

Bottnar smärtpatienters långtidssjukskrivning i påfrestande livshändelser?

Gunilla Brattberg, Certec, LTH, Lunds Universitet

Sammanfattning

Denna studie av smärtpatienter berör frågeställningen huruvida det går att urskilja ett samband mellan tidiga trauman och senare arbetsförmåga. En grupp långtidssjukskrivna smärtpatienter och en grupp lönearbetande personer har jämförts avseende förekomst av påfrestande livshändelser. Medelåldern i studiegruppen (92 kvinnor och 10 män) var 50 år. 71 procent i patientgruppen hade erfarenhet av övergrepp och/eller våld (fysiskt och/eller sexuellt) jämfört med 37 procent i kontrollgruppen. Statistiskt signifikanta skillnader mellan grupperna förekom för livshändelser såsom olyckshändelse, upprepat fysiskt våld, oönskad obehaglig sexuell upplevelse och annan påfrestande händelse. Till dessa hörde bl.a. barn- och fosterhemsvistelse, mobbning i skolan, traumatisk skilsmässa, kränkande särbehandling på arbetsplatsen och rånöverfall. Speciellt tydliga var skillnaderna mellan grupperna för upprepade och långvariga påfrestande livshändelser samt traumatiska livshändelser före 18 års ålder. Denna studie visar att det inte räcker med smärtbehandling. Man måste också fråga patienterna om tidigare påfrestande livshändelser och ta hänsyn till dessa i rehabiliteringsarbetet.

Inledning

Under tio år har jag rehabiliterat smärtpatienter med ett pedagogiskt koncept där livsnära existentiella samtal, förda i en sokratisk dialog, har stått i centrum. De som kommer till verksamheten har värk och/eller smärta. En del har dessutom olika utbränningsdiagnoser (utbränning, utmattningsdepression, kroniskt trötthetssyndrom). De är helt eller i enstaka fall delvis långtidssjukskrivna. Under åren har det blivit alltmer tydligt att många av deltagarna har erfarenhet av svåra trauman. I en kartläggning av deltagare i ett forskningsprojekt för några år sedan kom det fram att 58 procent hade erfarenhet av tidigare obearbetade trauman (Brattberg, 2001). Det handlade om t.ex. incest, misshandel, missbrukande föräldrar, make som hängt sig, barn som dött, psykisk sjukdom i familjen, konkurs följt av existensminimum, förälder med upplevelse av koncentrationsläger och andra familjetrauman. När deltagarna tillfrågades om behandlande läkare kände till deras aktuella trauman svarade de flesta: "Nej." De upplevde inte att läkarna var intresserade av att ta del tidigare påfrestande livshändelser. Dessutom upplevde de tempot i vården alldeles för högt för att de skulle våga beröra sina livstrauman. Det upptäckta sambandet mellan tidigare trauma och smärta har föranlett mig att studera betydelsen av påfrestande livshändelser för förekomst av smärta och arbetsförmåga.

Övergrepp och posttraumatisk stress som orsak till smärta

Flera forskare har observerat att det finns en överrepresentation av personer som har erfarenhet av sexuella och/eller fysiska övergrepp bland patienter som remitterats för smärtbehandling (Green et al., 1999, 2001; Bailey et al., 2003, Lampe et al., 2003). Goldberg och medarbetare har studerat förekomst av sexuella, fysiska och verbala övergrepp i barndomen i en grupp smärtpatienter och i en kontrollgrupp utan smärta. De fann tydliga samband mellan såväl verbala som sexuella övergrepp i barndomen och smärta senare i livet (Goldberg et al., 1999; Goldberg & Goldstein, 2000). Sexuella övergrepp i barndomen rapporterades i en befolkningsstudie av så många som 32 procent av kvinnorna och 14 procent av männen (Arnou, 2004). Man har också funnit tydliga samband mellan övergrepp i barndomen, smärta och vårdkonsumtion (Arnou, 2004; Finestone et al., 2000; Newman et al., 2000). Det finns tecken på att fysiska övergrepp är relaterade till kroniska smärttillstånd medan sexuella övergrepp företrädesvis ger bäckensmärta (Walling et al., 1994). Båda typerna av övergrepp ger dessutom ökad risk för depression i vuxenlivet (Arnou, 2004). Sherman och medarbetare (2000) har visat att personer med fibromyalgi rapporterar signifikant mer smärta och har större funktionsnedsättning om de också hade tecken på posttraumatisk stress (PTSD). Samtidigt PTSD-symtom är förenade med sämre co-

pingförmåga. I en översiktsartikel konstaterar man att det finns en samsjuklighet mellan PTSD och kronisk smärta (Asmundson et al., 2002). Den kroniska smärtans kognitiva, affektiva och beteendemässiga komponenter förvärrar och underhåller PTSD samtidigt som den posttraumatiska stressens fysiologiska och affektiva komponenter och undvikandebeteende förvärrar och underhåller den kroniska smärtan (Sharp & Harvey, 2001).

Orsak till smärtpatienters arbetsförmåga

Blyth och medarbetare (2003) har gjort en befolkningsstudie där de fann att det var vanligare att man arbetade med smärta än att man var sjukskriven med smärta. Däremot hade smärta tydlig inverkan på arbetsprestationen. Sjukskrivning p.g.a. smärta var snarare relaterad till funktionsförmågan än smärtintensiteten. Arbetsförmågan har också visat sig ha samband med patientens uppfattning om att ökad aktivitet ska medföra ökad smärta. Kan man minska rädslan för smärta så ökar arbetsförmågan (Vowles & Gross, 2003). Avgörande för arbetsförmågan är också hur patienterna upplever sin arbetssituation (Schult et al., 2000; Marhold et al., 2002). Vowles och medarbetare (2004) har studerat prediktorer för återkomst i arbete efter behandling av kronisk smärta och fann att patientens stämningssläge hade tydligast samband med återgång i arbete. Andra prediktorer för återkomst i arbete är ålder, diagnos, smärtintensitet och självskattad arbetsförmåga (Reiso et al., 2003).

Syfte med studien

Om övergrepp och påfrestande händelser tidigare i livet leder till smärta, och smärta leder till funktionshinder och arbetsförmåga, kan det då finnas ett samband mellan påfrestande händelser i t.ex. barndomen och senare arbetsförmåga? Syftet med denna studie är att undersöka om långtidssjukskrivna människor med smärtproblematik har erfarenhet av fler påfrestande livshändelser jämfört med människor som är i lönearbete.

Metod

51 långtidssjukskrivna personer (46 kvinnor och 5 män) under rehabilitering för långvarig smärtproblematik, i vissa fall kombinerad med utbränningsymtom, har fyllt i en enkät om påfrestande livshändelser. De hade alla varit arbetsförmögna minst ett halvår, i de flesta fall under många år, och uppbar vid studietillfället sjukpenning alternativt sjukersättning. Enkäten tar upp olyckshändelser, våldshändelser och händelser som innebär död eller lidande, totalt 17 olika typer av händelser (Deykin et al., 2001). Den är ursprungligen utvecklad för att studera sambandet mellan posttraumatisk stress (PTSD) och vårdkonsumtion. Varje person har själv rekryterat en kontrollperson av motsvarande kön och ålder som är i lönearbete och som har fyllt i samma enkät. Totalt omfattar studiegruppen således 102 personer. För att få så stort material som möjligt har inga övriga data utöver förekomst av smärta och påfrestande livshändelser registrerats. Exakt chi-två-test och det icke parametriska testet Mann-Whitney U har använts för att analysera skillnader mellan grupperna.

Resultat

Studiegruppens deltagare (92 kvinnor och 10 män) var mellan 30 och 64 år med en medelålder av 50 år (median 51, SD 8). I enkäten har man fått ange om man själv har varit med om de beskrivna händelserna eller om man bevittnat eller hört talas om motsvarande händelser. I gruppen med långtidssjukskrivna personer var det en person, och i kontrollgruppen nio personer, som inte rapporterade någon påfrestande egen händelse. 36 av 51 (71%) personer i patientgruppen hade erfarenhet av övergrepp och/eller våld (fysiskt och/eller sexuellt) jämfört med 19 av 51 (37%) i kontrollgruppen. Sexuella övergrepp med eller utan våld hade 29 av 51 (57%) i patientgruppen erfarenhet av. I kontrollgruppen hade 16 av 51 (31%) denna erfarenhet. Skillnaden mellan grupperna avseende påfrestande livshändelser framgår vidare av tabell 1.

Tabell 1. Egen erfarenhet av påfrestande livshändelser. I tabellen anges antal personer med dessa erfarenheter.

Påfrestande livshändelse	Långtidssjuk- skrivna personer	Personer i lönearbete	P-värde (Exakt chi-två)
Brand, explosion, naturkatastrof	7	10	0,6
Transportolycka	24	13	0,04*
Olycka hemma el. på arbetsplatsen	12	3	0,02*
Fysiskt våld	19	11	0,1
Sexuellt våld (våldtäkt)	13	8	0,3
Oönskade obehagliga sexuella upplevelser	25	12	0,01*
Krigshändelser	1	0	1,0
Livshotande sjukdom	7	9	0,8
Svårt mänskligt lidande	7	2	0,2
Oväntade dödsfall	27	19	0,2
Annan påfrestande händelse eller upplevelse	41	25	0,002**

* 95% signifikans, ** 99% signifikans

Som *annan påfrestande händelse* beskrevs t.ex. barnhemsvistelse, fosterhemsvistelse, mobbning i skolan, traumatisk skilsmässa, stress och otillräcklighet på arbetet, påfrestande omorganisation på jobbet, kränkande särbehandling på arbetsplatsen, dödsfall bland arbetskamrater, rånöverfall och svårt sjuk anhörig. Tretton av 51 personer i lönearbete (26%) rapporterade förekomst av återkommande smärta. Dessa skilde sig dock inte avseende förekomst av påfrestande händelser jämfört med dem som var smärtfria och i lönearbete.

Upprepade påfrestningar

En stor andel av de studerade personerna rapporterade flera olika påfrestande livshändelser. De långtidssjukskrivna rapporterade ungefär dubbelt så många olyckshändelser, våldshändelser och lidandehändelser som de lönearbetande personerna, tabell 2.

Tabell 2. Skillnad mellan långtidssjukskrivna personer och personer i lönearbete avseende antal egenupplevda påfrestande livshändelser. Medianvärden inom parentes.

Påfrestande livshändelse	Långtidssjukskrivna personer			Personer i lönearbete			P-värde (Mann-Whitney U)
	Antal händelser	Medel- värde	SD	Antal händelser	Medel- värde	SD	
Olyckshändelse	65	1,3 (1)	1,4	29	0,6 (0)	0,8	0,04*
Våld och/eller övergrepp	87	1,7 (1)	2,0	41	0,8 (0)	1,3	0,003**
Död eller lidandehändelse	153	3,0 (2)	2,4	80	1,6 (1)	1,8	0,000***

* 95% signifikans, ** 99% signifikans, *** 99,9% signifikans

Långvarig påfrestning

I tabell 2 redovisas antal påfrestande händelser, där händelser som pågått över tid räknats som en händelse. Många deltagare har dock angivit pågående påfrestande händelser under lång tid. Det har handlat om upprepat fysisk våld, upprepade sexuella övergrepp, långvarig mobbning under barndomen eller kränkande särbehandling i arbetslivet och i något fall långvarig sjukdom hos anhörig. Här var skillnaden än tydligare mellan dem som var långtidssjukskrivna och dem som var i lönearbete. Nio långtidssjukskrivna personer rapporterade upprepat fysiskt våld under en längre period medan ingen bland de lönearbetande hade den erfarenheten. Tio långtidssjukskrivna personer rapporterade upprepade sexuella övergrepp eller oönskade sexuella upplevelser under en längre period medan endast en person bland de lönearbetande hade sådan erfarenhet. Annan pågående påfrestande händelse under lång tid rapporterades av tolv i gruppen med långtidssjukskrivna och två bland de lönearbetande.

Påfrestningar i barn- och ungdomsåren

Studiegruppen har även angivit årtal för olika livshändelser. Sambanden mellan egen erfarenhet av påfrestande händelser före respektive efter 18 års ålder och arbetsförmåga redovisas i tabell 3.

Tabell 3. Skillnad mellan långtidssjukskrivna personer och personer i lönearbete avseende antal egenupplevda påfrestande livshändelser i barndomen (<18 år), i vuxenlivet (>18år) eller nyligen (senaste 2 åren). Medianvärdet inom parentes.

Påfrestande livshändelse	Långtidssjukskrivna personer			Personer i lönearbete			P-värde (Mann-Whitney U)
	Antal händelser	Medelvärde	SD	Antal händelser	Medelvärde	SD	
Påfrestande händelse <18år	89	1,8 (1)	1,8	27	0,5 (0)	0,9	0,000***
Påfrestande händelse >18år	191	3,8 (3)	3,3	107	2,1 (1)	2,2	0,003**
Påfrestande händelse senaste 2 åren	25	0,5 (0)	0,7	20	0,4 (0)	0,8	0,4

* 95% signifikans, ** 99% signifikans

Diskussion

Denna studie ligger på en skärningslinje mellan två olika forskningsriktningar. Enligt den ena är väl känt att tidiga trauman kan leda till smärta långt senare i livet. Enligt den andra är det väl känt att medan vissa människor blir arbetsförmögna av sin smärta, blir andra det inte. Föreliggande studie av smärtpatienter går rakt på frågeställningen huruvida det går att urskilja ett direkt samband mellan tidiga trauman och senare arbetsförmåga. Det är alltså trauman - arbetsförmåga som står i centrum, inte trauma - smärta eller smärta - arbetsförmåga. Resultaten pekar på att det finns ett synnerligen starkt samband mellan trauman och arbetsförmåga. Speciellt tydligt är sambandet om händelserna ägt rum före artons års ålder, är upprepade och/eller utdragna i tiden. Nyligen genomgångna trauman (inom 2 år) visade dock inget samband med arbetsförmåga. Att olyckshändelser har samband med smärtproblematik och arbetsförmåga är inte oväntat. Mer överraskande är kanske att upprepat fysiskt våld, oönskade sexuella upplevelser och andra obehagliga upplevelser tidigare i livet kan vara prediktorer för framtida arbetsförmåga hos smärtpatienter. Detta även om kriterierna för PTSD inte är uppfyllda. Intressant är att genomgången livshotande sjukdom inte verkar ha samband med arbetsförmåga. Ett liknande mönster har rapporterats i en svensk studie där långtidssjukskrivna personer med utmattningsdepression har jämförts med en kontrollgrupp där alla var i lönearbete (Söndergaard et al., 2004). Detta visar att det vid tidigare obearbetade eller otillräckligt bearbetade traumatiska livshändelser inte räcker med smärtbehandling. När rehabiliteringsresurserna är knappa bör patienter med påfrestande livshändelser prioriteras. Det förutsätter dock att man i mycket högre utsträckning frågar smärtpatienter om påfrestande livshändelser tidigare i livet. Resultaten borde också föranleda att speciellt barn som utsätts för fysiska och sexuella övergrepp och andra påfrestande livshändelser får hjälp att bearbeta dessa som ett led i att förebygga framtida ohälsa och arbetsförmåga.

Referenser

- Arnow BA. Relationships between childhood maltreatment, adult health psychiatric outcomes, and medical utilization. *J Clin Psychiatry* 2004; 65 Suppl. 12:10-5.
- Asmundson GJ, Coons MJ, Taylor S, Katz J. PTSD and the experience of pain: research and clinical implications of shared vulnerability and mutual maintenance models. *Can J Psychiatry* 2002;47(10):930-7.
- Bailey BE, Freedomfeld RN, Kiser RS, Gatchel RJ. Lifetime physical and sexual abuse in chronic pain patients: psychosocial correlates and treatment outcomes. *Disabil Rehabil* 2003;8(7):331-42.
- Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Chronic pain, work performance and litigation. *Pain* 2003;103(1-2):41-7.
- Brattberg G. Efterbyggande vård. Stockholm: Värkstad; 2001 (ISBN 91-973714-1-6).
- Deykin EY, Keane TM, Kaloupek D, Fincke G, Rothendler J, Siegfried M, Creamer K. Posttraumatic stress disorder and the use of health services. *Psychosom Med* 2001;63(5): 835-41.

- Finestone HM, Stenn P, Davies F, Stalker C, Fry R, Koumanis J. Chronic pain and health care utilization in women with a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl* 2000;24(4):547-56.
- Goldberg RT, Goldstein R. A comparison of chronic pain patients and controls on trauma events in childhood. *Disabil Rehabil* 2000;22(17):756-63.
- Goldberg RT, Pachas WN, Keith D. Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Disabil Rehabil* 1999;21(1):23-30.
- Green CR, Flowe-Valencia H, Rosenblum L, Tait AR. Do physical and sexual abuse differentially affect chronic pain states in women? *J Pain Symptom Manage* 1999;18(6):420-6.
- Green CR, Flowe-Valencia H, Rosenblum L, Tait AR. The role of childhood and adulthood abuse among women presenting for chronic pain management. *Clin J Pain* 2001;17(4):359-64.
- Lampe A, Doering S, Rumpold G, Solder E, Krismer M, Kantner-Rumplmair W, Schubert C, Sollner W. Chronic pain syndromes and their relation to childhood abuse and stressful life events. *J Psychosom Res* 2003;54(4):361-7.
- Marhold C, Linton SJ, Melin L. Identification of obstacles for chronic pain patients to return to work: evaluation of a questionnaire. *J Occup Rehabil* 2002; 12(2):65-75.
- Newman MG, Clayton L, Zuellig A, Cashman L, Arnow B, Dea R, Taylor CB. The relationship of childhood sexual abuse and depression with somatic symptoms and medical utilization. *Psychol Med* 2000;30(5):1063-77.
- Reiso H, Nygard JF, Jorgensen GS, Holanger R, Soldal D, Bruusgaard D. Back to work: predictors of return to work among patients with back disorders certified as sick: a two-year follow-up study. *Spine* 2003;28(13):1468-73.
- Schult ML, Soderback I, Jacobs K. Multidimensional aspects of work capability. *Work* 2000;15(1):41-53.
- Sharp TJ, Harvey AG. Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clin Psychol Rev* 2001;16(6):857-77.
- Sherman JJ, Turk DC, Okifuji A. Prevalence and impact of posttraumatic stress disorder-like symptoms on patients with fibromyalgia syndrome. *Clin J Pain* 2000;16(2):127-34.
- Søndergaard HP, Arnö S, Haglund M, Ekstedt M, Perski A, Lundberg U. Traumatic life events in subjects with work-related exhaustion: a controlled study. *The International Society for Trauma Stress Studies (ISTSS)* 2004; Url: http://www.istss.org/meetings/ISTSS_04_FP.pdf.
- Walling MK, Reiter RC, O'Hara MW, Milburn AK, Lilly G, Vincent SD. Abuse history and chronic pain in women: I. Prevalences of sexual abuse and physical abuse. *Obstet Gynecol* 1994;84(2):193-9.
- Vowles KE, Gross RT, Sorrell JT. Predicting work status following interdisciplinary treatment for chronic pain. *Eur J Pain* 2004;8(4):351-8.
- Vowles KE, Gross RT. Work-related beliefs about injury and physical capability for work in individuals with chronic pain. *Pain* 2003;101(3):291-8.