

Ur Mellanrummet nr 14 (2006)  
Kris och Trauma, s. 47-59



**Magnus Kihlbom**  
Stockholm

## Det mystiska språnget och förståelsen av psykosomatiska kriser

Hur ska man förstå relationen mellan psykologi och biologi? Vi lär oss nu att alla psykiska skeenden också är händelser i hjärnan. Men vad betyder det egentligen? Och hur belyser det komplicerade traumatiska reaktioner, som till exempel uppgivenhetssymtom hos flyktingar? Om det berättar Magnus Kihlbom, psykoanalytiker och barn- och ungdomspsykiater.

### Först lite historik

En av psykoanalysens utgångspunkter blev det uråldriga kropp-själ-problemet. Freud var, som bekant, först forskare i neurofysiologi och därefter neurolog med privat praktik. På den mottagningen anpassades behandlingen till de kroppsligt friska men psykiskt lidande patienterna, och förvandlades därmed till psykoterapi. Men hur skulle man komma över den teoretiska klyftan mellan biologi och psyke, mellan drifterna och alla våra omedvetna och medvetna föreställningar? Man

måste, menade Freud, göra ett språng över klyftan. Då är det omedvetna ett lämpligt avstamp. Hans och Breuers historiska insats var en metodologisk innovation, nämligen att systematiskt använda det samarbetande fria associerandet hos både patienten och analytikern. Med dess hjälp, visade det sig bli möjligt att nå och förstå omedvetna processer. I fortsättningen var Freud övertygad om att det är det omedvetna som utgör bryggan mellan kropp och själ.

I sin tidiga teoriutveckling, i slutet av 1800-talet, hade han försökt att i neurofysiologiska termer

förklara de psykiska fenomen som han mötte i sin privatpraktik. Först tyckte han sig ha lyckats med projektet, "Entwurf einer naturwissenschaftliche Psychologie", och var under de första månaderna rusigt entusiastisk över den pionjärprestation som det faktiskt var. Men som i en svår baksmälla kom han fram till att det naturvetenskapliga underlaget hade alltför stora brister. Den samtida neurofysiologiska forskningen var ännu mycket långt från att kunna beskriva processer i hjärnan. Manuskriptet förpassades till den understa skrivbordslådan. I stället vände han sig åt ett helt annat håll, till en humanvetenskaplig och förståelseorienterad beskrivning av den subjektiva inre världen. Men i fortsättningen, även i ett av sina sista arbeten, återkom han ofta till tanken att framsteg inom biologin och psykologin kommer att ersätta psykoanalysens (och andra tillgängliga teoriers) provisoriska teori med en integrerad biologisk-psykologisk modell.

Denna ambivalens mellan natur- och humanvetenskap, skavningen mellan kroppskunskap och själskunskap, återkommer senare hos både anhängare och kritiker av psykoanalysen. Den återspeglas också i hur man i senare tider uppfattat "Entwurf". Är det, som Jurger Reeder säger i sitt förord till den svenska Freud-översättningen, bara till skenet en neurofysiologisk studie? Eller, om man tar Freuds uttalande (1939) att psykologin är en naturvetenskap på allvar, är den psykoanalytiska psykologin fortfarande grundad i biologiskt tänkande? Kanske är den psykoanalytiska teorins hermeneutiska karaktär bara provisorisk, en "tillfällig byggnadsställning" – som Freud själv uttryckte det – kring ett ännu ofullbordat psykobiologiskt teoribygge?

### Psykologernas rum och biologernas rum

Det ligger nära till hands att tänka dualistiskt, att använda Platons, kristendomens och Descartes syn på kroppsliga fenomen som väsensskilda från psykiska fenomen. Det är frestande lätt att tänka att vi hör hemma i antingen ett psykologiskt rum eller ett biologiskt rum. Den dualistiska föreställningen är, för att tala nuschligt, i högsta grad användarvänlig. Den är bekväm för läkare, teologer och kanske också psykoterapeuter, både i vardagstänkan-

det och för den professionella självkänslan. Ingen konkurrens mellan gebiten: en vårdar själen som är skral och en plåstrar om dess trasiga fodral.

Låt oss nu undersöka det abstrakta problemet genom att se vad vi kan få ut av metaforen "mellanrum". Vad kan finnas mellan det psykologiska och det biologiska rummet? Inte ett mellanrum (även om psykologin älskar rumsmetaforer skulle det bli för mycket av rum) men en skiljeväg av något slag måste väl finnas? Och den måste väl vara delvis genomskinlig, vi kan ju ibland från det ena rummet se lite av det som tycks finnas i det andra. Båda rummen är ju välbekanta för oss. Vi bor alltid i bägge, vi känner i kroppen och tänker i huvudet, vi observerar den andra människan och vi kan empatiskt förstå henne.

Om vi går in och tittar efter lite närmare, vad kan vi då se? Förslagsvis följande. I själva väggen en hel del märkvärdiga saker: ett antal halvöppna hål eller luckor, några större och några mindre, och några mer eller mindre genomskinliga hinnor eller fönster. Vidare måttavlor med visare och siffror, trattar som ser ut som gammaldags hörlurar, och handtag eller spakar som är länkade till möblemangent. De här attiraljerna, upptäcker vi sedan, hjälper oss att från det ena rummet märka lite grann av vad som försiggår i det andra. Det slår oss att det finns en sorts parallellitet mellan händelserna i de två rummen. De sker precis samtidigt, som vore de synkroniserade. Ibland, när man donar och pratar i det ena rummet kan man urskilja händelser i det andra. I trattarna kan man höra hur det surrar och piper, genom fönstren skymtar man liksom blixtrar och färgskiftningar, det kan komma härliga dofter eller äckligt os genom luckorna. Och när man ropar in i tratten kan det komma svar, ganska adekvata eller rent yxskaft och ibland obehagliga och hotfulla och spakarna börjar veva hit och dit. Man kan bli osäker och yr, tankarna börjar fara och känslorna åka berg- och dalbana. Ja, det är inte alltid trevligt, faktiskt riktigt otäckt emellanåt. Själva inredningen kan bli orolig, golv och väggar kan bukta och knaka. Allra värst är det när golvet blir ett elektriskt galler och vi som laboratorieråttor skuttar hit och dit för att undgå stötarna. En pratkur kan göra susen. Men hur fungerar den?

### Ordning muss sein i alla fall i tankevärlden

Vi vill ju ha ordning i vårt universum. Vi vill veta hur saker och ting ska kategoriseras, hur de är anordnade, och vi vill skilja mellan orsak och verkan. Vi vill ha vetenskapliga lagar, form, gränser, ansvar. Och ramar, som bekant. Men framför den här väggen blir vi ordentligt förvirrade. Orsakas det som sker i det ena rummet av händelserna i det andra? Och hur går i så fall orsaksriktningen, från det ena till det andra, eller vice versa? Åt bägge hållen? Eller är sambandet bara skenbart, kanske har skeendena i de två rummen inte något med varann att göra utan är helt parallella, som järnvägsspår? Kanske fanns i begynnelsen en Stor Uppfinnare som rullade igång oss på vår oändliga resa, en gång för alla? Eller finns bara ett enda reellt existerande rum, och i så fall, vilket av dem är det? Det där grälar vi om lite då och då.

Ingenjör Germund (1) menar att det enda riktigt verkliga och viktiga är det som händer i biologins rum, som mätarna och spakarna visar så tydligt. Det som händer utanför är virtuellt, epifenomen. Hjärnan utsöndrar tankar som njuren utsöndrar urin, drömmarna är bara biokemiskt spill, och våra handlingar är inlärdade beteendereflexer.

Nej, nej din tråskalle, tvärtom, ropar poeten Gösta Å., det är våra tankar och känslor, fantasin, som driver hela förloppet. Ja, själen är den verkliga världen, kroppen är bara den lilla del av själen som är synlig. Geist ist Natur, und Natur ist Geist!

Då ingriper neuropsykologen Mark (2) och krånglar till det. Ni gör det för enkelt för er, säger han. I själva verket är det som med blixten och åskan: det ena är lika lite orsak som det andra. Nä, bägge fenomenen drivs av en och samma underliggande orsak. Drivkraften är det omedvetna, just som Freud menade. Och den, den är själva tinget i sig, förstår ni.

Men, säger vi andra som inte är så tvärsäkra, hur vi pratar och tänker i psykologins rum spelar ju roll för vad som händer i biologins rum, det går ju faktiskt inte att komma från. En annan mänska säger något som berör en. Eller man kommer på något, kanske utan att tänka på det. Och då händer det, man rodnar och bleknar, eksemet kommer

och går, och armarna börjar slåss eller kramas. Och en sak till: vi måste erkänna att processen också fungerar åt det motsatta hållet. Tänk bara på vad ett par snapsar kan ställa till! Och att Cipramil har nån sorts effekt kan vi inte längre förneka. Så hur är det egentligen, käre filosof, det verkar ju som att blixten påverkar åskan och tvärtom?

Så där håller vi på. Och vi är i gott sällskap, inte bara med de filosofer som levde under antiken eller på medeltiden och under de senare århundradena. Också nu är medvetandeproblemet "a real hot issue", som håller i gång ett antal tidskrifter och akademiska institutioner. Descartes skulle spärra upp ögonen inför denna moderna filosofiindustri.

### Språk och illusion

Nu häver den fiffige segelflygaren Donald (3) upp sin röst. Om vi tittar på de där rummen uppifrån, från lite högre höjd, så ser saken ut på annat sätt. Det finns inte två utan bara ett rum, och där försiggår alla de processer vi upplever och talar om. Om de är mentala eller kroppsliga beror bara på vilket språk vi föredrar att använda, vilken aspekt av medvetandets fenomen vi vill tala om. Skiljeväggen finns mellan de språkliga beskrivningarna, inte mellan fenomenen. Varje beskrivning har sitt kausala resonemang som inte kan dras över till det andra.

Den logiska relationen mellan fysiskt och mentalt är asymmetrisk. Fysiska processer i hjärnan kan försiggå utan att mentala processer existerar. Men omvändningen gäller inte – när hjärnan sloknar upphör medvetandet. De mentala processerna kan inte existera utan fysisk grund, det mentala är alltså *beroende* av det fysiska och men det räcker knappast för att beskriva det som *orsakat* av det fysiska.

Jaha, säger vi, det där låter nästan begripligt. Men inte helt och hållet. Om det där med orsaksförhållandet måste vi knorra en gång till. Tankar kan ju ge upphov till fysiska processer, till exempel kan psykoterapi förändra strukturer i hjärnan, och omvänt kan kemikalier förändra upplevandet – då är det väl fråga om orsaksförhållanden? Jo, säger Donald tålmodigt, det är klart att man i vardags-språket måste ha rätt att uttrycka sig så. Men det

mentala kan inte i strikt mening *orsaka* det fysiska. Det bara ter sig så, eftersom de fysiska och de mentala processerna är *aspekter av samma fenomen*.

Okej då, vi får inse att vi gjort saken alltför enkel för oss. Vi har vilat i bekväma illusioner. Den ena var att det finns två rum och en skiljevägg mellan dem, den andra att det bara finns ett rum av antingen det ena eller det andra slaget. Även om det gör tankelivet lite svårare måste vi acceptera att vi är fångar i språket. Det enda rummet måste ges två beskrivningar. Till exempel är det omöjligt att tala om det psykosomatiska sammanhanget utan att använda orden psyke och soma. De två begreppen kan lura oss att tänka i motsatser, språket erbjuder en frestelse som tanken bör stå emot.

Men nu kommer häftig kritik från en rad kollegor. Fy för er reduktionism, säger de. Att likställa hjärna och psyke, eller säga att hjärnan orsakar mentala processer, reducerar psykologin till simpel naturvetenskap. Subjektiviteten går förlorad, och med den psykoanalysens själ! Nej, svarar vi, ta det lugnt nu. Självklart måste vi använda det subjektivistiska första-person-perspektivet. Men naturligtvis är det också nödvändigt att ta ett perspektiv utifrån, naturvetenskapens tredje-person-perspektiv. Att det skulle vara reduktionism är ett ängsligt missförstånd. Man kan faktiskt gå på två ben.

### Kroppen en spelplats

I frontalloberna samordnas i varje ögonblick all information som finns i hjärnan, både den som är aktuell och den som är inlagrad sedan tidigare. I hela denna kunskapsmängd integreras ögonblickligen varje ny liten bit av information, vare sig den är omedveten eller medveten och vare sig den handlar om omvärlden, om självet eller om tillståndet i kroppen. Att för hjärnan använda metaforer från datorvärlden, till exempel att kalla denna kunskapsmängd för "databank", är inte adekvat – i datorernas värld finns inte emotioner. Det är fråga om en dynamiskt levande emotionell-fysiologisk-kognitiv gestalt, som ständigt ändrar skepnad allt efter vilka önsksningar, perceptioner, associationer och minnen som är aktuella.

Integrationsarbetet fortgår alltså ständigt i ditt omedvetna, dag som natt (i det som Freud kallade

drömarbetet). Dina kognitiva kunskaper arbetas samman med hjärnans aktuella information om ditt fysiologiska tillstånd. Men som psykodynamiker vet du också att de emotionella och fysiologiska behoven har en stor roll. Behoven och önsksningarna, de som är dagsaktuella likaväl som de som lever i infantila minnen, arbetas samman med den kognitiva och fysiologiska informationen.

Det är alltså inte förvånande att somatiska symptom kan hänga samman med kognitiva stimuli. Det symboliseringsarbete, som vårt omedvetna ständigt utför, använder meddelanden inifrån, från minnen och kroppsliga processer. Men också utifrån, från omvärlden. Vi lever i vår specifika kultur som fisken i sitt vatten, och hämtar symbolmaterialet därifrån. Symbolerna fungerar på olika nivåer, medvetet och omedvetet, verbalt och icke-verbalt, i handlingar och kroppsliga processer. Den som svälter sig eller skär sig, den smärtplågade och den hysteriskt förlamade, men också rättshaveristen, frälsaren och ränteneurotikern drivs av både omedvetna skäl och kognitiv information (även om denna kanske inte är klart och medvetet ihågkommen).

Att psyket är dynamiskt betyder verkligen något: i varje ögonblick organiserar du omedvetet din själv-omvärld-gestalt på det sätt som för ögonblicket ter sig som det bästa möjliga. Denna ständigt pågående aktivitet, klassiskt benämnd jagets syntetiska arbete, integrerar konflikterande behov till en kompromiss som är giltig för längre eller kortare stund. Det är fråga om minnen, perceptioner, behov och önsksningar av alla slag: fysisk hunger såväl som narcissistisk hunger efter bekräftelse, vemod såväl som i kroppen kännbar ilska. Intentionen styr.

Gestalten har alltså inte bara en passivt speglande funktion. Den är aktiv både defensivt och offensivt. Den påverkar alla system i kropp och hjärna med hjälp av kroppens nät av kommunikationsvägar: hjärnans neurala nätverk, neurotransmittorer, neuropeptider och neurohormoner från hypothalamus och hypofys, inklusive stressregleringens cortisolsystem, det autonoma nervsystemet, och kroppens immunologiska system. Fysiologiska processer som längdtillväxt, ämnesomsättning, blodtryck och åderförkalkning, reglering av blodsocker, är länkade till förmågor som minne,

koncentration och impulskontroll. Allt hänger samman i en svåröverskådlig självorganiserande komplexitet, som ännu är långt ifrån utforskad.

### Det intersubjektiva psyket

För Mellanrummets läsare är övergången i nutida psykologi från en-person-psykologi till två-person-psykologi antagligen så välkänd och självklar att det är onödigt att berätta om den. Den är dock en lämplig bakgrund till psykosomatiska resonemang, så några ord ska ägnas åt saken här. Den klassiska psykoanalytiska jagpsykologin koncentrerade sig på den intrapsykiska aspekten. I utvecklingspsykologin förvisades barnets yttre relationer till bakgrunden. Dyadaspekten av de inre objektrelationerna gavs inte heller samma betydelse som nu. Trots att de analytiker som undervisade och forskade om detta dagligen hörde ändlösa berättelser om analysandernas mödrar och fäder lät de teorins förälder utgöra ett "average expectable environment". Tänkandet var i huvudsak linjärt. För oss är systemsynen ganska självklar. Samspelet är en central aspekt, eller till och med den centrala aspekten, och relationens betydelse för att barnet ska kunna utveckla sin själv- eller affektreglering. Aktuella modeord för psykoterapeuten är affektreglering, intersubjektivitet, anknytning och kontext (och för stressforskaren till exempel homeostas).

Ändå har de interpersonella fenomenen nog alltid varit välkända. Varje skolbarn och student vet att gäspningar smittar i gruppen. En erfaren barnläkare säger till mig att tics kan vara smittsamma i en klass. Det är en socialpsykologisk banalitet att känslor, attityder och beteenden som pessimism och optimism, elallergi och självskadande beteenden kan spridas "epidemiskt". I psykiatrin är folie à deux en välkänd psykosprocess. Välbekant är också att "den starkares realitet" kan slå ut realitetsuppfattningen hos den som är beroende av honom eller henne, och att det lilla barnets jag anpassar sig efter moderns jag. Faktiskt påpekade ju redan Anna Freud att "moderns jag utgör barnets omvärld".

Det är intressant, tror jag, att detta dyadperspektiv på barnets psykiska utveckling ännu inte slagit igenom riktigt i den psykosomatiska forsk-

ningen. Ett skäl kan vara att studiet av vuxna dominerar, här liksom inom annan psykologi och psykiatri. Ändå verkar dyadperspektivet så självklart viktigt, till exempel när de gäller de sorgliga kontroverserna i Sverige kring de så kallade apatiska flyktningbarnen och som barnpsykiatern Göran Bodegård beskrivit i en rad artiklar.

### Psykosomatik i anekdotisk form: "nostalgin"

Hur psykosomatiska sjukdomsbilder kan se ut i historiens ljus har Karin Johannisson visat på ett mästerligt sätt. Det är svårt att avstå från att citera och referera ur hennes "Nostalgia".

Redan under 1600-talet var "nostalgi" ett välkänt och observerat fenomen:

"Särskilt mottagliga för denna sjukdom är unga människor som befinner sig i ett främmande land, och bland dessa i synnerhet de som hemma levde ett avskärmat liv utan mycket kontakt med andra. När de kommer bland främmande människor är de oförmögna att vänja sig vid nya livsformer och kan inte glömma sin mammas omsorger. De blir ängsliga och finner sin enda glädje i ljuva tankar på hemlandet. Till sist börjar de avsky det nya landet, de grubblar dag och natt på att återvända hem. Hindras de från det blir de sjuka".

Matlusten försvinner helt, reflexfunktionerna försvagas, blodcirkulationen sacker, hjärtat fungerar sämre. Efterhand uppstår apati, utmätning och feber. Till sist avstannar alla kroppsliga processer och döden inträder.

I 1700-talets Tyskland kallades sjukdomen "Muttersucht", moderssjuka. Från Wien beskrivs att patienterna blir

"tystlåtna, apatiska, enstöriga, grubblande, suckar och stönar mycket, och till sist alldeles okänsliga och ligkiltiga för livet självt. Detta är sjukdomen nostalgi, hemlängtan. Ingenting kan hjälpa dem, varken medicin, argument, löften eller hot om bestraffning. Kroppen tynar bort medan hela deras jag är

riktat mot denna fåfängliga längtan ... Jag har öppnat många lik efter döda i denna sjukdom”.

I de franska, tyska, italienska och österrikiska arméerna rapporterades under 1700-talet epidemier av nostalgi. Franska arméläkare ansåg att hemlängtan var den största sjukdomsriskerna vid sidan av tyfus och skörbjugg, och Napoleons livläkare menade att hemlängtan i sin mest aggressiva form kunde ses som ett slags nedmontering och upplösning av jaget. Den

”släcker motståndskraften och lämnar kroppen vidöppen för snabba och destruktiva sjukdomsförlopp”.

Han beskrev nostalgien som en känslsjukdom lokaliserad till hjärnan med ett förlopp i flera faser. I andra fasen inträder en gradvis förlamning av kroppsfunktionerna, den sjuke ligger tom och paralyserad i sängen. Den tredje fasen präglas av kraftlöshet och djup nedstämdhet, den sjuke vill inte äta. Döden inträder i den fjärde fasen.

Också under 1800-talet var nostalgi en utbredd soldatsjukdom. I Stockholm år 1831 berättade militärläkaren Retzius:

”Då Franska armén låg i Berlin, visades ett Panorama som föreställde en trakt af Schweiz. När ett Schweizer-regemente, som var i fransk tjänst fick se detta, igenkände sin hembygd ... och hörde de välbekanta tonerna af Herdarnas vallhorn ... blefvo soldaterna angripna af hemsjuka (Nostalgi) och flere afhände sig lifvet hvarföre representationerna och musiken genast måste förbjudas. ... Man påstår att Skottska soldaten, så snart han får höra tonerne af en säckpipa, brister ut i gråt och deserterar, för att vandra hem tillbaka bland sina klippor och berg, och om detta misslyckas, dör han”.

Under det amerikanska inbördeskriget 1861–65 registrerades närmare 10 000 fall.

## Stress och trauma

I den tidiga stressforskningen talade Selye om ”alarm reaction” och Cannon om ”emergency reaction”. De uppfattade dessa som fylogenetiskt preformerade adaptiva reflexstillstånd med hämning av högre hjärncentra och åtföljande nedsatt mottaglighet för sensoriska stimuli, och mental förlamning eller tyst panik.

George Engel, en föregångare inom psykoanalytisk psykosomatisk teori, beskrev 1962 att det finns två grundläggande biologiska svar på fara. Det ena är flykt/kamp med affekter som olust, aggressivitet och ångest. Det andra är avskärmning och tillbakadragande som präglas av depression och uppgivenhet. Karakteristiskt här är att tidigare psykologiska och sociala strategier inte längre är tillgängliga. Upplevelsen hos den som givit upp domineras av 1/ hjälplöshet och hopplöshet, ”being at the end of the rope”, människorna kring honom har misslyckats och kan inte hjälpa honom; 2/ känsla av att vara irreparabelt skadad efter att ha förlorat en viktig person; 3/ inte längre kunna gratifieras i mänskliga relationer eller sociala roller; 4/ att kontinuiteten mellan dåtid, nutid och framtid är förstörd; 5/ återkomst av tidigare upplevelser av hjälplöshet och hopplöshet. Engel hänvisar till det välbekanta fenomenet att personer dör av sorg, och till fallbeskrivningar av inadekvat mammade spädbarn som reagerar med inaktivitet och sömn när de berövas bröstet och vid avbrott reagerar med okontrollerbar ångest. Tillståndet ser han i biologiska termer som en sorts energibesparande hibernation då organismens totala biologiska ekonomi ändras. Limbiska strukturer med hypothalamus i centrum mobiliserar då nödsystem för överlevnaden, men dessa är ibland otillräckliga. Hopplösheten och uppgivenheten utgör ”potent provoking conditions for major psychic and somatic disorganization, sometimes leading to death”.

I experimentell fysiologi har man gjort flera serier av omsorgsfulla – och otäcka – experiment som visat att annars mycket stridbara råttor ger upp och dör när de utsätts för livsfara och samtidigt hindras fly. Dessa råttor tycktes ”bokstavligen ge upp”.

Slutsatsen att rättans insikt om att situationen är hopplös var det avgörande underbyggdes av att råttor, som forskarna räddade i allra sista stund, i senare experiment inte gav upp utan kämpade maximalt. De hade lärt sig att hotet kunde övervinnas, för dem innebar situationen att kamp eller flykt fortfarande var möjliga. Hopplöshet förelåg inte.

Klinisk och experimentell forskning har under senare år beskrivit likartade livshotande tillstånd i termer av okontrollerbar stress och ”inlärld hjälplöshet”. Coping, hopplöshet och hjälplöshet är tre viktiga dimensioner för människors och djurs stressreaktioner. Stressreaktionen beskrivs som ett allmänt alarmtillstånd i ett homeostatiskt system som, om belastningen kvarstår, kan leda till somatisk sjukdom. Inlärld hjälplöshet ses som ett komplex av beteendeförändringar till följd av exposition för stressorer som inte kan kontrolleras. I den djurexperimentella forskningen ser man att sådana stressorer engagerar serotonerga neuron i hjärnstammen och infra- och prelimbiska strukturer i prefrontalloben, och att det typiska resultatet av akut och okontrollerbar stress är att adekvat utveckande- och flyktbeteende uteblir. Avgörande i djurförsök är om djuret har någon kontroll över sin situation eller ej. Om flykt är helt omöjligt övergår sympatikusreaktionen till det motsatta parasympatiska tillståndet med bradykardi och eventuellt asystoli och död. Norrmannen Kaada benämner detta tillstånd ”frykteparalysreflex” och jämför det med voodooöden.

### Psykosomatik i nutidens kalla verklighet

Många uppfattar sig själva och andra människor som rationella, utrustade med enbart ett medvetet medvetande. Att det skulle finnas ett omedvetet som påverkar oss avvisas som en fräck och kränkande tanke. Det har därför ofta varit svårt att förstå och acceptera det som klassiskt kallas sekundär sjukdomsvinst, att det i psykosomatiska reaktioner kan ingå omedvetna intentioner (till exempel att rädda sig ur en outhärdlig situation) och omedveten användning av uppsnappad kunskap om omvärldsförhållanden. Därmed har många också svårt att undvika den moraliserande bedömningen att sekundär sjukdomsvinst innebär medvetet bedrä-

geri. Svårigheten hänger ihop med den vanliga ambivalensen mellan godtrogenhet och misstänksamhet. Den blir än besvärligare när känslor av varmt medkännande eller överjagisk indignation pressar på. Schablonmässiga tankefigurer dyker gärna upp, sådana som bödel-offer eller bedragare-bedragen. Exempel är hur man sett soldater med stridsneuros, ”shell shock” under det första och ”combat fatigue” under det andra världskriget, som feget deserterande simulanter. Andra exempel är äldre tiders ”räteneuroser” och ”understödsagaranda”, och nutidens ”bidragsutnyttjande”.

Aktuella – och genanta – exempel är turerna kring de ”apatiska” flyktingbarnen. De ger också bevis på hur klen det är bestämt med förståelsen av psykosomatiska processer. Både från myndighets-håll och i massmedia har uppfattningarna svängt mellan de primitivt formulerade motsatserna ”simulering” och ”mystisk sjukdom”. Detta beror säkert på okunskap om att en svårt psykosomatisk reaktion på traumatisk livssituation kan utlösas av subjektiva föreställningar, men kanske också på ovilja, ett moralistiskt motstånd mot att acceptera att det kan förhålla sig så.

Uppdaterad adress 2017:  
kihlbom.magnus@gmail.com

Uppdaterade referenser 2017:  
I nedanstående artikel finns samtliga referenser som här refereras till:

Kihlbom M (2006) Flyktingars apati och uppgivenhet välkänd och begriplig reaktion. *Läkartidningen* 103/41:3084-3086 (<http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2006/temp/pda32385.pdf>)

Namnen Germund, Mark och Donald som refereras till i texten är:

- 1) Hesslow, Germund (2002). Conscious thought as simulation of behavior and perception. *Trends in Cognitive Sciences* 6 (6):242-247.
- 2) Solms Mark, Turnbull, O. (2005). *Hjärnan och den inre världen*. Natur & Kultur.
- 3) Davidsson, D. (2001). *Subjective, Intersubjective, Objective*. Oxford Univ. Press.