

Psykologiska och sociala faktorer vid hörselhandikapp och tinnitus

Sven G Carlsson

Maud Eriksson-Mangold

Soly Erlandsson

Lillemor Hallberg

Vid hörselnedsättning och tinnitus (öronsus) är sambandet mellan skadans somatiska deskriptorer och slutlig upplevd handikappnivå begränsat. Psykologiska och sociala förhållanden tycks på ett ofta avgörande sätt bidra till hur individens slutliga situation kommer att te sig. I artikeln diskuteras några studier av "icke-somatiska" faktorer vid hörselnedsättning och tinnitus. Vidare presenteras en pågående undersökning av psykologiska och sociala faktorer bidrag till anpassningsprocesser vid dessa tillstånd.

Sven Carlsson är universitetslektor och docent vid Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet. Soly Erlandsson, Maud Eriksson-Mangold och Lillemor Hallberg är doktorander vid institutionen.

Kunskapen om hörselns patofysiologi och diagnostik är idag omfattande. Man kan med tämligen stor noggrannhet bestämma många av hörselnedsättningens parametrar. Det har ofta förutsatts, att en sådan beskrivning av skadan skulle ha avgörande betydelse för den effekt hörselnedsättningen får i stort för patientens del, t ex när det gäller förmågan till anpassning till den förändrade situationen. Mätningar av handikappgrad uppvisar, trots att de kan göras med relativt stor säkerhet, inga höga korrelationer med psykoakustiska mätningar (2). Även om forskning rörande dylika mer "globala" aspekter av den hörselskadades situation varit relativt eftersatt, står det klart att helt andra förhållanden än skadans fysiska karakteristika avgör vilka faktiska förändringar i patientens liv som hörselnedsättningen kommer att medföra. Det är

dock ganska svårt att bedöma vilka konsekvenser en viss typ av hörselbortfall kommer att få för individen. Man saknar diagnostiska instrument som kan predicera, hur den hörselskadade kommer att klara rehabilitering och anpassning till funktionsnedsättningen.

Hörselnedsättning åtföljs ofta av tinnitus (öronsus). För en del av de tinnitusdrabbade patienterna blir tinnitusljudet en mycket svår belastning. Enligt vår mening måste därför tinnituspåverkan inkluderas om man vill förstå handikappanpassningen hos patienter med hörselnedsättning. Även här är behovet av nya infallsvinklar påtagligt. Det har nämligen visat sig att styrka och frekvens hos det upplevda tinnitusljudet korrelerar mycket dåligt med patientens subjektiva lidande och vårdbehov (4, 6).

Sammanfattningsvis tycks det alltså som om de kunskaper man har om skadan vid hörselnedsättningen ("impairment") och graden av funktionsnedsättning ("disability") inte räcker för en fullständig förståelse av handikappupplevelsen.

Några tidigare studier

Vi vill nu relatera några studier där vi tycker oss ha funnit mer eller mindre direkta belägg för psykologiska och sociala faktorer betydelse vid hörselnedsättning och tinnitus, och vid rehabilitering av dessa patientgrupper. En del av dessa studier illustrerar också ett från den moderna psykosomatiken lånat "system":

Styrka och frekvens hos det upplevda tinnitusljudet korrelerar dåligt med patientens subjektiva lidande.

morienterat" synsätt på relationerna mellan somatiska, psykiska och sociala faktorer. Synsättet innebär att förändringar ses som resultatet av dynamiska biopsyko-sociala samspel. Orsaksanalyser kommer med tankemodeller av detta slag att handla om interaktioner mellan tex psykiska och somatiska faktorer, snarare än "enkelriktade" effekter av enskilda kausalfaktorer.

Det är naturligtvis svårt för en normalhörande att förstå de psykologiska aspekterna av en hörselnedsättning. Det finns förvånansvärt få studier av experimentell hörselnedsättning hos människa; förklaringen är kanske, att man förutsatt, att de "psykiska pålagringarna" är något som uppträder i ett tidsperspektiv, som gör experimentella undersökningar orealistiska. Psykologiska effekter inställer sig emellertid förvånansvärt snabbt, vilket vi demonstrerat i en studie där normalhörande försökspersoner fick sina hörselgångar blockerade på ett sådant sätt att ljudnivån reducerades med i genomsnitt ca 30 dB (3). Försöket pågick under en hel dag, som försökspersonerna tillbringade i sin vanliga miljö. Efter försöksperioden fick deltagarna noggrant skatta de upplevda konsekvenserna av hörselnedsättningen i olika typer av situationer; dessa skattningar innefattade även psykologiska reaktioner i form av isolerings- och osäkerhets känsla. Majoriteten uppgav avsevärda grader av sådana reaktioner. Många rapporterade också spontant stress, spänning, trötthet och koncentrationssvårigheter. Det tycktes som om bortfallet av icke-verbala omgivningsljud var en väsentlig orsak till dessa upplevelser. Experimentella studier av detta slag kan kanske ge viktiga ledtrådar när det gäller sådana reaktioner som initialt är viktiga för den som råkar ut för en hörselskada.

Om upplevelsen av tinnitus är beroende av psykologiska faktorer borde patientens skattade besvär samvariera med sinnestillståndet. Vi har försökt att så direkt som möjligt undersöka denna hypotes genom att låta tinnituspatienter flera gånger per dag dels skatta sina tinnitusbesvär, dels göra en humörskattning med hjälp av en sk mood adjective checklist (ett antal känslobeskrivande adjektiv, mot vilka man bedömer sitt eget känsloläge). Med ett par veckors skattningar kan man sedan med hjälp av korrelationsmetodik studera den intraindividuell samvaria-

tionen mellan humör och tinnitus-symptom. I en grupp av sju patienter som vi studerat på detta sätt uppvisade samtliga signifikanta korrelationer (där negativt humörläge alltid tenderade att åtföljas av höga tinnitus-skattningar och vice versa). Samband observerades även mellan skattningar med inbördes tidsförskjutning: för några av patienterna förelåg signifikanta korrelationer mellan humörskattning och tinnitusskattning vid en senare tidpunkt, för andra rädde det motsatta förhållandet. Det är frestande att tolka in kausalitet i dessa "tidsförskjutna" samband.

Om man nu vill förstå hur mycket psykiska och sociala faktorer i det individuella fallet bidrar till en slutlig "handikappnivå", står man naturligtvis inför stora metodologiska problem. Det gäller ju att försöka rekapitulera ett komplext skeende, där en skada utgjort startpunkten för en process, som över tid lett till ett kanske mycket komplext tillstånd. Retrospektiva metoder är ju notoriskt irreliabla i sådana här sammanhang; en möjlighet är då förstås prospektiva studier, där man kartlägger fortskridande förändringar och försöker extrapolera "bakåt" för att förstå avgörande initiala skeenden. En annorlunda, mer indirekt strategi är att studera hur tillståndet förändras vid en intervention. Inom psykologisk behandlingsforskning finns ett växande intresse för att studera terapiprocesser; tillämpade i detta sammanhang kan sådana metoder ge information om psykosomatiska samband, som är svåråtkomliga vid ett enstaka observationstillfälle.

En planerad studie

Vi vill i en just påbörjad studie närma oss problemet att förstå handikapp-påverkan med ett interaktionistiskt snarare än ett strukturellt synsätt, i linje med föreställningar som utvecklats inom psykosomatiken och inom den interaktionistiska personlighetspsykologin (8). Inom psykosomatiken har en omorientering lett till en ny typ av förklaringsmodeller, där somatiska, psykiska och sociala förhållanden ses inbegripna interaktiva processer, vilka över tid medför de förändringar som tillsammans utgör ett sjukdomstillstånd (1). Vi menar att denna typ av modell är användbar, då man vill beskriva ett skeende, som initierats genom att man drabbats av en funktionsnedsättning. Psykiska och sociala faktorer kan då betraktas

som determinanter i den meningen, att de kommer att medföra en utveckling i mer eller mindre gynnsam riktning.

Coping-begreppet har en central plats i den modell som ligger till grund för den planerade studien. Begreppet har mångskiftande ursprung och karaktär, men avser alltid förhållanden, som har med individens möjligheter till anpassning att göra. Liksom inom personlighetspsykologin i stort har "trait"-orienterade varianter av coping-begreppet länge dominerat, vilket innebär att en individ tänkes ha en viss generell stil eller en stabil uppsättning mer specifika tendenser i sitt sätt att hantera svårigheter. Synsättet förutsätter uppenbart att en individ verkligen har sådana stabila egenskaper, som får henne att på ett likartad sätt hantera olika situationer, som kräver anpassning. Empiriskt stöd för sådana antaganden saknas emellertid. De för anpassning väsentliga individegenskaperna skulle då istället kunna betraktas som "states", vilket innebär att de på ett svårpredicerbart sätt manifesteras i varje ny situation. Ett enligt vår mening mer fruktbart grepp är att definiera coping som en process. I föreliggande projekt använder vi coping-begreppet i denna mening. Med coping menar vi alltså själva den anpassningsprocess, som för personer med funktionsnedsättning kommer att leda till varierande grad och art av handikapp.

Vi vill alltså studera hur personer med hörselnedsättning med eller utan tinnitus hanterar sin funktionsnedsättning. Vi vill också försöka spåra anpassningsprocessens determinanter. En sådan är förstås given i själva funktionsnedsättningen. När det gäller psykologiska och sociala determinanter har i tidigare forskning uppmärksamats betydelsen av ett antal faktorer, som vi (delvis med stöd från våra tidigare studier) bedömer som relevanta. När det gäller yttre förhållanden har man tex observerat att oklarheter eller tvetydigheter försvårar coping.

Det finns anledning misstänka, att framför allt den tinnitusdrabbade patienten upplever tillståndets orsaker och prognos med stor osäkerhet, och att en sådan osäkerhet har en negativ inverkan på förmågan att tolerera symptomen. I en undersökning av 57 tinnituspatienters subjektiva upplevelse av sitt tillstånd och dess psykologiska och sociala aspekter, fann vi att "pessimism about the future", som inkluderade pati-

Osäkerhet kring tillståndets orsaker och prognos har negativ inverkan på förmågan att tolerera symptomen.

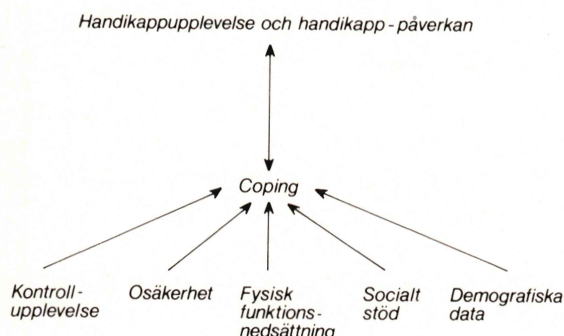
enternas bedömningar av möjligheterna att leva ett normalt liv samt negativa föreställningar om tillståndet, var av central betydelse för graden av lidande (4). För den hörselskadade patienten utan tinnitus ligger osäkerheten inte främst i oklar prognos eller oro för hörselnedsättningens orsaker utan i svårigheten att handskas med varje vardaglig situation, där hörseln inte räcker till. I ett samtal, där motparten har en bristande förståelse för de problem en hörselnedsättning medför, finns risk för oklarhet och tvetydighet i varje situation (5).

En annan yttre faktor, vars betydelse belagts i ett stort antal studier av sjukdomspåverkan, är sociala nätverk och socialt stöd. Vi har anledning förmoda att hörselnedsättningens genomslagskraft i den drabbades tillvaro väsentligt ökar om det sociala nätverket är bräckligt och svagt.

När det gäller individfaktorer vill vi studera upplevelsen av osäkerhet, sammanhängande med sådana yttre oklarheter som antytts ovan. Vi vill här anknyta till våra tidigare studier av osäkerhetsupplevelse vid sjukdom (7), och vid experimentell hörselnedsättning (3). Vi profiterar också på den forskningstradition som belyst betydelsen av kontrollupplevelse för sjukdomsanpassning. Frågeställningar om att man har eller inte har kontroll över viktiga problemområden tycks ha betydelse för den psykologiska reaktionen på fysisk funktionsnedsättning eller sjukdom. Thomas (9) menar att den gradvisa förlusten av kontroll över händelser i det dagliga livet kan vara en av de faktorer som bidrar till en depressiv utveckling.

Sammanfattningsvis kommer studien att fokusera företeelser på tre nivåer (*Figur 1*). Den första av dessa, "beroendevariabelnivån", är handikapp-påverkan i vid mening. På en "mellanvariabelnivå" studeras coping-processer, vilka allmänt eller specifikt kan påverka handikappupplevelsen. På den tredje nivån, den "förklarande", återfinns förhållanden vilka kan förväntas positivt eller negativt påverka anpassningen till funktionsnedsättningen: upplevelse av kontroll

Figur 1. Handikappupplevelse och handikapp-påverkan är resultatet av en anpassningsprocess ("coping"), som i sin tur är beroende av bla psykologiska och sociala faktorer.



och osäkerhet, fysisk funktionsnedsättning, socialt stöd och individdata av demografisk och liknande typ.

Modellen är generell i den meningen, att den lika gärna kunde ligga till grund för studier av andra funktionsnedsättningar. Samtidigt är det möjligt att på samtliga nivåer fokusera på de specifika faktorerna för en viss funktionsnedsättning. Det är rimligt att anta, att såväl specifika som generella förhållanden har betydelse för anpassningsprocessen. Vi har därför, så långt möjligt, försökt välja vår metodik så att både allmänna och specifika aspekter av de studerande förhållandena belyses.

I ett senare skede avser vi att utnyttja de kunskaper om tex coping-problem som den nu relaterade undersökningen kommer att ge oss i en behandlingsstudie, där vi med grupper av patienter kommer att arbeta med att försöka förändra människors copingförmåga genom åtgärder på olika plan, tex ökad information – minskad osäkerhet, kunskap om olika strategier att handskas med stressfyllda situationer och kognitiv påverkan, som leder till en förändrad attityd till funktionsnedsättningen.

REFERENSER

1. Carlsson, SG, Jern, S: Paradigms in psychosomatic research: A dialectic perspective. *Scandinavian Journal of Psychology*, 1982; Suppl. 1:151–157
2. Eriksson-Mangold, MM: Mätning av hörselhandikapp med Hearing Measuring Scale. Forskningsrådsnämnden: Symposium i Göteborg om Tal, Ljud och Hörsel, 1985.
3. Eriksson-Mangold MM, Erlandsson S: The psychological importance of nonverbal sounds: An experiment with induced hearing deficiency. *Scandinavian Audiology*, 1984; 13:243–249.
4. Erlandsson S, Carlsson SG, Ringdahl A: Tension as a factor in tinnitus. In Myers, EN (ed.): *New dimensions in otorhinolaryngology – head and neck surgery*. Elsevier, Amsterdam, 1985.
5. Erlandsson S, Eriksson-Mangold MM: Psykologiska aspekter på hörselhandikapp. I Liden, G (ed): *Audiologi*. Almqvist och Wiksell, Stockholm, 1985.
6. Hallam R, Rachman S, Hinchcliffe R: Psychological aspects of tinnitus. In: Rachman, S (ed): *Contributions to medical psychology*. Vol 3. Pergamon Press, Oxford, 1984.
7. Hallberg L: Osäkerhet i sjukdomssituationen. Utvärdering av ett kvantitativt mätinstrument. *Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet*, 1987.
8. Magnusson D: Personality in an interactional paradigm of research. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 1980;1:17–34.
9. Thomas AJ: Acquired deafness and mental health. *British Journal of Medical Psychology*, 1981; 54:219–229.