

Somatisk sjukdom i tonåren

Torsten Tuvemo

Kronisk somatisk sjukdom är i tonåren ovanlig men ger den sjuke tonåringen många, bland annat psykologiska problem. Hur problemen i olika situationer kan te sig för tonåringen med diabetes beskrivs utifrån några fingerade kasuistiker i denna artikel av Torsten Tuvemo, bitr överläkare vid barnmedicinska kliniken i Uppsala och bland annat ansvarig för barndiabetesvården. Han konkluderar bland annat att alla tonåringar kan förväntas reagera på sin somatiska sjukdom och att vårdapparaten måste ta hänsyn till detta och försöka förebygga och mildra konsekvenserna.

Tonårstiden är oftast en somatiskt mycket frisk period av en människas liv, så frisk att samhället kan sägas utgå ifrån att tonåringen inte är fysiskt sjuk. Det finns ändå ett antal långvariga eller livslånga sjukdomar som drabbar även tonåringen och ställer den sjuke tonåringen i ofta skarp kontrast till kamraternas friskhet. Vissa sådana sjukdomar är mycket svåra men sällsynta så som Cystisk Fibros eller de svåra inoperabla hjärtfelen. Vissa förbättras ofta i tonåren så avsevärt att grundtonen trots allt blir relativt positiv vilket gör att problemen inte upplevs som så svåra. Ett exempel på detta är barnastma som i den här åldern ofta förbättras eller till och med helt försvinner. Andra sjukdomar slutligen är både krävande och potentiellt hotfulla och samtidigt också vanliga. Ett exempel på detta är diabetes. Vid diabetes i tonåren påverkar inte bara den somatiska sjukdomen patientens psykologiska och sociala situation. Den psykiska och sociala situationen påverkar också den somatiska sjukdomen, dvs patientens diabetes. Detta leder till en cirkel som tyvärr

ofta kan bli ond om situationen ej sköts adekvat och tonåringen och hans familj erbjuds stöd och hjälp. Även med goda försök till stödinsatser kan problemen vara stora.

Tonårstdiabetes

Diabetessjukdomen innebär för en tonåring att han eller hon skall stiga upp samma tid varje morgon och ge sig själv en insulininjektion, äta frukost, lunch, middag, kvällsmål och ett eller två mellanmål på fasta tider. Före middagen skall han på nytt ta en spruta insulin. Varje måltid skall till innehåll och storlek vara väl definierad. Vissa (eller alla) veckodagar skall tonåringen undersöka sin egen urin på förekomst av socker och syror tre gånger dagligen; morgon, middag och kväll. Vi diabetesläkare ser mycket gärna att tonåringen med diabetes motionerar. Han känner säkert därför starkt tryck på sig att göra detta. Hans möjligheter att delta i sociala aktiviteter såsom fester, diskotek, lägervistelser, fjällresor osv får inte begränsas, men givetvis måste han hela tiden ta hänsyn till mattider, insulininjektioner och liknande. Varje diabetestonåring är medveten om att sjukdomen har så kallade senkomplikationer som i värsta fall efter ett antal decennier med sjukdomen kan ge upphov till kärlförändringar, dålig njurfunktion och synnedbättnings.

De psykologiska problem som möter diabetestonåringen kan te sig mycket olika beroende på framför allt skillnader i sociala situationer. Enklarest kan detta exemplifieras med några kasuistiker.

Varje diabetestonåring är medveten om att sjukdomen har så kallade senkomplikationer.

Johan

Johan insjuknade 5 år gammal i diabetes. Han var fjärde barnet till en ensam mor. Hon lyckades inte så bra med barnens uppfostran, de behövde alla olika former av stöd från socialvården. Det var en mycket bitter mor som hade att ta hand om den yngste sonen, som dessutom utvecklade diabetes. Det blev aldrig någon hemlighet för Johan att han var en stor belastning för sin mor. Under de första skolåren hade han ofta ont i magen. Han pubertade tidigt och var vid 14 års ålder fysiskt fullt utvecklad. Han syntes då revoltera mot sina hemförhållanden och började missköta sig beträffande tider, mat, insulin osv. Relationerna mellan mor och son blev allt sämre. Hans diabetesinställning var utomordentligt dålig. Med hjälp av psykiater och kurator placerades mor periodvis på konvalescenthem. Man försökte ordna en frivillig fosterhemsplacering för Johan men detta försvårades av att mamman ömsom lovade att ta hand om honom och ömsom stötte bort pojken och vid ett tillfälle till och med försvann från hemmet. Johan blev alltmer sluten och nedstämd och hade svårigheter att acceptera stöd utifrån. Han upphörde att gå i skolan, började dricka en hel del och ett omhändertagande kunde inte undvikas. Vid 15 års ålder noterades ett mikroaneurysm i ögonbottarna redan efter 10 års sjukdom. Johan ser inte sin framtid an med någon större tillförsikt. Den traumatiska hemsituationen med åtföljande närmast destruktiv inställning till sjukdomen och dess behandling gör att han kan anses ha goda skäl för en dyster bedömning av framtiden.

Maria

Maria insjuknade vid 14 års ålder. Hon har alltid varit duktig i skolan, teoretiskt och praktiskt. Hon är mycket aktiv idrottsutövare och har gott om kamrater. Familjen är väl sammanhållen, högt utbildad och har stora resurser och mycken entusiasm att mobilisera. När Maria insjuknade reagerade hela familjen med öppen och uttalad sorg över sjukdomen. Maria kom relativt snart över i en konstruktiv inlärningsfas och började acceptera sin sjukdom. Hon är fortfarande ledsen för att hon fått diabetes men kan lätt tala om det och kan se sin framtid an

med tillförsikt och diskuterar den utan ängslan. Hon bygger mycket av sin trygghet inför framtiden på den förbättrade behandlingen som kan förväntas på grund av vetenskapliga framsteg, hon har själv pryat på en institution för biologisk forskning. Efter några få år med diabetes tillhör hon våra kunnigaste tonåringar som bland annat varit utomlands 8 månader i sträck utan läkarkontakt på platsen. Jag tror att Maria redan passerat sin svåraste tid och att hon även i fortsättningen kommer att fungera fint.

Nils

Nils är 18 år. Han har haft diabetes i mer än 10. Han är yngsta barnet av fyra. Mor är mycket överbeskyddande. Bland de synpunkter hon även i Nils närvaro brukar framföra är dels att Nils inte klarar sig själv, att hon inte kan lita på honom och att det är synd om henne som fått en son med diabetes. Nils har alltid varit mycket tystlåten vid besöken på sjukhuset och försökt undvika att själv ta ställning i alla frågor. Detta har underlättats av att han sällan givits möjlighet eftersom gärna mamma svarat för honom. I 12 års åldern kunde säkert fastslås att ett kraftigt överbeskydd förelåg. Vid enskilda samtal med Nils då framkom stundtals livsleda varför PBU inkopplades och sedan varit inkopplad i flera årlånga perioder. Kontakten blir där emellertid sporadisk, mamman har varje gång avbrutit av olika skäl. Nils pubertade sent och började själv spruta insulin först vid 16 års ålder och då efter mycket kraftiga påtryckningar. Nils är vid 18 år mycket okunnig om diabetes, han är helt beroende av sin mor och skulle utan henne vara helt hjälplös, vilket både mor och son är medvetna om.

Tonårsreaktionen och sjukvården

En reaktion i pubertetsåldern mot en kronisk somatisk sjukdom är alltid att förvänta. Den kan yttra sig mycket olika under olika förhållanden. Under en period är de flesta diabetesbarn just i puberteten dåligt inställda, många protesterar kraftigt och öp-

.....
Räkna med att alla tonåringar reagerar mot sin somatiska sjukdom.
.....

Kunskap. Självförtroende. Självtändighet.

pet och slarvar med sin behandling eller underlåter den helt. Så småningom återgår de flesta till en livsföring som är någorlunda regelbunden. Situationen erfordrar mycket stöd och stor förståelse utan pekpinnar eller moralisering av behandlande läkare och övrig personal.

Ett par faktorer ter sig för den praktiskt arbetande diabetesdoktorn viktiga.

En väl förberedd pubertet med uppbyggnad av barnets-tonåringens kunskap, förmåga och självförtroende är utomordentligt viktig. Det överbeskyddade barnet, ofta en pojke som blir osjälvständig, som inte orkar och inte heller till synes vill frigöra sig från föräldrarna är i en mycket utsatt situation. Han kommer varken att ha kunskaper eller förmåga att i framtiden självständigt klara av vården av sin sjukdom. Vi uppmuntrar därför en tidig adekvat självständighet hos barnen och tidigt övertagande av insulininjektioner och kosthåll. I vården av diabetes-tonåringar är en kontinuitetsperson mycket

Realistisk optimism – aktiv terapi.

viktig. Idealisk som sådan är exempelvis en diabetessjuksköterska med stor kunskap om barn och tonåringar, stor kunskap om diabetessjukdomen och lyhördhet och förståelse för patienternas problem. Med en sådan person inkopplad i vården kan vi slippa något som särskilt i akutsjukvården ofta händer, nämligen att tonåringen aldrig vid ett sjukhusbesök får ställa den fråga tonåringen egentligen ville ställa, kanske en fråga som har med den egna identiteten eller med den egna krissituationen att göra.

Behandlande läkares inställning till sjukdomens prognos och behandling tycks i många fall spela roll för patientens upplevelse av situationen. En realistiskt optimistisk och positiv framtidsbild och en aktiv terapi med ett definierat program ger patienten större möjlighet att påverka sin framtid och tro på den. En nihilistisk inställning till behandlingen där såväl läkare som patient passiviseras torde icke utgöra en god grund för detta.

Nyhyttan

Kurort och enskilt sjukhem

Storslagen bergslagsnatur — utmärkta promenadvägar — hög och torr barrskogsluft — sjukgymnastik — massage — bad.

Läkare: *Med. Dr G. Smårs.*

Behandling av invärtes sjukdomar, mag- och tarmsjukdomar, hjärt- och blodtryckssjukdomar, reumatiska åkommor. Konvalescens och rekreation. Prospekt och upplysningar genom rumsbeställningar. Tel 0587/604 00.

Postadress: 713 00 NORA

Socialmedicinsk tidskrifts temanummer

Barn i samhället, nr 7–8/79

Klyftan är stor mellan barnets "rätt" och barnets egen verklighet — materiellt, socialt och känslomässigt. Därför behöver vi också i Sverige se över barnets situation. Detta menar numrets gästredaktör psykolog Ruth Larsson, Malmö, och redovisar artiklar kring detta tema.

Storstadsungdomars syn på tillvaron, nr 2/80

Ingrid Klackenborg-Larsson och Katarina Björkman redovisar i detta temanummer intervjuer och resultat av frågeformulär som belyser ungdomars inställning till syskon och kamrater, förhållandet till det motsatta könet, inställningen till äktenskap, familjebildning och könsroller, vuxenroll, politik och religion. Det ges också uppgifter om ungdomars bruk av alkohol, narkotika, thinner och tobak. Man har också sökt mäta ungdomars uppfattning om graden av samstämmighet mellan sig och föräldrarna, när det gäller inställning till arbete, familjesituation och samhälle.

Numren kan rekvideras från

Socialmedicinsk tidskrift

172 83 Sundbyberg

Tel 08/87 34 91 Postgiro 1179-1