

KBT och psykisk ohälsa. Mycket av dagens psykiska ohälsa är sammansatt och kräver både medicinska, psykiska och sociala insatser och uppmärksamhet på patientens inre och yttre värld samt hur dessa två världar samspe- lar.

Nyare forskning har visat att social påverkan och psykologiska tillstånd har stor inverkan på den biologiska funktionen. Det innebär att olika kunskapsområden måste samverka för att hjälpa och bota människor.

**Kuratorer representerar** det sociala kunskapsområdet. Av dem som bedriver samtalsbehandling i den offentligt ägda primärvården är 70 procent socionomer. De flesta har vidareutbildning i form av grundläggande psykoterapiutbildning, många med KBT-inriktning.

Socionomutbildningen innebär 3,5 års studier av samhällsvetenskapliga ämnen som social- och civil lagstiftning men också sociologi och psykologiska teoribildningar. Denna kombination är det som krävs för att optimalt arbeta med rehabilitering, då kunskap både om människors psyke och om regelsystemen som styr den yttre världen är en förutsättning inom rehabiliteringsarbete.

**Att kurator/socionom** hittills saknar legitimation beror varken på att utbildning, behandlingsansvar eller forskningsanknytning saknas. I dagarna presenterar regeringen de direktiv som kommer att ligga till grund för en behörighetsutredning om legitimation för kuratorer.

Rehabgarantin, och det förtroende för socionom/kurator som den innebär, är ett starkt argument från staten för att yrkeskåren ska betros med legitimation i stället för med yrkesförbud!

**Titti Fränkel**  
utvecklingschef,  
Akademikerförbundet SSR  
titti.fränkel@akademssr.se

## Svår minnesförlust efter ECT – liknande erfarenheter efterlyses

■ På kort tid har jag träffat två patienter som lider av svåra minnesstörningar som har uppkommit i direkt anslutning till genomgångna ECT-behandlingar. En gemensam nämnare är att båda har fått långa ECT-serier inom en relativt kort tidsrymd.

**Patient X** är en 34-årig man som förra året fick sammanlagt 30 ECT-behandlingar inom loppet av ett halvår, både i slutenvård och öppenvård. Han fick först diagnosen ospecificerad depression, senare bipolär sjukdom. Behandlingarna avslutades i augusti 2008, och han har sedan dess grava minnesproblem. Han har bland annat glömt hela sin specialutbildning inom sitt yrke, och kan därför inte arbeta i den firma som han själv var med och startade.

Hans privatliv är också märkbart påverkat, då han helt glömt bort viktiga händelser som till exempel dotterns födelse och utlandsresor. Vänner och släktingar är honom helt främmande, han måste lära känna dem på nytt. Patienten har också fått dåligt närminne, han sätter upp lappar men glömmmer lapparna.

**Patient Y** är en 38-årig kvinna som insjuknade 2003 i en djup depression. Hon har sedan tonåren också haft anorektiska besvär. Under en tidsperiod på tre månader år 2004 fick hon 20 ECT-behandlingar. Hon noterade sina minnesproblem omedelbart efter att behandlingarna avslutats för fem år sedan, och upplever sitt minne som

»En gemensam nämnare är att båda har fått långa ECT-serier inom en relativt kort tidsrymd.«



Foto: Mattias Jacobsson (Indien)

Skribenten är oroad av två fall där patienter fått svåra minnesstörningar efter långa ECT-serier. Patienterna har glömt viktiga händelser, som till exempel barnens födelse och familjens utlandsresor.

helt uttraderat under en period på cirka fyra år före ECT-behandlingarna.

Även patient Y har helt glömt bort viktiga händelser i livet som bröllopsresan, utlandsresor och stora händelser i barnens liv. Hon upplever sin medverkan i filmer och på foton som helt överklig. Vänner som hon lärde känna åren 2000–2004 är henne helt främmande. Även Y har försämrat närminne. Hon har svårt att minnas tider. Hon kan inte läsa en hel bok eller se en film, på slutet minns hon inte handlingen i början.

**Varken patient X eller Y** hade fått några ECT-behandlingar före de ovan nämnda serierna. Medan ECT-behandlingarna pågick behandlades patient X med Citalopram, Mir tazapin, Atarax, Propavan, Zolpidem samt Oxascand vid behov. Patient Y behandlades samtidigt med behandlingsserierna med Cipralex, Mir tazapin, Zeldox, Propavan, Zopiklon samt Oxascand vid behov.

**I allmänhet brukar** de minnesproblem vi ser i samband med ECT vara av betydligt mindre proportioner, och störningar brukar vara övergående. De svåra minnesproblemen för ovan beskrivna patienter är relativt likartade, och en gemensam nämnare är ett

»Kommer vi att se mer minnesproblem nu när fler patienter får ECT?«

stort antal ECT-behandlingar inom en ganska kort tidsrymd. Dessutom hade båda patienterna en relativt omfattande

samtidig farmakologisk behandling.

De här patienterna är naturligtvis extremfall, och även om minnesstörningarna har uppträtt direkt efter ECT-behandlingarna kan man självfallet inte utesluta andra orsaker. Min subjektiva upplevelse är dock att jag på senare år har träffat flera patienter som i varierande grad besväras av minnesstörningar som är mer ihållande än normalt. Trenden är att allt fler patienter får ECT och indikationerna vidgas, och kanske får också fler patienter flera olika farmaka samtidigt med ECT.

Poliklinisk ECT har blivit vanligare och ges i längre serier inom kortare tidsrymder. Kommer vi att se mer minnesproblem nu när fler patienter får ECT? De »biverkningar« som beskrivits ovan är synnerligen allvarliga och innebär för patienterna ett stort lidande med långtgående konsekvenser. Finns det någon som har liknande erfarenheter?

**Johan Stiernstedt**  
överläkare,  
Järfälla/Upplands-Bro  
psykiatriska mottagning  
johan.stiernstedt@sll.se