

P

Vil ha kontroll på døden

Hypokondere forsøker å få kontroll på døden, men det er et vanskelig prosjekt. - Du aner jo ikke om du holder på med riktig dødsårsak, sier Ingvard Wilhelmssen, Norges fremste ekspert på hypokondri.

 AASA CHRISTINE STOLTZ





INorge lider over 50 000 mennesker - en til to prosent av Norges befolkning - av hypokondri, også kalt overdreven helseangst.

- Hele poenget er at de ikke vil dø. Pasienter som lider av hypokondri kan bli så syke at de er overbevist om at de er døende, forklarer Ingvard Wilhelmsen, lege og professor ved Universitetet i Bergen. Han driver Norges eneste hypokonder-klinikk. Bare Danmark har startet noe lignende i Europa.

Hypokondere kan gå så langt som å ta avskjed med familien og nesten ikke våge å legge seg av frykt for hva som kan skje i løpet av natten. Lidelsen og ensomheten kan oppleves like sterkt som om de faktisk hadde langt fremskreden kreft.

HYPOKONDRI/HELSEANGST

- Hypokondri er en angstlidelse. Omtales ofte som «helseangst», det vil si angst for egen helse. Overbevisningen om at man har en alvorlig sykdom kan variere. Men overbevisningen om at man er syk holder seg gjerne til tross for gjentatte forsikringer fra lege om at en er frisk.

- Rundt 1-2 prosent av Norges voksne befolkning lider av hypokondri. Det finnes trolig mørketall.

- Årsaker: Egen eller andres sykdom, dødsfall i nær familie/blant venner, stressende situasjoner, vanskelig barndom, overbeskyttende foreldre.

- Hypokondri kan være en primær lidelse eller den kan opptre sekundært til eller parallelt med annen psykisk sykdom.

- I tillegg til å frykte kreft, er pasienter med hypokondri ofte redde for å lide av hjertesykdom, alvorlig neurologisk lidelse - for eksempel multipel sklerose - eller en smittsom sykdom, oftest AIDS. Noen er redde for å utvikle en alvorlig psykisk lidelse.

- For leger kan hypokondrisk lidelse være en vanskelig diagnose å forholde seg til. Ordet finnes som en vanlig medisinsk diagnose, men brukes også i dagligtale, ofte som et skjellsord eller i humoristisk sammenheng. En konflikt kan oppstå i forholdet til pasienten når diagnosen stilles. Det kan være lettere å være enig i pasientens oppfatning og rekvirere en ny undersøkelse enn å konfrontere pasienten med diagnosen.

- Behandling: Ble lenge ansett som umulig eller vanskelig å behandle. Nye behandlingsmetoder har imidlertid ført til en større optimisme både hos pasienter og leger. Samtaleterapi, inkludert kognitiv terapi, adferdsterapi og medikamentell behandling. Hovedmålet er å få personen til å innse at det er frykten for å bli syk som er problemet.

KILDER: FOLKEHELSEINSTITUTTET OG DEN NORSKE LEGEFORENING

Wilhelmsen, som er både indremedisiner og psykiater, tar hypokonderne alvorlig. Han påpeker at pasienter som lider av hypokondri er livredde, de har angsten påskrudd konstant. De fysiske symptomene er høyst reelle. Ofte kan sykdom i nærmeste familie eller et tett møte med døden være bakenforliggende forklaringer. Gjerne en episode som har satt dype spor.

For Beate starter det med et fall. Hun er to år, og sitter i vinduskarmen på barnerommet og tøyser sammen med søster Sylvi på tre. Små, lubne barnetær dingler fritt mens den svale høstvinden leker med gule fjoner på et lite hode. Storesøster på syv år sitter i sengen på andre siden av rommet. Huset er stille. Mamma og pappa, som hadde fest i natt, har glemt å sette på vinduslåsen. Pike-ne i åpningen leker at de er fugler. Sylvi utfordrer Beate - hvem kan strekke bena lengst ut? Beate vinner. Ulykken skulle bli opphavet til omfattende angstlidelser for Beate Winther, som nå er 66 år gammel. Hun har vært igjennom en lang kamp for å lære å fokusere på å leve istedenfor å konsentrere seg om ikke å dø.

Det var to etasjer ned til kjellertrappa. Fire meter. Toåringens lille hodet traff betongen. Under busken med løytnantshjerter lå hun med brudd i kraniet, fremdeles i pysjen og med bare ben som visnet. Bladene på trærne hadde begynt å skifte farge denne septembermorgenen. Røde, grønne, gule. Tante fant henne. Onkels Volvo skrek i svingene til sykehuset. Mor gråt.

I 16 dager ligger toåringen i en ukjent sykeseng omringet av navnløse fremmede i fargeløse frakker. Hun har intet minne om at familien kommer på besøk. Hun husker smertene, de lange dagene. Spørsmål som «Hvor er mamma?» «Hvor er pappa?» Redselen. Ensomheten.

Hjemme fra det triste rommet har den før så aktive piken lammelser i det ene benet og må ligge flat i ytterligere fire uker. Krampeanfallet overfaller henne om natten. Moren er sterkt redusert av sjokk og nerver, og reiser vekk på rekreasjon. Fallulykken blir et ikke-tema. Alle føler skyld, men ingen våger å snakke om den. Den blir viftet vekk, tiet i hjel. Beate er redd og hun forstår at dersom de ikke vil snakke



«Pasienter som lider av hypokondri kan bli så syke at de er overbevist om at de er døende,»

INGVARD WILHELMSEN, LEGE



om det som har skjedd, må det være hennes skyld.

Fra denne dagen blir målet å være flink, blid og glad - for å bøte på all den sorgen og skylden hun har forårsaket, og for å være den samme jenta som før ulykken: trygg, blid og høyt elsket. Men inni Beate vokser det skyldfølelse, skam og redsel. Hun er blitt et engstelig og utrygt barn som er redd for mye og som tisser på seg om natten.

Mamma setter lille Beate på en krakk etter et bad. Tar frem håndkleet for å tørke henne. Den lille jenta skriker, det er så høyt ned! Hun er redd for å falle. «Tøys,» sier mamma. «Det er da bare en krakk.» Ingenting å være redd for.

Beate opplever at følelsene hennes blir bagatellisert. Behovet for trøst, oppmerksomhet og kjærlighet blir ikke sett. Søsteren Sylvi ser. Da Beate er åtte år skriver søsteren i dagboken hennes: «Beate kan smile, Beate kan le. Men gråten i hjertet kan ingen se.» Senere, når Beate er voksen, skriver søsteren i et brev til henne: «Jeg er oppriktig lei for at du har blitt syndebukk for vår hjelpeløse skyldfølelse.» I det øyeblikket forstår Beate hvilken viktig rolle ulykken har spilt i livet hennes.

Som voksen blir Beate lærer, forfatter og forlagsredaktør. Hun er kreativ og sosial. Angsten dør. Hun er opptatt med andre ting og den får ikke så mye næring. Men frykten for avvisning, for å bli forlatt når hun er svak og syk ligger og ulmer under overflaten. Når Beate nærmer seg 50 flytter hun og ektemannen Stein til hans hjembygd, Svelvik. Her jobber hun som frilanser. Hun er redaktør, utgir barnebøker og oversetter bøker. Men det er skjær i sjøen. Fellesskapet på det lille stedet er tøft å få innpass i og hun føler seg utestengt. Hun sliter med å finne seg til rette. Avvisningen trigger såre følelser fra tidligere i livet. Det ender med at hun isolerer seg.

Beate får brystkreft i en alder av 58, og blir etter hvert storforbruker av lege, psykiater, fysioterapeut, naprapat, aromaterapeut, kreftsykepleiere. Hun har jevnlig kontakt med Kreftforeningen og Mental Helse. Angsten tar etter hvert overhånd og styrer livet hennes. Kroniske spenninger griper tak i henne og strekker seg fra overkommelig uro til full panikk. Hun tolker alle symptomer og er redd dem alle. Hun er handlingslammet. Husarbeid, skriving, bare det å ta på seg kåpen og gå ut døren synes uoverkom-

melig. Da risikerer hun angstanfall, kortpustethet, svimmelhet, utmattelse.

Symptomene til Beate er konkrete og fysiske og de setter ofte klare grenser for hva hun makter å få til. Den stive og verkende muskulaturen gjør henne klønete og langsom. Når blodsukkeret faller brått, når hun blir slapp og svimmel og det ikke hjelper med mat, legger hun seg ned til det har gått over. Beate lider seg gjennom hverdagen. Alltid anspent. Alltid redd. Alltid på randen til panikk. I dagboken til Beate står det å lese:

«Ensomhet, tomhet, tiltaksløshet, apati, isolasjon, meningsløshet, tretthet. Uro, uro, uro. Vente. Vente. Vente. Ibux, valium, hvitvin, hvitvin, hvitvin... Daytime TV, Daytime TV, Daytime TV. Isenga: Aviser, blader, tårer og aviser, blader og tårer og kvelningsfølelser, te, kaffe, bikkja ved fotenden. Kvelden: Stein hjem fra jobb. Et levende vesen beveger seg i rommet. Spøker det?... God kveld og god natt. Neste morgen: alene igjen. Våkner med skrekk. Bekymringstanker. Symptomer. Uro. Panikkfølelse. Går på veggen. Ti timer til det er noen her i rommet igjen.»

Beate får etter hvert innvilget et opphold på Modum Bad for å få hjelp med angsten. Her forstår hun at lidelsene hennes er omfattende. Generalisert angst, sosial fobi, agorafobi, hypokondri.

- På Modum Angstakademi lærte jeg at angst er en varselampe som forteller oss engstelige at noe er galt i måten vi lever livene våre på. Min varselampe hadde blinket ildrødt i flere titalls år. Det har lenge vært på tide å lokalisere av-knappen, sier hun.

Helseangsten har fulgt henne helt siden fallet og kraniebruddet. Redselen for å dø, for å bli forlatt igjen når hun er svak og syk rir henne som en mare. Siden har hun hatt epilepsi og leddgikt i tillegg til kreften. Dette gjør at det er vanskelig å skille hva som er angst og hva som er symptomer på noe annet. Hun går til enhver tid og bekymrer seg for symptomene sine.

- **Man kan si hva man vil** om sykdomsangst, men jeg har hatt så mange ubehagelige og til dels skremmende symptomer å vokte på at det virker nytteløst å håpe på at jeg skal klare å ignorere dem helt. Det eneste jeg føler er mulig er å prøve å ikke legge så stor vekt på dem. Ikke bli så redd dem.

Muskel- og leddsmertene er verst. Men hun er på vakt konstant: synet, magen, ukjente smerter og andre ubehag. Mange symptomer som mest sannsynlig er stressrelaterte: hjertebank, svimmelhet, pustebesvær, matthet, plutselig tretthet, blodsukkerfall. Det er aldri fred å få.

I motsetning til mange andre med helseangst som løper til legen jevnlig, er Beate livredd for leger og undersøkelser. Hun går kun til legen når hun må. Til



«Jeg skjønner at jeg har kastet bort utrolig mye energi på å være redd for noe som aldri skjer»

BEATE WINTHER



Beate Winther (66) har hatt helseangst i mange år og forsøker å jobbe seg ut av den. Hun tror at skam er grunnen til at få snakker åpent om helseangst eller hypokondri. FOTO:PRIVAT



Sykdom i familien eller et tett møte med døden kan være bakenforliggende årsaker til hypokondri. Beate falt som toåring ut av vinduet på barnerommet. Det var fire meter ned. FOTO:PRIVAT

tross for at hun roser fastlegen sin og andre spesialister for å ta hensyn til helseangsten hennes, mener hun at det er utfordrende å bli ordentlig behandlet som hypokonder i Norge.

- Som hypokonder må man være sterk, utholdende, høflig og sjarmerende for å bli ordentlig behandlet. Det er ydmykende. Jeg tenker med gru på alle som ikke har så mye guts som meg.

Beate har det i dag bedre enn på mange år. Hun har fått store deler av angstlidelsene under kontroll og har erkjent at livet er her og nå. Men helseangsten er det siste ondet hennes. Den fortsetter å rive i kroppen, og stjeler energi og krefter hun gjerne skulle ha brukt på andre helsebringende aktiviteter. Hun mener helseangst fortsatt er tabu i dagens samfunn.

- Grunnen til at så få tør å snakke åpent om og vedkjenne seg sin helseangst eller hypokondri, tror jeg er skammen. Folk liker dårlig oss som bekymrer oss unødig for egen helse. Stigmatiseringen er betydelig.

Før levde hun for å overleve, nå opplever hun stadige stunder av tilfredshet og glede. Hun har oppnådd mye, og hun har skrevet boken «Fri fra angsten» om hvordan hun har kjempet seg ut av store deler av angsten. Planen er å bruke det neste året til å jobbe med helseangsten, og å trene seg opp til å gå pilegrimsruten til Santiago de Compostela.

- Jeg skjønner at jeg har kastet bort utrolig mye energi på å være redd for noe som aldri skjer.

- **Angst er en fin sak** hvis man er i fare, men man skal ikke gå påskrudd hele tiden med adrenalinpumpen på, da blir du trøtt, du får hjertebank, svimmelhet, smerter. Det er en vond sirkel, sier lege Ingvard Wilhelmsen, som har skrevet flere bøker på feltet og jevnlig holder foredrag.

- De fleste følger nøye med hele tiden. Sier du til hjernen din «følg med», så er hjernen lydig, den gjør som du sier, særlig om det kan stå om livet.

Kjernen ligger i pasientens holdninger, sier Wilhelmsen. Det er disse han jobber med.

Ved Hypokonderklinikken i Bergen, som Wilhelmsen startet opp i 1995, kommer kun de pasi-

entene som lider mest. De som ikke har blitt bedre av andre behandlingsopplegg. Håpets siste stasjon. Bakgrunnen for klinikken var at Wilhelmsen ikke syntes denne pasientgruppen fikk god nok hjelp i helsevesenet. Kun to timer får de ansikt til ansikt med gurun på dette feltet. Wilhelmsen sier dette er kort, men effektivt for de rundt 100 pasientene han tar imot årlig.

Behandlingen til Wilhelmsen består i samtaleterapi, eller kognitiv terapi, som er den best dokumenterte behandlingsformen for hypokondri. Grunn tanken i kognitiv terapi er at menneskers tanker i stor grad bestemmer dets følelser og handlinger. Hovedmålet er å få personen til å akseptere at det er frykten for å bli syk som er problemet.

- Jeg får pasientene til å legge seg helt flate, innrømme at de er dødelige. Da kan de bruke tiden til å leve, ikke til å dø, sier Wilhelmsen.

Wilhelmsens fremgangsmåte er å få pasienten til å tenke gjennom holdningene og tankesettene sine. Den første timen bruker han til å bli kjent med pasienten, få kortversjonen om hvorfor de sitter her. Så går han løs på holdningene, plukker dem fra hverandre, dissekerer tankengangene i fillebiten.

Han spør gjerne om de er gode på å katastrofetenke.

«Ja, det er ikke de så verst på», sier de da.

«Da har du bekymret deg mye», sier han.

«Ja», får han til svar.

«Hender det at du bekymrer deg for ting du ikke kan gjøre noe med?», spør Wilhelmsen.

Også på dette spørsmålet svarer pasienten bekreftende.

«Vil du anbefale meg å leve slik?», spør Wilhelmsen.

«Nei, det må du ikke finne på», sier pasienten.

«Men hvorfor skal du gjøre det da?», repliserer han.

Wilhelmsen sier dette i stor grad dreier seg om et ønske om å ha kontroll. Problemet er bare at det er ikke alt man kan ha kontroll over.

- Det er greit at du vil ha kontroll i livet, men da er det bedre å holde seg til ting som er kontrollerbare. Døden får du aldri kontroll på, sier han til pasienten.

Hjemmeleksen til neste time er å ta et valg. Velge hvor mange sorger de skal ta på forskudd av de de ikke kan gjøre noe med.

«Hvis det er lurt å ta sorger på forskudd, skal jeg jammen begynne med det selv, men da må du gi meg en god grunn,» sier Wilhelmsen til pasienten.

Det kan de sjelden.

- Ta for eksempel de som er redde for å få - eller redde for at de har en hjertesykdom. Det er flere leger som ikke har funnet den hjertesykdommen. Da diskuterer jeg ikke om de har det eller ikke. Du kan



«Det er så mye tull inni hodet - meninger, synsinger, antagelser, tolkninger, hypoteser, masse suspekter tanker»
INGVARD WILHELMSEN



ikke velge om du er hjertesyk eller ikke, men du kan velge om du skal tro det.

Neste dag tar de fleste pasienter valget om å ikke tro på det. Da begynner treningen. De må øve på å mene det. Tåle usikkerheten, vite at de tar valget under tvil. For de kan jo få en hjertesykdom.

- Du må oppføre deg som om du mener det. Det får du gjøre hjemme.

Wilhelmsen sier at tankene vil komme, men de er bare tanker. Vi må ikke ta dem så alvorlig.

- Folk stoler for mye på tankene. Det er så mye tull inni hodet - meninger, synsinger, antagelser, tolkninger, hypoteser, masse suspekte tanker. Hvor mye skal man dulle med dem? Det er kanskje en og annen sannhet der, men det er langt mellom dem.

Jo mer man duller med tankene, jo oftere kommer de tilbake, ifølge Wilhelmsen. Han anbefaler folk å holde seg til ting som de kan gjøre noe med; egne holdninger og handlinger.

Wilhelmsen får med andre ord på plass prinsippene i livet. Så må pasientene hjem og øve.

- Prinsippene i livet er ikke vanskelige. Det er å leve etter dem som er vanskelig.

- *Er det sosialt tabu å lide av hypokondri?*

- Det er ikke en hedersbetegnelse. Men noen sier jeg skulle vært sjeleglad om det var hypokondri og ikke kreft. Det er ikke så alvorlig på en måte. Du kan gjøre noe med det, sier Wilhelmsen.

Ifølge en undersøkelse fra Folkehelseinstituttet blant mennesker med hypokondri er det stor variasjon i hvordan mennesker stiller seg til diagnosen. Noen blir raskt fortrolige med den, kanskje på bakgrunn av at de selv har hatt en mistanke, mens andre har vanskelig for å identifisere seg med diagnosen. For en del kan det også være en lettelse. Enkelte kan få bedre selvtillit og bedre selvinnsikt.

Alle kan bli syke og vi må alle leve med usikkerheten. Det er ingen grunn til å bruke livet til ikke å dø, påpeker Wilhelmsen.

Døden og sykdom har alltid vært viktige temaer for menneskene. Utviklingen har vært positiv, og fastlegene er stort sett flinke til å ta disse pasientene på alvor, er Wilhelmsens inntrykk. Diagnose-systemet har man hatt hele tiden, men det var ikke så mye brukt tidligere. Folk trodde det var syttere.

- Men de er ekte livreddede, det kommer ikke av et

behov for oppmerksomhet. Du får ikke så mye positiv oppmerksomhet, det blir ikke noe blomsterhav av tenkt kreft.

Wilhelmsen er usikker på om det er flere hypokondere i dag sammenlignet med tidligere, om vi er blitt mer pysete. Men de som lider av helseangst har flere kanaler for informasjon. De kan doktorshoppe mer enn tidligere, kjøpe seg frem i køer.

- Men nordmenn har kanskje hatt det så godt så lenge at vi har fått vel høye forventninger til livet. Da vil vi jo bli skuffet når verden ikke hele tiden spiller på lag med våre krav og forventninger, sier han.

Studier viser at rundt 50-70 prosent av pasienter med hypokondri blir bra eller mye bedre etter å ha blitt behandlet for hypokondri.

En femtenåring titter på sin mamma. Moren er tydelig syk, har smerter og plager uten å gjøre noe med det, uten å søke hjelp. Den unge jenta bekymrer seg. Bekymringen bærer hun med seg innvendig i lang tid før moren omsider får påvist en kronisk sykdom. Seks år senere er jenta blitt 21, og skal slutte å røyke. For å motivere seg selv leser hun om hvor farlig det er å røyke, hvilke skader og sykdommer man kan pådra seg. Målet er å få bedre kjennskap til alle de positive effektene hun skal få glede av. Istedenfor blir hun livredd for all elendigheten røyken allerede kan ha ført med seg. Hun slutter på dagen, men opplever at hun får mange symptomer: Hjertebank, vondt i hodet, svimmelhet. I starten tilskriver hun plagene abstinenser for røykesluttet, men etter hvert begynner hun å bli bekymret for om dette kan være noe mer alvorlig.

- Det ble begynnelsen på en lang galei med helseangst og frykt for ulike sykdommer, alt fra lungekreft til hjernesvulst.

Hun er i dag 38, og ønsker å være anonym. Hennes nærmeste familie og kjæreste venner kjenner til hennes lange angsthistorie, men hun synes fremdeles det er stigmatiserende å lide av en psykisk sykdom.

- Det føles litt som en tullete lidelse, for det er jo innbilt. Det er lett å se når formen er god og man har tilstrekkelig overskudd, så er det åpenbart at det er irrasjonelt. Man innser det selv, men klarer ikke å la være.

I perioder kan det være nok å åpne en avis og lese om en sykdom, så går det kun dager før hun får de symptomene hun har lest om. Jo mer oppmerksom hun er, jo sterkere blir plagene. Da hun som 21-åringen kjente at redelsen kom, var det ikke like stor åpenhet om angstlidelser som i dag. Hun var sikker på at hun var syk, gikk til flere leger, ble henviset til ulike spesialister og tok utallige prøver. De stakk og testet, skannet og målte. Ingen fant noe, og



«Du får ikke så mye positiv oppmerksomhet, det blir ikke noe blomsterhav av tenkt kreft»

INGVARD WILHELMSSEN



- Jeg får pasientene til å legge seg helt flate, innrømme at de er dødelige. Da kan de bruke tiden til å leve, ikke til å dø, sier lege Ingvard Wilhelmsen, Norges fremste hypokondriekspert. FOTO:JAN M. LILLEBØ



Petter Brelin fra Norsk Forening for allmenntmedisin mener det er et paradoks at helseangsten øker samtidig som levealder og overlevelse fra alvorlige sykdommer øker drastisk. FOTO:PRIVAT

ingen sakkyndige nevnte ordet helseangst. Det skulle gå mange år før en lege tok ordet i sin munn.

Helseangsten har ulmet konstant i bakgrunnen, det er som glør - som blusser opp når det kommer selv små vindkast. Innimellom blir hun ordentlig redd og kroppen bukker under for angst. Hun får hjertebank, svette, frysninger. Tennene hakker. Magen verker. Verden svimler. Årene går, hun tar utdannelse og får familie, men etter drøye ti år blir angsten overveldende. Lykkeblaffene kommer sjeldnere, vindkastene oftere. Hun opplever at halve hjernekapasiteten er opptatt med å følge med på kroppslige symptomer og bekymringer for om hun er syk. Trangen til å sjekke barnet sitt for sykdommer blir utslagsgivende. Hun forstår at hun ikke kan leve slik lenger. Den lille gutten hennes skal ikke bli dratt inn i en vond spiral.

I 2011 kommer hun til hos hypokondereksperter Ingvard Wilhelmsen etter lang ventetid. Hun sier behandlingen skulle kommet på et mye tidligere tidspunkt. Det kunne spart henne for mye smerte. Så effektivt mener hun det var.

- Det er nesten så det er irriterende at fire ganger hos ham kunne gjøre en så stor forskjell. Jeg har gått rundt i så mange år og latt dette stjele så mye av hverdagen min.

Wilhelmsen stiller enkle spørsmål, utfordrer tankesettet hennes, snur holdningene.

- Det er ikke noe hokus pokus, men det har likevel stor effekt. Det er fascinerende hvordan han kan klare å snu tankene rundt dette med egentlig ganske enkle grep.

Det hun har hatt mest glede av etterpå, er Wilhelmsens spørsmål om hva hun ønsker å få ut av livet sitt. Det hun ønsker er å ha det bra med familien og seg selv, ikke bruke tid og krefter på ting som ikke tjener henne. Dersom bekymringen dukker opp, spør hun seg selv: Er det jeg gjør eller tenker egnet til å hjelpe meg å oppnå det jeg vil? Slik blir hun svar skyldig. Da kan hun bestemme seg for at dette gidder hun ikke bruke helgen til å tenke på.

Hun er bedre, men ikke kurert.

- Jeg har hatt god hjelp av de banale spørsmålene som Wilhelmsen stilte om hvordan jeg tenker. Han har utfordret tanker som jeg har hengt meg opp i, låst meg fast i. De spørsmålene dukker opp når jeg begynner å kjenne på noe som bekymrer meg. Men

det er ikke alltid det fungerer 100 prosent. Det henger sammen med hvor mye overskudd jeg har. Hvis jeg er veldig sliten og det er mye annet som skjer, er jeg mer mottakelig. Når jeg har overskudd og er i form er det lettere å bruke triksene.

Dilemmaet er at hun jo aldri kan vite om hun er syk.

- Du får jo ingen garanti for at du er frisk. Det hjelper for meg å gå til lege, sjekke. Når de ikke finner noe, da slipper angsten. Men det løser seg jo ikke for evig. Selv om jeg ikke hadde kreft da, så kan jeg jo få det senere. Det blir en evighetssirkel. Samtidig har jeg lært meg å leve med angsten og ha et godt liv med den.

Leder av Norsk Forening for allmenntmedisin, Petter Brelin, sier det er et paradoks at samtidig som levealder og overlevelse ved alvorlige sykdommer øker drastisk, og forekomsten av alvorlig sykdom som hjertesykdom er dramatisk redusert, opplever man likevel at helseangsten øker. Han mener at «prosjekt perfekt» kan være en del av forklaringen på hvorfor man stiller stadig høyere krav til seg selv.

- Man skal se bra ut, fungere godt, levere på skolen, levere på idrettsbanen, man skal legge seg uten smerter, våkne uten smerter, være våken hele dagen, være en fryd for øyet og en glede for sine venner - det er et ganske tungt prosjekt, sier han.

Han mener en stadig snevrere definisjon av hva som er normalt kan være en del av forklaringen.

- Tidligere var det større aksept for småplager og for variabilitet enn det er i dag. Tankegangen har gått fra at folk er forskjellige til at folk bør være helt like, mener han.

En annen forklaring på at et økt antall pasienter lider av hypokondri er at oppmerksomheten i mediene rundt helse og sykdom har økt. Eksponeringen er så mye større enn for noen år tilbake. Derfor er et sett med kjørerregler en del av den behandlingen Brelin gir pasienter med helseangst.

- Jeg gir noen enkle råd for at pasienten skal ha det best mulig. Ikke google symptomer, unngå å kjøpe aviser der det står om ting du kan dø av på forsiden, prøve å skjerme seg litt for impulser.

De som møter pasienter med helseangst, er fastlegene. Spesialistene vil som regel bare utrede og finne ut at pasienten ikke har en farlig sykdom. Så kommer pasienten tilbake til fastlegen, det blir gjerne en ny bekymring og eventuelt en ny henvisning. Brelin innrømmer at det kan være krevende å diskutere dette med pasienten. Han er imidlertid trygg på at pasientene blir godt ivaretatt hos fastlegen.

- Jeg tror nok at man er ganske vant til å møte denne lidelsen. Dette er noe vi snakker en god del om i fagmiljøet og som mange er oppmerksom på.



«Men de er ekte livredde, det kommer ikke av et behov for oppmerksomhet»
INGVARD WILHELMSEN



P

**«Det er fascinerende
hvordan han kan klare å
snu tankene rundt dette
med egentlig ganske
enkle grep»**

PASIENT, HYPOKONDRIKLINIKKEN