

När ont här blir ont där

- **Kan det vara** ett brustet hjärta? frågade musikanten Louise Hofsten när hon under en uppslitande skilsmässa sökte vård för domningar i armar och ben.

- Ja svarade läkaren.
Det var det inte. Det var ms.

Hanne Kjöllner KROPP OCH SJÄL

Historien berättar mer än hur det gick till när Louise Hofsten fick sin diagnos. Den berättar också om hennes öppenhet inför möjligheten att kroppsliga tillstånd kan reflekteras i själsliga. Och om insikten kring hur de två delarna hänger samman. Om ont i den ena blir ont i den andra

Ingen tycker det är konstigt att kroppen påverkar psyket. Ingen förväntar sig att den som fått ett njurstensanfall ska vara på lysande humör och dubbelvikt av smärta dra ett par skojiga vitsar. Det är okej att lida själsligt av smärta. Möjligen med undantag för Louise Hofsten och några till.

"De kroniskt trötta ser mobiltelefoner och kammar när bilderna visar människor med pistoler och knivar. Är inte det jätteintressant?"

Spelar det någon roll då? Ja, absolut. För individerna, liksom för vården i stort. För det säger sig självt att långdragna kroppsliga utredningar, där man i stället borde leta i själen, tar resurser som kunde använts bättre. Placeboeffekten, den "tillfrisknadseffekt" som följer av att man tror sig bli behandlad - även om man får verkningslösa sockerpiller, uppskattas till drygt 30 procent. Ungefär en tredjedel av patienterna upplever alltså en subjektiv förbättring bara av att tro att de behandlas.

Konstigt nog talar man aldrig om någon slags omvänd placebo. Om att människor som tror sig bli sjuka av el, amalgam eller magnetiska fält också kan utveckla en subjektiv - och ibland även objektiv - sjukdomsbild.

Vårddalstiftelsen har tillsammans med Folkhälsoinstitutet publicerat en rapport ("From witchcraft to science") om det som fått namnet "annan överkänslighet". Dit hör bland annat sjuk hus, elkänslighet, fibromyalgi, amalgamförgiftning och kroniskt trötthetssyndrom. Men, fastslås i förordet; "Det är viktigt att betona att alla symtom/diagnoser som idag hänförs till 'annan känslighet' inte nödvändigtvis har med överkänslighet

att göra." Och så fortsätter man: "Hela problematiken med 'annan överkänslighet' berör på många sätt hur sjukdomsbegreppet används i vårt samhälle."

Överläkare och Docent Birgitta Evengård, med mångårig erfarenhet av att vårda personer med kroniskt trötthetssyndrom, talar även hon om vikten av en förändrad syn på ohälsa och sjukdom. Jag hittar henne när jag letar efter den klinik för kroniskt trötta som tidigare fanns på Huddinge sjukhus. Men kliniken är nedlagd. Och Birgitta Evengård tjänstledig.

Under en lunch redogör hon för vilka fysiologiska förändringar som ses vid olika tillstånd av "annan överkänslighet". Hur patienter med kroniskt trötthetssyndrom får en påverkan på utsöndringen av det kroppsegna kortisonet och på tillväxthormon. Och om hur patienter med fibromyalgi uppvisar andra mätbara kemiska förändringar.

Men Birgitta Evengård berättar också hur man i studier kunnat visa att "överkänsliga" haft fler negativa livshändelser tiden före insjuknandet jämfört med friska i en kontrollgrupp. Och om hur patienter med kroniskt trötthetssyndrom är blinda för aggressivitet. Det vet man genom ett psykologiskt test där man visar flera hundra bilder, men bara så kort stund så att man knappt hinner uppfatta vad bilderna föreställer. De kroniskt trötta ser mobiltelefoner och kammar när bilderna visar människor med pistoler och knivar. Är det inte jätteintressant? Och är inte det en indikation på att vi letar på arbetsplatser, gräver i tänder och elsanerar bostäder när vi egentligen borde leta efter svalg vrede, krossade livsdrömmar eller blågrå bitterhet över att livet inte blev bättre än så här.

Oavsett hur stor del som är själslig påverkan och hur stor del som är kroppslig finns två ting att konstatera. 1. Människor lider. Ofta utan att få adekvat hjälp. Detta är en tragedi för individen. 2. Människor är till följd av sitt lidande och bristen på hjälp sjukskrivna eller förtidspensionerade. Det är en samhällsekonomisk förlust.

Fibromyalgi är en folksjukdom. Den drabbar 1-2 procent av befolkningen. Många som insjuknar är yrkesverksamma unga kvinnor och sjukskrivningsfrekvensen är långt högre än vid exempelvis ledgångsreumatism. Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi vid Hälsouniversitetet i Linköping beräknade 1999 den årliga kostnaden för varje fibromyalgipatient till drygt 70 000 kronor. 87 procent av kostnaderna är utgifter för sjukskrivning och förtidspensioneringar. Det säger sig självt att det finns mycket pengar att spara för varje patient som kan gå tillbaka till arbetslivet.

Varför forskas det så lite på en sjukdom som lamslår ett par procent av en hel befolkning? Och varför erbjuds så få av de sjukskrivna kognitiv terapi för att lära sig leva med sina besvär.

Det skulle säkert kunna spara några av de tiotals miljarder som bara fibromyalgin kostar. Och kanske några triljoner mänskligt lidande.