Är det något fel på hjärtat? Hur många som googlar på symtom och våndas i sin ensamhet går inte att veta.

Läs vårt tema:

- **”Det handlar om mitt kontrollbehov”** sid 34
- **Målet är att våga se rädslan i vitögat** sid 36
- **Lugnande besked håller ångesten vid liv** sid 38

20%

av dem som söker vård beräknas ha hälsoångest. 0,5–5% av hela befolkningen tros lida av det.

När oron för sjukdom styr livet

Hälsoångest. Sjukdomsfobikern, hypokondrikern, den inbillade sjuke. Förr kunde de mötas av förakt, numera vet man att det är patienter som lider av svår ångest. Men fortfarande behövs mer kunskap – både om bemötande och om behandlingar som hjälper.

TEXT **MARIA EJD** FOTO **NICKE JOHANSSON**

Patienten beskriver sina symtom, men varken undersökning eller provtagning visar något fel. Läkaren står utan svar, sjuksköterskan försöker att lugna, men patientens oro lägger sig inte. Efter femte besöket på vårdcentralen – kanske med andra symtom, men med samma oro – är personalen irriterad. Säger lite för snäsigt: ”det är inget fel på dig, det måste du förstå”.

Hur vanligt det är att oro eller ångest är den egentliga orsaken till vårdbesök vet man inte. Irritation över patienter som gång på gång återkommer med symtom som inte kan spåras, eller med oro som inte kan stillas, är lätt att förstå. Men patienter som lider av hälsoångest kommer att fortsätta ta resurser från vården – så länge de inte får rätt behandling.

HÄLSOÅNGEST är en överdriven och ihållande rädsla för att drabbas av allvarlig sjukdom. Det är en ångest som styr vardagen, begränsar livet och leder till funktionsnedsättning. Tidigare kallades det för hypokondri och beskrevs i psykiatrins diagnosmanual DSM-IV som ett somatoformt syndrom; ”ångest och oro som tar sig uttryck i upplevda fysiska symtom”.

Numera ses begreppet hypokondri som nedsättande och i den senaste manualen, DSM-5, kallas hälsoångest för kroppssyndrom eller sjukdomsångest och anses besläktat med syndrom som generaliserat ångestsyndrom, GAD, och paniksyndrom.

PSYKOLOGEN Erland Axelsson var tidigare knuten till Gustavsbergs vårdcentral utanför Stockholm där han varit med utvecklat en internetbaserad kognitiv beteendetera-

pi, KBT, för hälsoångest. Förra året doktorerade han också på en avhandling om hur hälsoångest bedöms och behandlas. Kunskapen om att det är ett ångestsyndrom innebär en ökad förståelse för vad patienterna behöver, anser Erland Axelsson. Hans forskning visar dessutom att KBT ger goda resultat. Oavsett om behandlingen skedde i ett verkligt möte eller via nätet blev cirka 75 procent av patienterna i studierna tydligt bättre. 50 procent hade inte längre diagnosen hälsoångest. Men på en av fyra patienter såg forskarna ingen mätbar minskning av oro eller sjukdom.

Vad det beror på vet man inte. Forskare försöker hitta svaret genom att samla in så mycket information som möjligt om både patienter och behandlare: ärftliga faktorer, typ av besvär, hur länge patienten har haft symtom, behandlarens erfarenhet och hur relationen mellan patient och behandlare ser ut. Många och komplicerade statistiska modeller kommer att behövas innan man kan hoppas på ett svar, tror Erland Axelsson.

Det finns heller inget säkert svar på frågan hur många som har hälsoångest. Forskare har uppskattat att mellan en halv och fem procent av befolkningen lider av det. Bland personer som söker vård beräknas siffran vara upp emot 20 procent. Sedan är det omöjligt att veta hur många som våndas i sin ensamhet; googlar symtom, ringer anhöriga gång på gång eller undviker att gå ut av rädsla för smitta.

KANSKE ÄR ångest ett adekvat symtom i en tid då löpsedlar piskar upp oron med rubriker om att pricken på benet kan vara tecken på allvarlig sjukdom. Och där uppfinningsrika entreprenörer, med mer eller mindre aggressiv marknadsföring, erbjuder hälsotester direkt i telefonen. En del kallar det profitering på människors rädsla för sjukdom. Annika Larsson, tf ordförande i Svensk förening för allmänmedicin, Sfam, tillhör dem som anser att företagen utnyttjar och förstärker oron hos personer där den är lättväckt.

Distriktsläkare Annika Larsson.

Hon är distriktsläkare på en hälsocentral i Skellefteå och vet att primärvården saknar resurser att göra hälsoundersökningar på friska människor och att det därför finns en marknad för appar och privata laboratorier.

– En del av analyserna som erbjuds är inte kontroversiella. Det är till exempel inte konstigt att människor vill ha kontroll på sådant som blodfetter och diabetes som påverkas av livsstil. Men varför erbjuds hormonanalyser av östrogen- och testosteronhalter direkt hem i brevlådan? Där riktar sig företagen till friska personer utan symtom. Det är dessutom provsvar som är svårtolkade och kan skapa onödig oro.

HENNES INTRYCK är att marknadsföringen av tester och undersökningar har blivit alltmer aggressiv. Lite av ”Skynda dig att kontrollera, annars drabbas du av sjukdom”. Annika Larsson tar läkarapparna som exempel.

– Det finns en risk för att människor vänjer sig vid att så fort de känner symtom ska de ringa till en läkare. Jag tror heller inte att man är riktigt medveten om att det medför kostnader som drabbar hemlandstingen och tar resurser från angelägnare saker. Som vård av multisjuka äldre till exempel.

VARFÖR DRABBAS en del av hälsoångest? Det finns inget enkelt svar på det heller. Psykiatriker talar om medfödd sårbarhet, otrygg uppväxt, ångestfyllda föräldrar, upplevelser som skapat skräck. Många frågor är fortfarande obesvarade och forskare anser att det i den svenska sjukvården behövs mer kunskap om patienter med svårtolkade kroppsliga symtom.

I Norge och Danmark finns särskilda kliniker för patienter som lider av hälsoångest. Den norske psykiatrikern Ingvard Wilhelmsen startade en specialklinik på sjukhuset i Bergen för över 20 år sedan. Numera är han professor emeritus och en flitigt anlitad föreläsare kring ämnet hälsoångest och vad som driver den. Ett av hans budskap är att eftersom vi inte kan ha full kontroll över våra liv bör vi lära oss att påverka det som går att påverka: vårt förhållningssätt.

Välj ett förhållningssätt som är nyttigt, uppmanar han i en filmad intervju på Youtube. Till det nyttiga räknar han inte ständig kontroll över kroppsliga symtom. Men han ser också ångest som en gudagåva – ett tecken på att hjärnan kan identifiera en fara. Därför är behandlingens mål att lindra, inte att bli helt ångestfri.

”Ägna livet åt att leva, i stället för att undvika döden”, säger Ingvard Wilhelmsen.

KARIN JOHANNISSON var professor i idé- och lärdomshistoria och skrev om diagnoser i olika tider och kulturer. Om hypokondri har hon skrivit att det tidigt ansågs vara en kroppslig sjukdom förlagd till magen som bara drabbade de förfinade – männen inom aristokratin.

Särskilt förfinad är inte hypokondrikern Argan i Molières pjäs, *Den inbillade sjuke*, från 1673. Hypokondrikern har varit något av en driftkucku och är det kanske fortfarande. Det går an om man driver med sig själv, som skribenten Martin Schori, på www.kit.se: ”Att leva med hypokondri är bra på ett sätt. Glädjen när man inser att man inte heller denna gång kommer att dö är något alla borde få uppleva. Vi hypokondriker får uppleva det ganska ofta.”

”Vi bör lära oss att påverka det som går att påverka: vårt förhållningssätt.”

Men det är ju på största allvar – och kanske har Ingvard Wilhelmsen rätt när han säger att hälsoångest bottnar i den smärtsamma insikten om vår egen dödlighet.

Lästips:

- *Severe health anxiety: Novel approaches to diagnosis and psychological treatment*, doktorsavhandling av Erland Axelsson vid Karolinska institutet, 2018.
- *The clinician's guide to treating health anxiety* av Erik Hedman-Lagerlöf (red), Academic Press Inc, 2019.
- *Upplevelsen av att leva med hälsoångest – en analys av narrativ* av Lenita Olsson-Kentä och Matilda Aine, examensarbete vid Luleå tekniska universitet, 2017.
- *Kroppens tunna skal* av Karin Johannisson, Norstedts, 1997.

Hälsoångest inget nytt

ὑποχόνδριον

URSPRUNGET

Ordet **hypokondri kommer från grekiskans hypochondrios** (”som ligger under revbensbrosken”). Under antiken och medeltiden föreställde man sig att utdunstningar från buken mot bröst och huvud gav upphov till olust och förstämning.

ANTIKEN

LIDANDET

Från antiken till 1600-talet ansågs hypokondri vara en kroppslig sjukdom, kopplad till överproduktion av svart galla och förlagd till magen. Under 1700- och 1800-talen kopplades detta till nervsystemet, men också till melankoli. Melankolikern beskrevs som misstänksam och klagande, men samtidigt själsligt förfinad. **1700-talet var hypokondrins storhetstid,** kopplad till sårbarhet, men också till kreativitet och genialitet. En sjukdom för de privilegierade.

1700-TAL

GENUSPERSPEKTIVET

Som en sjukdom för de lärda sågs hypokondrin som en manlig åkomma. **Kvinnor fick diagnosen hysteri** – starkt förknippad med häftiga känslomässiga utfall och opålitlighet. Till skillnad från den manliga hypokondrikern och hans kontrollerade förtvivlan.

KLASSPERSPEKTIVET

På 1800-talet började hypokondrin glida klassmässigt från överklass till medelklass och arbetarklass. Med industrialiseringen kom nya manlighetsideal; disciplin och känslokontroll blev viktigt. **Under senare delen av 1800-talet tappade hypokondrikern sin status.** Symtomen kunde inte mätas och läkarna frågade sig om de verkligen fanns. Hypokondrin blev mer en känsla än en sjukdom – degraderad till inbillningens värld.

1800-tal

KONTROLLERNA

Flera företag marknadsför självtester för att få bättre kontroll över sin hälsa. 2013 publicerade SBU en kommentar om att det saknas vetenskapligt stöd för att generella hälsokontroller för vuxna utan symtom reducerar sjuklighet eller dödlighet.

I DAG

KÄLLOR: *KROPPENS TUNNA SKAL* AV KARIN JOHANNISSON, PSYKOLOGIGUIDEN.SE, SBU.

"Det handlar om mitt kontrollbehov"

Thomas Nygren har haft hälsoångest sedan 30-årsåldern. I dag är han 70 år och fortfarande kan oron ta över och göra honom panikslagen. Det här är hans berättelse.

"Man har ju sagt hypokondriker och det låter lite löjeväckande, men i verkligheten handlar det om ett lidande. Det sägs att det ligger en dödsångest i botten, men det är inte tanken på döden som skrämmer mig. Tvärtom är jag nyfiken på fortsättningen och övertygad om att den knasiga röra vi lever i inte kan vara allt. Däremot kan tanken på att bli gammal, sitta på ett hem och inte kunna ta hand om mig själv göra mig rädd.

För mig handlar hälsoångesten om mitt behov av att ha kontroll. Det hände någonting när jag var i 30-årsåldern. Jag hade fullt upp och var stressad och plötsligt tog kroppen slut. Jag som varit så driven låg bara i sängen och grät. Det här var innan diagnosen utmattning var vanlig och jag var hos elva läkare utan att någon förstod att jag var utbränd eller utmattad. Sedan dess har jag insett att sådant kan hända och det har gjort mig rädd att tappa kontrollen.

FÖR 20 ÅR SEDAN hade jag ont i magen och röntgen visade vad man trodde var en cancertumör. Läkaren gav mig ett antal år att leva och jag blev helt lugn, för plötsligt visste jag vad jag hade att rätta mig efter. När jag sedan opererades visade det sig att det var en godartad förändring.

"Ett lugnande besked är lite som att ha en mamma som säger: du behöver inte vara rädd."

Det är osäkerheten som skapar ångest hos mig. Som näsblod – det verkar ju harmlöst, men känslan av att det är utanför min kontroll gör mig panikslagen.

Jag har varit hos psykologer och har till och med utbildat mig i psykosyntesterapi och i ACT, en modell för att lära sig hantera ångest som är en sorts utveckling av KBT. Jag ser mig egentligen som en rätt förnuftig människa, handlingskraftig och rationell i övrigt. En del av mig inser också att oron för sjukdomar är överdriven, men så tar ångesten över och gör att min kropp reagerar med panik. Som om jag bär på ett kroppsminne av något jag inte kan hitta ord för.

ATT SKRIVA dagbok hjälper. Och att läsa vad jag skrivit om mina symtom och min oro ger mig viss distans. Samtal med en bra läkare eller sjuksköterska lindrar också. Åtminstone ett tag. Jag har flera kontakter på vårdcentralen, distriktssköterskor, sjukgymnast och läkare som är kunniga och trygga. Ett lugnande besked är lite som att ha en mamma som säger: 'du behöver inte vara rädd'.

Men jag försöker att inte springa till vårdcentralen så fort jag oroar mig – jag vill inte belasta personalen för mycket. Sist jag var där stannade läkaren upp, la handen på min arm och frågade om det var något mer som oroade mig. Jag kände verkligen att han brydde sig. Då blev jag lugn.

Jag tror att det är många fler än vi anar som plågas av den här oron. En del kanske dämpar ångesten genom att självmedicinera med alkohol, eller jobba som slavar. Jag skulle gärna vilja hjälpa andra, men har svårt att hitta vägen ut ur min egen hälsoångest. Kanske har jag en autistisk sida. Jag blir störd om jag inte har kontroll och när det inte blir som jag vill ha det. Det begränsar mig och får mig att avstå från vissa utmaningar i livet.

Jag tror att om vi pratade mer om vår ångest skulle vi inte vara så rädda. Då skulle rädslan komma ut i ljuset. Och spricka."

BERÄTTAT FÖR **MARIA EJD**
FOTO **NICKE JOHANSSON**

Thomas Nygren har arbetat med mode och marknadsföring och ser sig som en ganska rationell person. Men hälsoångesten är svår att bli botad från.

Läs mer på Thomas Nygrens blogg: https://tnygga.wordpress.com

– Att våga hålla fast vid svåra tankar kräver mod, säger Erik Hedman-Lagerlöf, psykolog.

Målet är att våga se rädslan i vitögat

Face your fears. Det är principen för den internetbaserade behandling som psykologer vid Gustavsbergs vårdcentral tagit fram för patienter med hälsoångest.

TEXT **MARIA EJD** FOTO **LARS NYMAN**

Psykologen Erik Hedman-Lagerlöf arbetar på Gustavsbergs vårdcentral utanför Stockholm. På övre våningen samsas små arbetsrum med en stor öppen yta där en flygel och en vacker utsikt över Farstaviken är det första som slår en. Verksamhetschefen här månar om den psykiska hälsan – inte bara hos patienterna.

Vårdcentralen har blivit känd för sin satsning på psykisk hälsa. Kompetensen har förstärkts med flera psykologer och för ett par år sedan fick de pris för sin forskning om internetbaserad kognitiv beteendeterapi, KBT, för hälsoångest och social fobi.

ERIK HEDMAN-LAGERLÖF ledde forskningsprojektet. Han har doktorerat på en avhandling om internetbaserad KBT och leder också en grupp på Karolinska institutet, där hälsoångest är en del av forskningen. Intresset för just hälsoångest väcktes när han för drygt tio år sedan arbetade på Karolinska universitetssjukhusets ångestmottagning i Huddinge.

– Under en kort period hade jag flera patienter med väldigt hög vårdkonsumtion – 50 till 75 vårdbesök under ett år. Trots alla besök kände de en stark oro för sin hälsa och det gjorde att jag började undra vad som drev deras ångest, säger han.

Han såg att hälsoångesten påminde om flera andra ångestproblem och har sedan dess märkt att kunskap om hälsoångest ofta är till stor hjälp även vid behandling av andra ångestsyndrom. Till exempel finns likheter både med paniksyndrom och generaliserat ångestsyndrom, fast med ett kontrollbehov som riktar sig mot den egna kroppen.

Personer med hälsoångest oroar sig för kroppsförnimmelser som de tolkar som tecken på allvarlig sjukdom. Insikten om att tolkningen är orosstyrd varierar, förklarar Erik Hedman-Lagerlöf. Erfarenheten av att flera gånger ha trott att det varit en allvarlig sjukdom – utan att det varit det – kan bidra till insikt. Men hos många patienter är insikten fluktuerande.

– Det är inte ovanligt att patienter inser att de oroar sig i onödan, men de kan ändå inte släppa tanken ”tänk om det här är början till slutet”.

Det finns också de som helt saknar insikt om att de lider av ett ångestsyndrom och vill ha ständiga garantier för att hudpricken inte är farlig eller att den oregelbundna hjärtrytmen inte är ett tecken på hjärtinfarkt. Men vårdpersonalens försök att lugna bidrar, tvärtemot sitt syfte, till att vidmakthålla ångesten.

– Patienten drivs av ett krav att få veta ”jag är frisk”. Men den som hela tiden söker vård för att få garantier tränar inte sin förmåga att hantera och stå ut med osäkerheten i livet. Det gör att personer med hälsoångest har kvar sina problem, delvis på grund av det sjukvården gör – och är tvungen att göra.

TACK VARE den internetbaserade beteendeterapin som utvecklats av forskare inom primärvård och psykiatri har tillgången på psykologisk behandling ökat. Den finns tillgänglig nationellt via Internetpsykiatri-enheten i Stockholm och är, enligt Erik Hedman-Lagerlöf, en av de mest efterfrågade behandlingarna.

En viktig del i behandlingen är att patienten ska exponera sig för det som väcker ångest. Det innebär att systematiskt utsätta sig för situationer som ger kroppsliga förnimmelser – tolkade som symtom. Den som tycker det är obehagligt att känna hjärtat rusa ska springa på ett löpband, den som fasar för yrsel ska hyperventilera en minut. Det handlar om att träna bort kopplingen mellan yrseln och obehag eller ångest.

Exponering innebär också att identifiera platser, situationer eller händelser som är sammankopplade med hälsoångest. Patienten kan till exempel utmana sina undvikandebeteenden genom att besöka en onkologklinik, titta på flera avsnitt av läkarserien *House* eller våga prata med en sjuk släkting om just sjukdomen.

– PRINCIPEN är ”face your fears”. Vi ber patienterna att utsätta sig för det de fruktar mest. Det ingår i behandlingen att träna på medveten närvaro. På att ha tankar och förnimmelser utan att försöka styra dem åt annat håll. ”Här sitter jag och tänker på magcancer.” Patienten ska umgås med den tanken, rikta in sin uppmärksamhet mot det som skrämmer, säger Erik Hedman-Lagerlöf.

> ”Här sitter jag och tänker på magcancer.”

Att medvetet framkalla tankar som är extremt ångestladdade ingår också i exponeringen. Målet är att patienten ska känna att tankar kan vara jobbiga, men att det inte förstör ens dag att tänka dem. En del i behandlingen är också att skriva ner sin sjukdomsberättelse.

– Det gäller att våga tänka tankarna till slut och sedan skriva ner det man mest fruktar ska hända. Det är ingen fest – men det är en hjälp för många, konstaterar han.

Behandlingens mål är inte att hjälpa patienterna att kontrollera tankar, känslor eller kroppsliga förnimmelser. Målet är att våga ha svåra tankar och på det sättet ta kontroll över sin oro och minska rädslan för vad förnimmelserna kan vara tecken på.

– I långa loppet handlar det om att det är jag och inte min hälsoångest som bestämmer min vardag.

DETTA ÄR PATIENTER RÄDDAST FÖR

- Allvarliga neurologiska sjukdomar
- Hjärtinfarkt
- Cancer
- Hiv

HÄLSOÅNGEST SOM VÄCKS I MEDIERNA

- Mjältbrand
- Sars
- Fågelinfluensa

KÄLLA: ERIK HEDMAN-LAGERLÖF

Lästips:

- Sex psykologer har skrivit en självhjälpsbok om hur kognitiv beteendeterapi kan bidra till att få kontroll över sin hälsoångest. Hedman E med flera: *Tänk om jag är sjuk. Fri från hälsoångest med kognitiv beteendeterapi* Natur & Kultur 2018.
- Här kan du läsa mer om KBT-behandling via internet: http://internetpsykiatri.se/behandling/halsoangest

Lugnande besked håller ångesten vid liv

Sjuksköterskan Lennie Lindberg möter patienter som oroar sig för att vara hivsmittade. Många blir lugnade av ett test – men inte alla.

Hiv ligger fortfarande högt uppe på ångestlistan över allvarliga sjukdomar, trots att behandlingen i Sverige numera är så effektiv att virusmängden inte går att mäta. Enligt Lennie Lindberg, sjuksköterska och verksamhetschef på Noaks Ark i Stockholm, beror det på att kunskapen inte har hängt med i utvecklingen.

– Okunskapen ute i samhället är fortfarande utbredd och studier på primärvårdspersonal visar att det finns stora kunskapsbrister även inom den medicinska världen, säger han.

LENNIE LINDBERG, som också är kognitiv beteendeterapeut, har haft många samtal med personer som berättar hur de skyddar sina barn mot hiv och hur de kontrollerar varje steg för att inte trampa på en blodfläck. Han vet, och det har studier visat, att lugnande besked, provtagningar eller stora utredningar bara vidmakthåller ångesten. För att hjälpa en person med hälsoångest krävs i stället rätt bemötande och behandling med kognitiv beteendeterapi, KBT.

BODIL SJÖSTRÖM

– Det vore en hälsoekonomisk vinst att behandla patienter med hälsoångest för deras ångest och inte för annat, säger Lennie Lindberg.

– Det kan bli ett dilemma för oss i vården eftersom lagen säger att vi inte får neka någon att testa sig. Men om någon kommer gång på gång inser vi ju att det inte är ett test utan en behandling mot hälsoångesten som personen behöver. Precis som i övriga vården har sjuksköterskor en viktig uppgift att se till att de här patienterna får rätt vård.

Ett dilemma kan det också vara att som sjuksköterska känna irritationen växa – efter att flera gånger ha sagt ”du är inte smittad” och efter flera försök att lugna. Patienter med hälsoångest tar resurser – så länge de inte får rätt vård. Precis som patienter med andra diagnoser, konstaterar Lennie Lindberg.

– Det gamla ordet hypokondri har fått en löjeväckande klang, men det handlar om ett ångesttillstånd och vi skulle aldrig säga: ”det där är bara en depression”, eller ”bara självmordstankar”. Vi behöver uppgradera hälsoångest till vad det faktiskt är – ett ångesttillstånd, som det nu finns bra behandling mot.

DET BÄSTA, enligt Lennie Lindberg, är att vara ärlig och säga ”det här är ditt tionde hivtest och nu funderar jag på vad som ligger bakom din oro för att få hiv”.

– Att bli avfärdad som hypokondriker skulle göra vem som helst förorättad, men ingen patient blir upprörd över att en sjuksköterska, som man har träffat tidigare, lägger fram en hypotes om att besöken kan vara drivna av oro för att sedan erbjuda stöd att tillsammans utforska det.

I utforskandet ligger att försöka ta reda på vad oron bottnar i. Handlar det om dödsångest – eller om kontroll? Det är ett misstag att generalisera och tro att allas oro står för samma sak, säger Lennie Lindberg.

– Personer som lider av hälsoångest fastnar i ett sätt att bli av med sin oro genom att grubbla, fråga anhöriga eller söka upp vården. På kort sikt kanske det fungerar med lugnande besked. Kanske personen slutar att oroa sig för ”det där”, men så kommer nästa ”det där”. Det är ineffektiv problemlösning.

SOM PERSONAL kan det vara svårt att stå ut med patientens oro och inte vara där för att gång på gång försäkra att pricken inte är en tumör.

– Handlar det om hälsoångest är det en björntjänst. Då är det bättre att fråga: ”varför tror du att den där pricken är en cancertumör?”. Det kan vara början på ett samtal mellan patient och behandlare.

MARIA EJD

Att tänka på

- Hälsoångest är ingen inbillningssjukdom.
- Lugnande besked hjälpar bara kortsiktigt.
- Kognitiv beteendeterapi, KBT, har god effekt.