

Hudkänsla och hudkänslighet

Inom dermatologin ser man i dag en ökning av antalet patienter som söker för ökad hudkänslighet, där besvären inte står i proportion till symtomen utan istället ofta bör tas som ett rop på hjälp.

Inom många medicinska specialiteter finns patientgrupper som kan känna starkt obehag från något organ, men läkarna kan inte förklara orsaken. Det kan leda till ett stort antal läkarbesök och höga sjukvårdskostnader.

Inom dermatologin ser vi en ökning av antalet patienter som söker för ökad hudkänslighet, men där besvären inte står i proportion till symtomen och där orsaken förefaller svårklarad. Det är då viktigt att läkaren tänker på att detta kan vara patientens vädjan om hjälp för ett inre lidande, ångest eller depression, något som patienten inte kan eller vill sätta ord på.

Det kan till och med handla om avsaknad av passion eller att man känner meningslöshet med själva livet.

Allt fler patienter med känslig hud remitteras till vår mottagning. Besvären är ofta lokaliserade till ansiktet eller genitallområdet. Patienterna uppger att det svider, sticker och kliar. När den kliniska bedömningen inte visar några förändringar som kan förklara besvären blir resultatet att många patienter söker en mängd olika läkare för att få en diagnos.

På 1800-talet behandlade den svenske läkaren och författaren Axel Munthe patienter, framför allt kvinnor, med olika diffusa symtom. Patienterna vädjade då som nu om att få ett namn på sina besvär. För att tillfredsställa dessa behov kunde patienterna mycket väl, oavsett symtom, få diagnoser som appendicit och kolit [1].

Många emotionella uttryck relaterar till huden: »det kliar i fingrarna« och »hären står på ända«, man kan »kallsvettas« och vara »tjockhudad« eller »ömskinnad«. Vidare ökar hudkänsligheten vid stress [2]. Huden förmedlar känslan där både perifera och centrala mekanismer har betydelse för tolkningen av de inkommande signalerna.

Dessa skiljer sig radikalt mellan olika individer [3].

Hudens funktioner står inte under kontroll av viljan, och individen kan inte dölja eller avleda reaktionerna. Inlärda känslor som stolthet, tacksamhet, skamsenhet, skuldmedvetenhet och så vidare ingår i ett socialt sammanhang och är alla förknippade med någon eller något vi upplevt tidigare i livet.

Uttryckta känslor lagras i kroppen och blir en del av vårt undermedvetna. Psykiska faktorer kan alltså påverka fysiologiska företeelser i huden, och huden kan vara ett målorgan vid själsliga orostillstånd.

När den kliniska bedömningen inte ger upphov till någon diagnos, och när behandlingarna inte ger resultat, kan tankarna och oron för symtomen förvärras. Vissa patienter kan till och med känna sig kränkta när de har behandlat

ett hudsymtom under årtal utan att ha fått en diagnos. En patient har ofta lättare för att behandla ett symtom när diagnosen är känd, även om det kroppsliga symtommet är sekundärt till exempelvis stress eller ensamhetsproblematik.

På den neurokutana mottagningen vid Karolinska universitetssjukhuset i Solna behandlar vi dessa patienter med kognitiv psykoterapi [4]. Besöken hos hudläkare och psykolog synliggör orsaken till den ökade känsligheten, så att patienten kan arbeta med acceptans. Vi upptäcker eventuella depressioner eller ångestsymtom, vilket i sin tur möjliggör behandling.

Alla människor har behov av bekräftelse. För patienten är en diagnos en bekräftelse på lidandet, men den kan också öka den egna förståelsen för det som ligger till grund för den ökade känsligheten.

Varje människa är unik – biokemiskt och själsligt – och bör behandlas individuellt. Vid ett kognitivt synsätt, som står för ett helhetsperspektiv, betraktas det unika hos varje patient för att ge den en ökad självmedvetenhet [4].

Axel Munthe sa följande: »Jag såg och lyssnade på patienten. Vem är denna patient som behöver symtomen för att få bekräftelse eller tröst, eller som en flykt ifrån en ohållbar livssituation?» [1].

Huden är själens spegel, det som rör vårt yttre berör vårt inre, och tvärtom. Patienterna kan använda sin hud som ett kommunikativt medel för att be om hjälp.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Munthe A. Boken om San Michele. Stockholm: Ahlén & Åkerlund; 1935.
- Lonne-Rahm S, Berg M, P Marin, North Lind K. Atopic dermatitis, stinging, and effects of chronic stress: a pathocausal study. *J Am Acad Dermatol*. 2004;51:899-905.
- d'Elia G. Att svara på emotionella signaler kräver träning. *Läkartidningen*. 2002;23(99):2668-9.
- Freeman A, Pretzer J, Fleming B, Simon K. Kognitiv psykoterapi i klinisk tillämpning. Stockholm: Pilgrim press; 1994.

Psykiska faktorer kan alltså påverka fysiologiska företeelser i huden...



SOLBRITT LONNE-RAHM överläkare, med dr, specialist i hud- och könssjukdomar, leg psykoterapeut, hudkliniken, Karolinska universitetssjukhuset, Solna sol-britt.lonne-rahm@karolinska.se