
Hypokondri, fra magen til hodet

ESSAY

INGVARD WILHELMSSEN

ingvard.wilhelmsen@uib.no

Ingvard Wilhelmsen er spesialist i indremedisin, i fordøyelsessykdommer og i psykiatri, og han er professor emeritus ved Universitetet i Bergen. Han har i 28 år drevet Hypokonderklinikken, som en seksjon ved Medisinsk poliklinikk, Haraldsplass diakonale sykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Caroline Crampton har vært alvorlig syk. I tillegg er hun hypokonder. I boken *A Body Made of Glass. A History of Hypochondria* forteller hun både sin egen og samfunnets historie om hvordan det er å stadig lure på om du er syk. Tittelen henspiller på at man sent på 1400-tallet klarte å lage glass, og det oppstod da en vrangforestilling om at også kroppen kunne bli forandret til glass – sårbar og gjennomiktig.



The Imaginary Illness (1860–62), Honoré Daumier (1808–79). I offentlig eie

Forfatterens historie

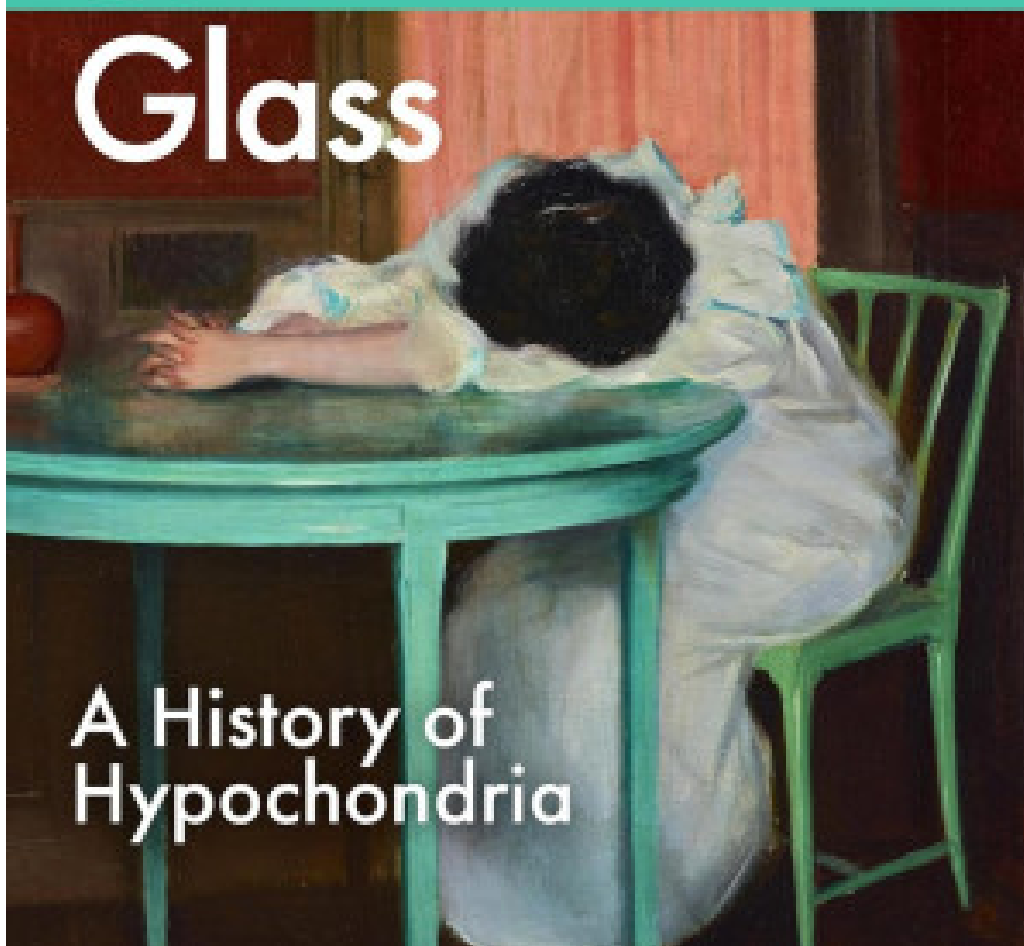
Som 17-åring fikk forfatteren en stor kul på halsen, like over det venstre kragebenet, diagnostisert som Hodgkins lymfom. Prognosen var god, og etter noen måneders behandling, ble hun friskmeldt. Ett år senere oppdaget hun en ny kul i operasjonssåret. Etter flere runder med usikkerhet, ble det konstatert residiv, og hun fikk radioterapi, kjemoterapi og stamcelletransplantasjon.

Etter flere års oppfølging, ble hun, 22 år gammel, erklært helbredet. Hun fikk beskjed om at kroppen var kreftfri, men hun følte seg ikke fri. Ingen kunne gi henne den garantien hun var ute etter, og hun levde videre med sine spørsmål, men ingen svar. Hun ble vant til regelmessig å skanne kroppen på jakt etter noe galt, og det vanlige, men for henne ekstremt personlige og skremmende spørsmålet «tenk om ...» ble en konstant følgesvenn. De første 2–3 årene etter den siste sykdomsperioden oppfattet hun helseangsten sin som normal og funksjonell, siden fokuset var å sjekke kroppen for tilbakefall av lymfom. Men så spredte hennes interessefelt seg til hele kroppen og andre farlige sykdommer.

«Crampton beskriver hvor skamfullt det er å søke lege for noe som ikke er en reell, somatisk sykdom, eller enda verre, søke hjelp og oppdage at det faktisk er reelt»

CAROLINE CRAMPTON

A Body Made of Glass



Aktuell bok. Faksimile: Granta Books

I *A Body Made of Glass* (1) beskriver Caroline Crampton hvor skamfullt det er å søke lege for noe som ikke er en reell, somatisk sykdom, eller enda verre, søke hjelp og oppdage at det faktisk er reelt. Til og med *glassmenneskene* kan gi henne trøst fordi de setter ord på hvor sårbare og knuselige vi er: misforstått, latterliggjort og ignorert. Bare de med skikkelige sykdommer blir tatt på alvor. Hun beskriver godt hvordan det å forholde seg til kreftsykdommen var enklere,

fordi den hadde en begynnelse, en behandlingsfase og en slutt. Hypokondrien, derimot, er uten ende. Selv om hun vet at det er irrasjonelt, søker hun stadig forsikringer om at hun er frisk. Den store svøpen er usikkerheten, det er alltid rom for tvil. Hun fikk også symptomer på posttraumatisk stressforstyrrelse, med flashbacks til smertefull utredning og behandling samt invaderende tanker.

Crampton er intervjuet i podkasten *The Loss Encounters* (2). Her beskriver hun sin fortvilelse over aldri å kunne bli helt sikker. Spørsmål som «Er dette normalt?» «Er dette alvorlig?», dukker opp daglig. Forfatteren beskriver godt hvordan hun var sårbar for hva media skrev. Leste hun om jernmangel, måtte hun umiddelbart sjekke om hun også hadde det. Crampton presenterer i boken et bredt perspektiv på helseangst, og er kritisk til dagens søken etter det perfekte, den sunne og flotte kroppen. Hun innså etter hvert at hennes store interesse for de fluktuerende symptomene hun kjente, ikke var normal. Bekymringen hadde i seg selv blitt et problem, med «angst for angsten». Etter 20 år med alvorlig hypokondri, fikk hun til slutt hjelp av psykolog og kognitiv terapeut Becky Spelman. Selv om forfatteren fikk hjelp, skriver hun likevel mot slutten av boken: «I am still the same anxious, health-obsessed person I was when I began writing my story» (1).

Trøst å finne i litteratur og film

Caroline Crampton har funnet en viss trøst i at andre allerede har satt ord på hennes egne opplevelser. Lyrikeren John Donne (1572–1631) skriver i sitt verk *Devotions upon Emergent Occasions* om den konstante, langsomme, gradvise nedstigningen av den dødelige kroppen til graven. Hun har også mange andre eksempler fra litteraturen hvor hypokondri er et sentralt tema, f.eks. hos Jane Austen (1775–1817). Hennes romaner er overbefolket av karakterer med hypokondri. Bakgrunnen var at hennes mor i store deler av livet hadde en sykdom som Austen mente kun var «i hennes hode». Austen var særlig opptatt av hvordan de med hypokondri bruker angsten sin som et våpen for å få folk til å gjøre som de vil. Etter min vurdering led hennes mor av somatiseringslidelse og ikke hypokondri, som sjelden gir sekundærgevinst. De fleste hypokondere lider i stillhet, siden tenkt sykdom sjelden utløser empati og omsorg.

Blant nålevende lidelsesfeller er forfatteren John Green (f. 1977), som beskriver hvordan hans sinn og kropp er som to gamle venner som har drevet fra hverandre, men som fremdeles må tilbringe all sin tid sammen. Woody Allen (f. 1935) fremstiller en klassisk hypokonder i filmen *Hannah and Her Sisters*. Etter at CT viste at han ikke hadde hjernesvulst, er han lykkelig i noen minutter og danser nedover fortauet, inntil han plutselig stopper opp. Han skal ikke dø i dag, men hva med i morgen?

Historisk perspektiv

Hypokondri har sitt navn fra anatomien. *Hypo* betyr under, og *chondri* er området nedenfor ribbeinsbuene. I den hippokratiske tradisjonen (Hippokrates, 460–370 fvt.) var forståelsen av sykdom, og også personlighetsvariasjoner, forklart ut ifra en ubalanse i de fire kroppsvæskene: slim, gul galle, sort galle og blod, såkalt humoralpatologi. Lenge var hypokondri forstått som det samme som melankoli, som man trodde var forårsaket av en overvekt av sort galle. Selv om teorien er forlatt for lenge siden, var behandlingen ikke ulik dagens, bestående av diett og fysisk trening. Først på 1700-tallet ble hypokondri beskrevet som en sykdom som ligner dagens forståelse.

«Først på 1700-tallet ble hypokondri beskrevet som en sykdom som ligner dagens forståelse»

Temaet alvorlig helseangst er imidlertid ikke nytt. I boken refereres det til 3 000 år gamle egyptiske papyrusruller hvor mystiske tilstander er beskrevet – tilstander man ikke kan kjenne med hendene, slik man kan med brudd, eller se med øynene, som gulsott, vekttap eller lignende. De første skriftlige beretningene om tilstander som ligner hypokondri, opptrer i Babylonia, dagens Irak, i det andre århundret fvt. I disse tekstene beskrives symptomer som den tidens medisin ikke kunne kurere med vanlig behandling, som gjerne var utdrivelse av onde ånder eller magi.

Sammenhengen mellom kropp og sjel var sentral for filosofer som Platon (428–347 fvt.), som mente det var en sammenheng mellom fordøyelsen og følelsene våre. Lite visste han om dagens forskning på mikrober og tarm-hjerne-aksen! Platon så på sjelen som et vilt dyr lenket fast med kjetting i leveren.

1600-tallet var en overgangsfase fra en æra av overtro til en æra av fornuft. På denne tiden begynte man å trykke bøker, og man ble bekymret for en «information overload» som forklaring på plagene, ikke ulikt dagens teorier om sosiale medier og googling. Robert Burtons verk *The Anatomy of Melancholy* (publisert i 1621) ble utgitt i en tid hvor melankoli omfattet en rekke mentale tilstander og lidelser, som angst, depresjon, sorg, fobier, vrangforestillinger osv., og hvordan disse ble ledsaget av en rekke fysiske plager på grunn av den humorale ubalansen, som fortsatt var en levende tradisjon.

En av Burtons samtidige var legen William Harvey (1578–1657), som beskrev blodsirkulasjonen. Han hadde et hydraulisk syn på blodomløpet, med hjertet som pumpen. Dette brøt med den gamle teorien om kroppsvæskene, hvor blodet ble dannet i mage-tarmsystemet og så absorbert av andre organer. Som de fleste andre på 1600-tallet skilte han mellom kropp og sjel. Harvey mente at forbindelsen var nervene, og han beskrev nervesystemet på en måte som ligner dagens beskrivelser. På den tiden var livmoren, *hystera*, ansett som sete for hysteri, mens lever og milt var knyttet til hypokondri. Gradvis beveger så

hypokondri seg fra mageregionen til hjernen. Legen Thomas Sydenham (1624–89), kjent som «den engelske Hippokrates», skrev det som i to århundrer ble den mest brukte læreboken i medisin. Han beskrev hypokondri og hysteri som to like lidelser. Mens kvinner i større grad utviklet hysteri, basert på at de hadde en livmor, fikk menn hypokondri.

På 1700-tallet endret synet på hypokondri seg. Den ble fortsatt ansett som en fysisk lidelse, men med en sterk mental komponent. Hypokondri ble beskrevet som en sivilisasjonssykdom, en lidelse for eliten, som nå hadde gått fra en enkel livsstil til en rikholdig diett og inaktiv livsstil. Botanikeren Sir John Hill (1714–75) publiserte i 1766 boken *Hypochondriasis. A practical treatise on the nature and cure of that disorder; commonly called The Hyp and Hypo*. Han var overbevist om at det var en fysisk lidelse, som han selv også hadde, men innrømmet at visse mentale elementer kunne forverre blokkeringen i milten, som nå var hovedhypotesen. Både sorg og kjærlighet kunne forsterke symptomene, det samme kunne for mye hvile eller for mye aktivitet.

Hypokondri ble på 1800-tallet ansett som en mental sykdom, ikke minst på grunn av den franske psykiateren Jean-Pierre Falret, som skrev boken *De l'hypochondrie et du suicide*. Han beskriver her mange symptomer som hypokondere opplever, som et overdrevent fokus på kroppen, med imaginære symptomer og en sterk interesse for medisinske tekster og nyheter. Han forklarer pasientene det hans forgjengere ikke visste om hjernens sentrale betydning for våre symptomer.

Ved utviklingen av psykoanalysen mot slutten av 1900-tallet, representert av Jean-Martin Charcot (1825–93) i Frankrike og William James (1842–1910) i USA, ble man opptatt av hvordan tidligere opplevelser kunne skape problemer i dag. Charcot, som var professor ved Salpêtrière-sykehuset i Paris, skilte hysteri, som en rent psykisk lidelse, fra hypokondri, som fortsatt var en forvirrende og uklar tilstand. Sigmund Freud (1856–1939), som var elev av Charcot, mente at hypokondri var en mental tilstand med fysiske manifestasjoner. Men han fant ingen link til tidligere traumer, og hypokondri kunne derfor ikke behandles med psykoanalyse. Freud var samtidig opptatt av sin egen tilbøyelighet til hypokondri. Han hadde hjertebank og uregelmessig puls, stikkende smerter og en brennende følelse. Han gikk til sin venn Josef Breuer (1842–1925), som til stor irritasjon behandlet ham «som en pasient». Doktoren lytter ikke til ham, fortalte ham bare det han trodde Freud ville høre, så ham for sjelden og ga aldri klare svar på spørsmål. Freud sluttet å røyke sigar, men skriver senere at han ble utrolig bra etter kokainisering av venstre nesebor. Mange trodde på den tiden at nesen var et mikrokosmos for kroppen, og at kokain på riktig sted i nesen kunne helbrede sykdom andre steder i kroppen.

I sin bok beskriver Caroline Crampton hvordan hun på et skolebesøk i Darwins hjem, som nå er et museum, fant ut at han hadde levd et utrolig rigid og strukturert liv. Han tok en vannkur som bestod av hyppige bad og inntak av kaldt vann i en fastsatt mengde til bestemte tider. Han måtte bade flere ganger daglig, og han var skremt av det ukjente. Han hadde mange helseplager og skrev i seks år en nøyaktig dagbok over sine symptomer, *The Diary of Health*.

«Det er ikke katastrofetankene som er problemet ved hypokondri, men at svaret ligger i fremtiden, som er en lukket bok»

Mine refleksjoner

Jeg har i 28 år behandlet pasienter med hypokondri i spesialisthelsetjenesten. Pasientene som henvises, må ha alvorlig, primær hypokondri, og de må ha fått psykoterapi uten å bli bedre. Vi har dokumentert at kognitiv terapi har god effekt hos de aller fleste pasientene, og at bedringen vedvarer ti år senere (3).

Caroline Crampton beskriver godt det evige problemet ved hypokondri: usikkerheten (4). I likhet med mine pasienter dukker tankene «tenk om ...» stadig opp. De som i sin tid syntes glassmenneskene var sprø, skulle bare visst at vi i dag faktisk kan se inn i kroppen, den er blitt gjennomsiktig. Ingenting i kroppen er skjult for MR-maskinen, PET-skanning, blodprøver osv., men sjelen og våre tanker får ingen tak i. Etter min mening er det ikke katastrofetankene som er problemet ved hypokondri, men at svaret ligger i fremtiden, som er en lukket bok. Jeg anbefaler mine pasienter å bli bevisst på sine katastrofetanker, og siden de ikke med sin beste vilje kan finne svar på dem nå, kan de øve på å gi dem minst mulig oppmerksomhet. Dette kan for mange være en utfordrende øvelse siden man så gjerne vil ha svar. Det er frigjørende å ikke kreve svar som ingen kan gi, og heller holde seg til ting som man selv kan gjøre noe med, altså egne holdninger og handlinger. Hvordan vi velger å forholde oss til usikkerhet, tanker og følelser, liv og død, er avgjørende for å kunne finne indre ro i en urolig verden. Vi kan ikke vente til vi er helt trygge; vi må velge å tro at vi er det.

«Vi kan ikke vente til vi er helt trygge; vi må velge å tro at vi er det»

Caroline Crampton beskriver seg selv som en perfektjonist. Dette er en hemsk hvis hun ønsker å bli helt kvitt sin hypokondri, siden variabelen «rett eller galt» sjelden passer. Det er som regel «lurt eller mindre lurt», «hensiktsmessig eller mindre hensiktsmessig».

Jeg er enig med forfatteren om at hypokondri som regel er frykt for døden. At hun taklet sin ekte sykdom bedre enn sine tenkte, passer med manges erfaringer. Pasienter som får beskjed om at de har en terminal sykdom, kan planlegge for den tiden som er igjen. Dessuten er det slik at ekte sykdom ikke kan velges bort. Den er tross alt begrenset av virkeligheten, tid og rom. Ved tenkt sykdom, som ofte kan oppleves verre enn reell sykdom fordi den kun er begrenset av vår fantasi, kommer man ikke i gang med mestring, nettopp fordi problemet ikke er legemlig. Det er bare en tanke. Forfatteren har et skråblikk på dagens fokus på velvære, og hun har selv opplevd *cyberchondria*: I perioder har hun søkt intenst på nettet etter forklaringer på subjektive symptomer. Hun skriver at om man søker på et symptom, øker da sjansen for å få det, eller er det angsten som øker? Hun svarer, som sant er, at svaret på det første spørsmålet er nei, og på det andre er det ja.

«Om man søker på et symptom, øker da sjansen for å få det, eller er det angsten som øker?»

Forfatteren er fullt klar over at det å søke forsikring om at man er frisk, kan dempe angsten på kort sikt, slik unngåelser og sikringsadferd gjør, men at det kan forlenge den på lang sikt. Å sende en hypokonder til utallige undersøkelser forsterker angsten. Helkroppsultralyd gir et situasjonsbilde, akkurat som et nytt EKG. Når maskinen er slått av, kan alt skje. En annen sak er at man oppdager ting som ikke er nyttig å oppdage, som nyrecyster, skiveprolaps uten smerter osv. Men enkelte ganger må man gjøre supplerende undersøkelser for å avklare en uklarhet, og i ventetiden blir pasienten overlatt til seg selv og sine katastrofetanker. Jeg skisserer tre mulige holdninger hypokonderen kan velge mellom i ventetiden på et prøvesvar, eller på fremtiden generelt. Man kan katastrofetenke og ta sine «tenk om»-tanker på det høyeste alvor. Dette vil medføre mye angst, dårlig søvn og en tøff ventetid hvor man stålsetter seg og tar sorgene på forskudd. Det andre alternativet er å være positiv: Jeg er frisk til det motsatt er bevist. For noen er dette altfor positivt, og da finnes et tredje alternativ – det agnostiske: Jeg vet ikke, og jeg kan ikke gruble frem et svar som ligger i fremtiden. Da er man avventende, nullstilt, hverken positiv eller negativ.

Det er riktig som forfatteren skriver at diagnostikken av hypokondri har endret seg. I det amerikanske diagnosesystemet DSM-IV hadde man diagnosen «hypochondriasis», men denne ble i DSM-5 erstattet med «illness anxiety disorder» og «somatic symptom disorder». I Norge bruker vi fortsatt ICD-10, og der finnes «F45.2, hypokondrisk lidelse». I ICD-11 er diagnosen hypokondri beholdt, men med tre alternativer: «6 B23.Z Hypokondri, uspesifisert», «6 B23.0 Hypokondri med middels eller god innsikt» og «6 B23.1 Hypokondri med dårlig eller fraværende innsikt». Grunnen til at «hypochondriasis» ble fjernet i DSM-5, var at det kunne virke stigmatiserende, gammeldags eller klinisk unyttig. Selv om diagnosen forsvant, vedvarte hypokondrien som fenomen, og jeg er glad den er beholdt i ICD-11.

Mot slutten av boken skriver Caroline Crampton at noen behandlingsprogrammer starter med å spørre pasientene om de er villige til å akseptere sin dødelighet. «What a question. If hypochondria is rooted in a search for certainty, there is no greater certainty than that. I don't think hypochondria will ever leave us, either». Det er sikkert sant. Vi er alle dødelige. Spørsmålet er om vi er villige til å erkjenne og akseptere det. Da kan vi bli frigjort til å bruke livet til å leve, ikke til å ikke dø.

REFERENCES

1. Crampton C. A Body Made of Glass. A History of Hypochondria. London: Granta Publications, 2024.
2. The Loss and Encounter. Caroline Crampton: Overcoming Health Anxiety. Podkast. <https://www.thelossencounters.com/episodes/2024-06-06-caroline-crampton> Lest 8.11.2024.

3. Veddegjærde KF, Sivertsen B, Skogen JC et al. Long-term effect of cognitive-behavioural therapy in patients with Hypochondriacal Disorder. BJPsych Open 2020; 6: e42. [PubMed][CrossRef]
 4. Wilhelmsen I. Livet er et usikkert prosjekt. Oslo: PAX Forlag, 2000.
-

Publisert: 16. desember 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0588
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juni 2026.