

Den hemlighetsfulla hjärnan

Tankar om sjukvård, läkemedel och psykoterapi

»Bör vi då vara så rädda för att släppa in lite galenskap i ett mångfaldigt samhälle? Är medicinering alltid nödvändig? Ja, medicin behövs och inte bara i psykosens akuta skede utan också som vaccination mot nya skov.« Detta är en av de reflektioner om sjukvård, läkemedel och psykoterapi som Rigmor Robèrt gjort vid läsning av den informativa och lättlästa boken om hjärnans budbärare.

RIGMOR ROBÈRT,
läkare, leg psykoterapeut och analytisk psykolog, Nacka

II En del menar att hjärnan är universums mest komplicerade skapelse. Skalens benkäril dolde hjärnan för insyn och för läkarnas undersökande händer. Sjukdomar i själen fick behandlas i blindo. Inte förrän på 1950-talet framställdes de första antipsykosmedicinerna. Under samma period började ny teknologi utvecklas, och forskningen om hjärnan tog fart. Möjligen har vi alltid kunnat ana något av dess väsen när vi ser in i varandras ögon. För längst in i pupillens mörker finns hjärnceller i ögats botten.

Arvid Carlsson och hans dotter Lena Carlsson, som är vetenskapsjournalist, skrev 1988 en uppskattad bok om hjärnans signalsubstanser. Boken har nu givits ut i en uppdaterad version. Professorn och Nobelpristagaren från Göteborg behöver ingen närmare presentation. Arvid Carlssons ställning i forskarsamhället börjar påminna om Ingmar Bergmans i konstnärslivet: världsberömd svensk och levande legend som »is still going strong«.

Exempel på »den tredje kulturen«

I den här boken slipper man oroa sig för populärvetenskapens glidningar mellan fakta och fantasi. När mellanhänder berättar om medicin och forskning, vet man inte när skribentens egna idéer färgat texten. Hjärnans budbärare är ett exempel på vad som kallats »den tredje kulturen«. I England talar man om »science and art«, naturvetenskap och humaniora som två kunskapskulturer. Den tredje uppstod på 1990-talet och handlar om att framstående naturvetare kommunicerar direkt med allmänheten på ett begripligt språk. Författarna säger att boken främst riktar sig »till icke-specialister«, och dit kan man nog räkna läkare som inte ägnar sig åt psykiatri eller neurologi. Genom boken sätts egna förkun-

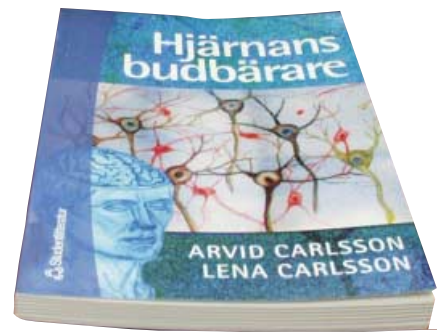
skaper i ett sammanhang. Den har sakregister och instruktiva tecknade illustrationer.

Intressant om läkemedelsindustrin

Ett intressant avsnitt i »Hjärnans budbärare« handlar om David Horrobins kritik mot läkemedelsindustrins jättesatsning på högteknologi. Det var för mig en nyhet att det upptäckts färre läkemedel idag (mindre än hälften mot 1960) samtidigt som läkemedelsföretagen och deras FoU-budgetar blir större och större. Betablockerare, Losec och Prozac kom inte fram med hjälp av molekylärbiologi. Medicinerna skapades av stora staber som jobbade kreativt tillsammans, där enstaka geniens prestationer också kunde tas tillvara. Arbetslagen hade breda kunskaper i medicin och biologi. Den nya, dyra genteknologin har hittills givit magert resultat. Man har inte ens funnit bot mot sjukdomar där den bakomliggande ärftliga mekanismen är kartlagd, som sicklecellanemi, cystisk fibros eller muskeldystrofi. Teknologerna verkar inte förstå ärftlighetens komplexitet. Det kan finnas hundratals avvikelser hos proteiner som kodas av en gen. Proteiner är sammansatta molekyler som i levande livet är fästade vid lipidmembraner i cellerna. Det räcker med en liten ändring i fettmembranet för att proteinet ska ändra struktur och funktion. Därför måste man studera hela och levande varelser när nya läkemedel utvecklas. Men hela och levande varelser brukar betyda stora och små djur i burar med slangar och kanyler i sig. Högteknologin har inte löst empatins och etikens dilemma. De svåra aspekterna måste varje generation ta ställning till.

Angelägen kunskap om nya mediciner

Man kan undra om »icke-specialisterna«, allmänheten, behöver känna till monoaminer, »dopaminhypotesen« eller verkningsmekanismerna hos antidepressiva och antipsykosmediciner. Men



Lästips

Arvid Carlsson, Lena Carlsson.
»Hjärnans budbärare«. 197 sidor.
Lund: Studentlitteratur; 2001.
ISBN 91-44-01703-0.

både för vanliga människor och för alla i sjukvården har den här kunskapen blivit angelägen. Vi har tillgång till nya mediciner och börjar även förstå att vissa psykoterapimetoder kan påverka hjärnans budbärare.

Engagerat om schizofrenins gåta

I boken belyses många sjukdomar och störningar där transmittorsubstanserna är i obalans, som Parkinsons sjukdom, depression, mani, ångestsyndrom, tvångssyndrom, ADHD/DAMP, missbruksproblem och demenssjukdomar. Författarnas engagemang ökar när de närmar sig schizofrenins gåta.

Här berör de mina yrkeserfarenheter som företagsläkare och psykoterapeut. Vid de flesta störningar i centrala nervsystemet har patienten själv klart för sig att något blivit fel. Man söker hjälp på eget initiativ, ber om information och vill ha medicin om det finns.

Vid schizofrenipsykos är det annorlunda. Där ingår bristande sjukdomsinsikt i symtomen, och dessa hör samman med kognitiva funktionsstörningar. Bör vi då vara så rädda för att släppa in lite galenskap i ett mångfaldigt samhälle? Är medicinering alltid nödvändig?

Ja, medicin behövs och inte bara i psykosens akuta skede utan också som vaccination mot nya skov. Varje psykoskov kan ge hjärnskador. En svårighet är att antipsykosmediciner måste utprovas individuellt. Det kan ta månader

eller är innan man funnit bästa alternativet. Den långa vägen är svår men underlättas när patientens behandling är självvald. Då provar läkare och patient tillsammans fram bästa läkemedlet. För att kunna särskilja symtomen från jaget, från personligheten, behöver både patienten och de närstående lära sig om sjukdomen och särskilt om dess tidiga varningstecken, förstå hjärnans fysiologi och hur medicinerna verkar. Undervisande intervention för patienter med schizofrenidiagnos och deras anhöriga har visat sig betydelsefull för prognos och rehabilitering. I detta praktiska, kliniska sammanhang vill jag lyfta fram »Hjärnans budbärare«, som är lättläst och informationstät.

På alla kontinenter drabbas ungefär 1 procent av befolkningarna av schizofreni. Varför försvann inte sjukdomen under evolutionen? Arvid Carlsson och Lena Carlsson berättar hur forskare funnit att syskon, barn och föräldrar till psykotiska patienter är mer framgångsrika än genomsnittet när det gäller konstnärliga och akademiska yrken. Det finns myter eller sanningar om det galna geniet, om hur det konstiga kan bli konstnärligt och hur ovanliga synsätt kan leda till oväntade upptäckningar. Ett sambandskluster har hittats mellan hög begåvning för matematik eller språk, allergi, vänsterhänthet och närsynthet!

Diskussion om terapimetoder

Författarna understryker att mediciner och psykoterapi i kombination brukar vara bäst för patienter med psykisk ohälsa. De diskuterar studierna av Barbro Sandins långtidsterapi vid psykosvården på Sätters sjukhus. Hon har fått gehör för sitt engagemang hos enskilda patienter och även i massmedier. Men det har inte gått att visa om psykodynamisk långtidsterapi är mer läkande än regelbundna samtal med en trygg, ansvarstagande och förstående medmänniska. Psykoanalys och psykodynamisk terapi har existerat i hundra år. Ändå skriver författarna att det vid psykosor ännu är »för tidigt att göra några uttalanden om effekterna av den sortens psykoterapi«. När det gäller depressioner, ångestsjukdomar, panikstörningar, tvångssjukdomar och personlighetsstörningar tar författarna ställning och refererar till studier som visat att kognitiv terapi och beteendeterapi är bästa metoderna.

Här talar författarna om något som skapat spänningar inom svensk sjukvård och psykoterapi. I Sverige blev psykodynamiska terapeututbildningar helt dominerande under 1900-talet. 97 procent av drygt 4 000 legitimerade psykoterapeuter arbetar psykodynamiskt och bara 3 procent med den kognitiva metoden. I

USA har det blivit omvänt. 40 procent av psykoterapeuterna arbetar där kognitivt, och endast 15 procent använder numera en psykoanalytisk-psykodynamisk metod. Många svenska psykoterapeuter blev förbryllade när Freuds, Jungs, Lacans och andra djuppsykologers teorier om »det omedvetna« visade sig vara grundade på självanalys, det vill säga på skribenternas egna funderingar. Dessa tre berömda lärofäder inom psykodynamisk terapi får idag betraktas som inspirerande författare och karismatiska gurer.

Man kan tala om en psykiatrisk blandkultur under förra seklet. Vetenskap, som testas mot verkligheten, fördes samman med litterära berättelser, som kan ge inspiration och spänning. Vissa psykoterapiskolor utgav sig för att ha hemlig kunskap om »det omedvetna«, och utbildningarna fick karaktär av invigning. I stillsamhet håller nu psykoterapiutbildningen i Stockholm på att integreras där den hör hemma, vid Karolinska institutet. Därmed kommer behandlingsmetoder som inte är evidensbaserade att fasas ut av sig själva.

De kognitiva beteendeterapierna är inriktade på att förändra framtidsjaget emotionellt och beteendemässigt. Behandlingen är målfokuserad, noga strukturerad, kostnadseffektiv och förhållandevis lätt att utvärdera. Dessa terapier har, som Arvid Carlsson och Lena Carlsson konstaterar, visat sig vara bäst vid en rad psykiska problem. Men de kommer inte att ersätta terapiformer som är inriktade på livshistorien, på att återknytta till innerst-inne-jaget, en identitet man kände redan i barndomen och som framträder i nära relationer. Den typen av psykoterapi ställer emellertid andra krav på terapeutens personliga egenskaper, mognad och dagsform. Samtalsbehandlingen blir en personlig och unik relation snarare än en effektiv metod. Alla terapeuter är inte lika erfarna och inte lika lämpliga för jobbet. Risken ska inte förtigas att barn och vuxna med vissa störningar kan bli utlämnade till fel slags långtidsterapier. »I slutna rum kan vilka galenskaper som helst uppkomma«, skrev professor Bodil Jönsson 1998 apropå ett fall där en patient kom till skada när terapeuterna missförstod hennes symtom. Det är svårare för forskare att räkna statistik och systematisera utvärderingar vid den här typen av psykoterapi.

Evidensbaserad behandling betyder i sjukvård och psykoterapi att människor kan lita på att läkare och vårdpersonal inte narras ens om de vita lögnerna ger välbefinnande och lugn. Några kommer alltid att vara övertygade om att karismatiska terapeuter, som arbetar med

suggestioner, har oförklarliga kompetenser. Inom sjukvården kan man respektera sådana förhoppningar men inte erbjuda det som behandling.

Debriefing efter psykiatrisk vård

När hjärnans budbärare är i obalans kan patienten ha skrämmande tankar och känslor. Personalen i sin tur blir kanske rädd för patientens upphetsning och irrationella beteenden. Psykos är traumatiserande. Ibland har tvångsmedicinering eller bältesläggning varit nödvändig. Både Jan Olof Forsén, förbundsordförande i Riksförbundet för social och mental hälsa, RSMH, och psykosforskare, framhåller värdet av debriefing efter psykiatrisk vård. Patient och vårdare möts då och talar om sina upplevelser och förklarar sina handlingar under vårdtiden. Vid dessa möten talas ofta om ömsesidig rädsla. Den som känner sig missförstådd och utsatt för övermakt i vården kan ha kvar vrede och hat efter behandlingen och dra sig för att ta kontakt om det behövs. Att mötas igen i närvaro av en tredje part när man upplevt något svårt tillsammans och befunnit sig på olika sidor om en gräns ... det låter enkelt men kan vara tungt. Men däri ligger nyckeln till försoning och förtroende, till respekt och självrespekt och till fortsatt lärande. Det gäller i vården och det gäller i livet. »Hjärnans budbärare« bidrar till både lärande och reflektion. •