

Eksem: Descartes' siste skanse?

Eksem behandles oftest med kremer og salver. Men kan det være at det vel så gjerne bør behandles psykologisk? Vil eksem i framtiden være en indikasjon for psykoterapi?

TEKST

Arnstein Mykletun

Simon Øverland

Marianne Klokk

PUBLISERT 5. oktober 2010



HENGER SAMMEN: Plages sinnet, plages kroppen. Ny norsk forskning tyder på at eksem ofte kan være relatert til psykiske lidelser.

Illustrasjon: Oda Valle

Den franske filosofen René Descartes (1596–1650) trakk opp delelinjen mellom kropp og sjel. Prosjektet hans lever stadig godt i den generelle befolkningen og gir seg uttrykk i utsagn som «det er nok *bare* psykisk». Men den kartesianske dualismen har lenge stått under press. I dag ser vi at folk flest har en forståelse av at vanlige kroppslige symptomer som hodepine, magesmerter og muskel- og skjelettsmerter kan ha sitt opphav i psykologiske konflikter, eller i det minste forsterkes av disse.

«I kasusstudier blir det beskrevet at psykologiske behandlingsformer har kurert eksem som ikke responderte på vanlig dermatologisk behandling»

Ny forståelse

Kroppslige symptomer er svært vanlige i befolkningen, og slik de presenteres på allmenlegekontorer, finner man oftest ikke noen organisk forklaring (Kroenke & Mangelsdorff, 1989). De fleste vanlige somatiske symptomer (Haug, Mykletun & Dahl, 2004) og diagnoser (Stordal, Bjelland Dahl & Mykletun, 2003) er assosiert med psykiske lidelser. Selv om somatiseringslidelse kanskje er blant de mest stigmatiserende av alle psykiske lidelser, kan det altså synes som tanken om at vanlige kroppslige plager har en psykologisk årsak, stadig vinner terreng. Det blir stadig mer vanlig å betrakte (særlig andres?) hodepine, magesmerter og muskel- og skjelettsmerter som uttrykk for internaliserte konflikter eller psykisk stress.

Bærer nervene på utsiden

Mange har opplevd, på egen kropp eller hos andre, at eksem eller eksemlignende hudforandringer oppstår i perioder med store psykiske påkjenninger. Hudforandringer inngår blant mange andre symptomer i symptomlisten for somatiseringslidelse i ICD-10 (WHO, 1992). Men dersom man presenterer eksemlignende symptomer til en allmennlege, en dermatolog eller til en venn, blir det ofte fokus på organiske forhold, for eksempel om eksemet er atopisk eller ikke, og hvilke salver som bør prøves.

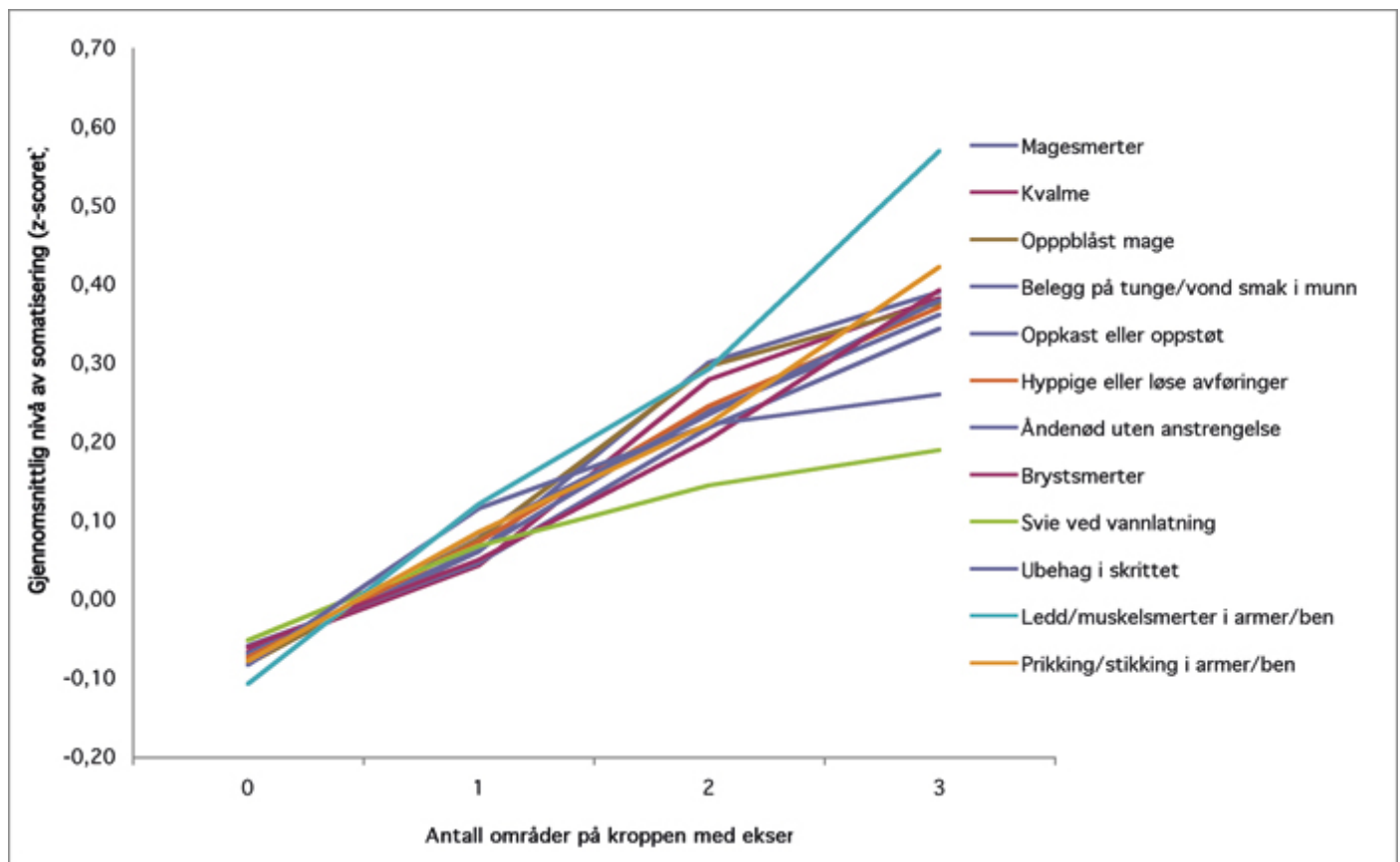
Besnærende nok, og for hva det måtte være verdt: Tidlig i fosterlivet deles fosteranlegget inn i tre celledag, og det er faktisk slik at cellene i det ene laget, nevroektoderm, gir opphav til både sentralnervesystemet og den øverste delen av huden (ektoderm). Vi er vant til å betrakte rødming, plutselig blek eller grå hud, eller svetting, som uttrykk for umiddelbare følelser. Men eksem?

Eksem er svært vanlig i den generelle befolkningen, og sammenhengen med nevrotiske symptomer som angst og depresjon er godt dokumentert i den vitenskapelige litteraturen (Klokk, Gotestam & Mykletun, 2010). Men hva denne sammenhengen skyldes, vet vi mindre om (Klokk, 2010; Klokk et al., 2010).

Ny norsk forskning

I en nylig avlagt doktorgrad ved NTNU innenfor psykodermatologi var det kanskje viktigste funnet at eksem er assosiert med en rekke andre kroppslige symptomer. Jo flere områder på kroppen med eksem (eksem på hendene, i ansiktet og ellers på kroppen, null til tre områder), desto større sannsynlighet er det for at man også har andre kroppslige symptomer, for eksempel magesmerter, belegg på tungen eller vond

smak i munnen, brystmerter, svie ved vannlatning, og ledd- eller muskelsmerter i armer eller ben (Klokk, 2010) (se figur 1 for illustrasjon).



Figur 1. Dose-respons-assosiasjon mellom somatiske symptomer listet i ICD-10 F.45.0 somatiseringslidelse og antall områder på kroppen med eksem.

Dette er langt på vei et argument for at eksem kan inngå som del av mønsteret som er kjent gjennom somatisering. Jo flere organsystemer man har symptomer fra, jo mindre sannsynlig er det at det er uttrykk for en underliggende organisk sykdom, rett og slett fordi de fleste organiske sykdommer begrenser seg til symptomer i ett eller noen få organsystemer.

Behandling av eksem

Men hvordan behandles da eksem klinisk? Som nevnt er allmennleger og dermatologer mest opptatt av hvorvidt eksemet er atopisk eller ikke, og man søker ofte eksterne årsaker i miljøbelastninger av organisk (biologisk eller kjemisk) karakter. Behandling er oftest kremer og salver. Men kan eksem behandles psykologisk? Dette er ikke utprøvd gjennom systematiske studier, men i kasusstudier blir det beskrevet at slike behandlingsformer har kurert eksem som ikke responderte på vanlig dermatologisk behandling (Koblenzer, 1986, 1995). Dermatologer legger imidlertid svært liten vekt på somatisering ved eksem. Et av de ledende internasjonale tidsskrifter innenfor dermatologi, *British Journal of Dermatology*, har for eksempel ikke publisert en eneste artikkel de siste 30 år hvor ordet somatisering inngår i tittelen eller sammendraget (Klokk, 2010). Psykodermatologi som fagfelt har fokusert mest på selvpåførte

hudforandringer etter kløe og lett selvskading som til forveksling kan minne om organiske hudlidelser.

Forekomst av eksem

Omtrent en av tre voksne sier selv at de har hatt eksem det siste året, enten på hendene, på kroppen eller i ansiktet (Klokk et al., 2010). Eksem er altså svært vanlig i den generelle befolkningen. Tallene tilsier at eksem kan gjøre seg gjeldende som et folkehelseproblem, siden eksem assosieres med økt risiko for langtidssykmelding. Men den økte risikoen for sykmelding ser ikke ut til å skyldes eksemlagene i seg selv. Den forklares snarere med samtidig forekommende symptomer på angst, depresjon, somatisering, fibromyalgi og helseangst (Klokk, 2010).

Eksem i befolkningen følger altså samme mønster som andre symptomer vi oppfatter som relatert til internaliserte konflikter, psykologiske belastninger og stress. De mest veletablerte plagene i denne kategorien omfatter hodepine, magesmerter og muskel- og skjelettplager, mens få klinikere og lekfolk betrakter somatisering som et slikt symptom.

Siste skanse

Kanskje er eksem Descartes' siste skanse? Stadig flere symptomer og sykdommer knyttes til psykologiske forhold. Noen ganger er dette trolig et blindspor, som ved organiske sykdommer som kreft (Dalton, Boesen, Ross, Schapiro & Johansen, 2002) eller diabetes (Engum, Mykletun, Midthjell, Holen & Dahl, 2005), mens det ser ut til å ha mye for seg i sammenheng med andre hyppig forekommende symptomer i den generelle befolkningen (Haug et al., 2004). Eksem ansees bare i svært begrenset grad av klinikere og lekfolk som et symptom på somatisering eller med mulige årsaksforhold innenfor psykisk helse. Kanskje vil dette endre seg med tiden? Kanskje vil vi om 20 år spørre folk som har fått eksem, om hvordan de egentlig har det?

FAKTA: EKSEM

- En tredel av befolkningen opplever å få eksem i løpet av et år
- Alminnelig behandlingsregime hos fastleger og hudspesialister består av kremer og salver
- Ny norsk forskning tyder på at eksem ofte kan være en del av en somatiseringstendens og relatert til psykiske lidelser
- Behandlingsresistent eksem har i pasientkasuistikker blitt rapportert helbredet ved psykoterapi, men det finnes ennå ikke noe evidensgrunnlag for slik behandling av eksem

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 10, 2010, side 950–952

Arnstein Mykletun, Divisjon for psykisk helse, Nasjonalt folkehelseinstitutt

KONTAKT: simon.overland@iuh.uib.no

Simon Øverland, Institutt for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen & Avdeling for samfunn og psykisk helse, Folkehelseinstituttet

KONTAKT: steinar.boyum@psyip.uib.no

Marianne Klokk

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Dalton, S. O., Boesen, E. H., Ross, L. et al. (2002). Mind and cancer: do psychological factors cause cancer? *European Journal of Cancer* 38, 1313-1323.

Engum, A., Mykletun, A., Midthjell, K., et al. (2005). Depression and diabetes - A large population-based study of sociodemographic, lifestyle, and clinical factors associated with depression in type 1 and type 2 diabetes. *Diabetes Care* 28, 1904-1909.

Haug, T. T., Mykletun, A., Dahl, A.A. (2004). The association between anxiety, depression, and somatic symptoms in a large population: The HUNT-II study. *Psychosomatic medicine* 66, 845-851.

Klokk, M. (2010). The association between self-reported eczema and common mental disorders in the general population. The Hordaland Health Study (HUSK). Doctoral thesis. The Norwegian University of Science and Technology.

Klokk, M., Gotestam, K. G., Mykletun, A. (2010). Factors accounting for the association between anxiety and depression, and eczema. The Hordaland health study (HUSK). *BMC Dermatology* 10 (3).

Koblenzer, C. S. (1986). Successful treatment of a chronic and disabling dermatosis by psychotherapy. A case report and discussion. *Journal of the American Academy of Dermatology* 15, 390-393.

Koblenzer, C. S. (1995). Psychotherapy for intractable inflammatory dermatoses. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 32, 609-612.

Kroenke, K., Mangelsdorff, A. D. (1989). Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy, and outcome. *American Journal of Medicine*, 86, 262-266.

Stordal, E., Bjelland, I., Dahl, A, et al. (2003). Anxiety and depression in individuals with somatic health problems. The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 21, 136-141.

WHO (red.) (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, World Health Organization.