkes med behandling

Vi må arbeide fram en **HELHETLIG BPS*** FORSTÅELSE AV DET ENKELTE BARN

Krever innsikt i barnets

- Historie og livssituasjon med fokus på KUMULATIVT STRESS
- Sårbarhetsfaktorer i kombinasjon med de spesifikke opprettholdende faktorene

Den individuelle forståelsen – et veikart som **VISER VEI** til effektiv behandling

*BPS = bio-psyko-sosial
Førde 2022, Helgeland 2022

H Helgeland

44

Original Manuscript



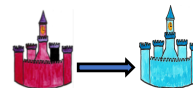
The biopsychosocial board— A conversation tool for broad diagnostic assessment and identification of effective treatment of children with functional somatic disorders

Human Systems: Therapy,
Culture and Attachment
2022, Vol. 0(0) 1–14
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/24748494221099644
journals.sagepub.com/home/hus
SAGE

Helene Helgeland, MD, PhD¹, Inger H Gjone, MD, PhD¹ and
Trond H Diseth, MD, PhD¹

¹Division of Paediatric and Adolescent Medicine, Department of Child and Adolescent Mental Health in
Hospitals, Oslo University Hospital, Oslo, Norway

Behandlingen er ofte multimodal



- Famileterapi
- Individualterapi
- Fysio-/ergoterapi
- Medisiner hvis indikasjon (f.eks. Melatonin, SSRI)
- Tilrettelegging skole og hverdag (alltid!)

H Helgeland

45

Tverrfaglighet

All utredning og behandling krever et **tverrfaglig perspektiv**

I arbeid med de dårligste er **tverrfaglig samarbeid** mellom psykisk og somatisk helsevern og skole nødvendig



H Helgeland

47

*Sengeleie, skolefravær,
sosial isolasjon og unngåelse av aktivitet
blir over tid sentrale opprettholdende faktorer*

H Helgeland

48

Å delta i hverdagsaktiviteter og skole er behandling

Kan bidra til å gi barnet opplevelse av **mening, tilhørighet, kontinuitet, forutsigbarhet**

Barnet lærer å håndtere kroppens symptomer gjennom vanlig, daglig funksjon

Nødvendig med **skreddersøm** (barnets symptomer, situasjon, funksjons- og utviklingsnivå)

H Helgeland

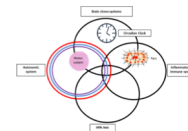
49

Sentralt i all behandling

Ta barnets plager på alvor (tro på barnet!)

Fullføre og lande den medisinske utredningen

Tilby troverdig, god forklaring



Helene Helgeland

50

Sentralt i all behandling

Ta barnets plager på alvor (tro på barnet!)

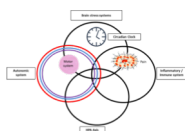
Fullføre og lande den medisinske utredningen

Tilby troverdig, god forklaring

Signalisere **håp** og positive forventning om bedring (de fleste har god prognose)

Respektere og tilrettelegge slik at barnets behov for kontroll og forutsigbarhet ivaretas

Gi barnet mestringsmuligheter (basert utviklingsnivå, ressurser og interesser)



Helene Helgeland

51

Bruk av mind-body-intervensjoner

• Fokuserer på interaksjonen mellom hjerne, sinn, kropp og atferd med det formål å påvirke funksjon og fremme helse

• Hypnose, forestillingsbilder (guided imagery), mindfulness, biofeedback, puste- og relaksasjonsøvelser

• Kan f.eks. rettes mot:

- Funksjonelle symptomer (eks: smerter, utmattelse, kramper)
- Holdt pust/hyperventilering
- Muskulære spenninger
- Søvnvansker
- Indre uro, angst og engstelse
- mv

Mind-body-intervensjoner

Påvirker kroppens systemer

Gir mestringsmuligheter, opplevelse av kontroll og HÅP om bedring

Helene Helgeland

52

*Er vi gode nok til å formidle **HÅP** til pasienten?*

*Kan vår **atferd** i møte med pasient og foreldre være med på å svekke håpet og **gi næring til katastrofetanker**?*

Helene Helgeland

53

HVA MED TANKENS KRAFT & HÅPETS MAKT?

Alle tanker/ideer har en emosjonell ladning som påvirker kroppens fysiologiske reaksjoner

Tanker/ideer har nevrale representasjoner i prefrontal cortex (nyere deler av hjernen)
→ disse har forbindelse til og påvirker dypereliggende, eldre hjernestrukturer
involvert i autonom, neuroendokrin, emosjonell og atferdsmessig aktivering/regulering

Helene Helgeland

Helene Helgeland

56

HÅP versus KATASTROFETANKER

HÅP er en positivt ladet tanke (en forventning) rettet mot fremtiden

→ bidrar til tilheling

KATASTROFETANKER har sterk negativ ladning og innebærer en negativ forventning til fremtiden

→ bidrar til opprettholdelse av symptomer

Long KMG 2020
Griggs & Walker 2016

* Inspirert av foredrag av professor emeritus Arnstein Finseth

Helene Helgeland

57

En god konsultasjon = god behandling

Å bli møtt på en respektfull, åpen, nysgjerrig
og ikke-dømmende måte mobiliserer påvisbare, helende prosesser
i mennesket og gir økt livskvalitet.

Både erfaringsbasert og forskningsbasert kunnskap
gir støtte til dette.

Benedetti F, Physiol Rev., 2013

H Helgeland

57

«Det er ikke hjernen eller stresssystemene
som føler og erfarer – det er individet, det enkelte
menneske, men vi trenger en hjerne og et
stresssystem for å fungere»



Per A. Brodal, professor emeritus

58

Palgrave Texts in Counselling and Psychotherapy



© 2020

Open Access

Functional Somatic Symptoms in Children and Adolescents

A Stress-System Approach to Assessment and Treatment

Authors: Kozłowska, Kasia, Scher, Stephen, Helgeland, Helene

Link to website: <https://www.palgrave.com/us/book/9783030461836>



59

Regionssenter for barn og
unges psykiske helse
Øst og Sør

Søk Q Meny

Forsiden → Undervisningsressurser

Klinisk hypnose og kommunikasjon

Utdanning med fokus på barn, ungdom og deres familier.

Søk om søket

Nøkkelopplysninger

Kursavgift:

25 000,-

Neste oppstart:

16. november 2023

Søknadsfrist:

16. oktober 2023



Nettside**Nasjonal kompetansetjeneste for psykosomatiske tilstander (NKPS)**

Om tjenesten	Faglig	Aktuelt
Om NKPS	Hva er psykosomatiske tilstander	Litteratur
Tjenestens oppgaver	<u>Hvordan søke hjelp</u>	Informasjonsmaterieil
Kontaktinformasjon	Utredning	Kurs og konferanser
Målgrupper	Behandling	
Veiledning	Plan for daglige gjøremål	
Strategi og kompetansespredningsplan		

Takk for at du evaluerer undervisningen



H. Holgeland

62