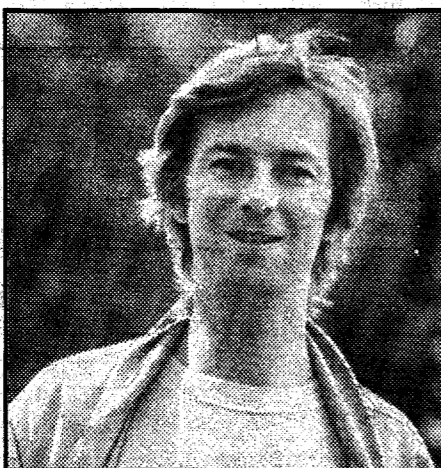


DN.

DEBATT

”Mediciner ger hjärnskador”

Medicinerna ger hjärnskador. Det vanliga påståendet att ”mediciner är nödvändiga i det akuta stadiet” är farligt, därför att neuroleptika är en fälla, dvs tillfälligt bruk blir i regel långvarigt. Ett förbud mot neuroleptika är önskvärt, fastslår docent Lars Mårtensson i den första av tre artiklar om schizofreni och neuroleptika.



”Elgard — fd hopplöst fall” (DN 11/8-83)
Elgards utväg ur en outhärdlig situation var att bli galen. När han var 24 år betraktades han som obotligt schizofren.

Elgard (bilden ovan) berättar: ”Det var väldigt hoppfullt i början på Sätters sjukhus. Jag trodde att jag skulle få hjälp... Men när det hade gått ett halvår förstod jag att det aldrig skulle gå med tabletterna.”

Elgard blev kataton. Det är en sorts total förstening med syftet att slippa känna. Han blev som en av de mänskliga martallar som han nu möter ibland när han besöker Säter, förvriden, förstelnad.

I detta tillstånd av icke-liv var han när han 1974, 24 år gammal, mötte Barbro Sandin som var kuratorspraktikant på sjukhuset. Han hade klassats som kroniker, ett hopplöst fall.

Nu är han 34, frisk, läser ekonomi vid universitetet. Tack vare mötet med Barbro Sandin öppnades hans andra utväg, att börja leva.

Interview och reportage av Barbro Jöberger

DN-Insidan den 11 augusti 1983

användning av neuroleptika ger emellertid alltid svåra kroniska skador.

Det verkliga målet för neuroleptika är hjärnans frontallob och limbiska system. Frontalloben är centrum för tanke och medvetande. Det limbiska systemet är centrum för känslolivet. Eftersom vårt inre liv har både en sida av tanke och av känsla, och eftersom de båda nämnda delarna av hjärnan är nära förbundna med varandra, sammanför vi dem under beteckningen det fronto- limbiska systemet eller den fronto- limbiska hjärnan.

Skadorna i den fronto- limbiska hjärnan är givetvis långt allvarigare än i systemet för rörelsekontroll. De underskattas emel-

lertid av två skäl: 1. Psykiska störningar, särskilt subjektiva tillstånd och upplevelser, är ofta svåra att verifiera objektivt. 2. De kan skyllas på ”sjukdomen” fastän de orsakas av medicinen. Störd motorik, i form av Tardiv dyskinesi, Parkinsonism och Akathisi, är alltså bara den konkreta synliga toppen av de neuroleptiska hjärnskadornas isberg.

Det kan låta förnuftigt när det sägs att mediciner är ”nödvändiga i det akuta stadiet”. Det är emellertid en tvivelaktig och förrädisk tanke, både av psykologiska och medicinska skäl.

”The Harvard Guide to Modern Psychiatry” varnar: ”När mediciner snabbt tillgrips övertyas patienten att han inte kommer att få det som han behöver, och det ger honom en känsla av hopplöshet.” Han berövas det han mest behöver: Hopp. Ty en människa med ett fullt mått av hopp är aldrig schizofren.

drogfri vård //

Under en psykotisk kris behövs först och främst närvaron av en medmänniska med mod, med tålmod och med fantasi. Det är då som det kritiskt viktiga gemensamma arbete kan utträttas som innebär att psykosens kaos bemästras. En förutsättning är också att patienten har sin hjärna intakt, dvs att dess högsta funktioner inte förstörts av neuroleptika.

Om psykosens övervinns utan droger ökar patientens tro på sig själv och på medmänniskor. Detta — att tro på sig själv, sitt värde och på andra människor — är vad som krävs för att med tiden slutgiltigt övervinna schizofreni. Om mediciner tillgrips blir lärdomen den motsatta. Patienten är då inne på en väg mot ökande drogberoende.

Också av medicinska skäl är detta en väg mot ökande drogberoende. Neuroleptika orsakar förändringar i hjärnan som gör en person mer psykosbenägen efter en period med medicin än före (se ”ruta ”Verkan av neuroleptika i nervkontakt”). På grund av psykotiska symtom som beror på medicinens efterverkningar drar man sedan slutsatsen: ”Han behöver medicin.” Så slår neuroleptikafällan igen.

Det är ett faktum att neuroleptika ofta minskar psykotiska symtom och att underhållsbehandling på kort sikt minskar risken för beteende som kan förmedla sjukhusintagning. Ett enkelt tankeexperiment visar varför medicinerna trots detta är dåliga för patienterna: Ge neuroleptika till små barn. Då minskar gråtande och annat besvärligt beteende. Dess-

utom minskar risken för återfall i besvärligt beteende om barnen får underhållsbehandling med neuroleptika i depåform. Trots att medicinerna alltså verkligen är effektiva, är vi i alla fall övertygade att de inte är bra för våra barn. Vi vet att barn utan medicin kan utvecklas bäst. Detsamma gäller schizofrena patienter.

I engelska undersökningar har betydelsen av känslomässig atmosfär i hemmet undersökts. Procentsiffrorna i tabellen visar hur stor andel patienter i varje grupp som återföll i psykos under en tid:

| | Utan medicin | Medicin |
|-------------------|--------------|---------|
| Gynnsam atmosfär | 15% | 12% |
| Ogynnsam atmosfär | 92% | 53% |

Över hälften, 53 procent, av de patienter som levde i en miljö bedömd som ogynnsam återföll i psykos, trots att de fick neuroleptika. Patienten som levde i en mer gynnsam miljö och utan medicin klarade sig mycket bättre. Endast 15 procent i den gruppen återföll. Slutsats: Det som schizofrena personer behöver är inte neuroleptika, utan en livssituation där de kan överleva och utvecklas.

Soteria House i San Francisco var en hemmiljö där icke-professionella terapeuter tog hand om unga schizofrena personer utan neuroleptika. Där fanns plats för sex patienter som stannade omkring fem månader. Senare jämfördes de med patienter från en psykiatrisk klinik där neuroleptika användes på vanligt sätt. Efter ett år hade 60 procent av klinikens, mot 30 procent av Soterias, patienter återfallit.

Docent Rolf Sjöströms utvärdering av Barbro Sandins arbete med schizofrena patienter på Sätters sjukhus (Läkartidningen 1982, nr 37) visar att efter några år var hennes patienter, utan eller nästan utan neuroleptika, bättre enligt alla kriterier än patienter som fått neuroleptika på vanligt sätt. De allra första åren krävde Sandins patienter mer vård, men sedan blev de bättre och bättre, medan patienter med neuroleptika blir sämre och sämre. Neuroleptika gör människor apatiska och likgiltiga. På kort sikt minskar därför vårdbehovet. När sedan människor kallas ”förbättrade” är det en pervers användning av språket.

I Soteria House och hos Barbro Sandin fick dessa unga människor — trots inre kaos, förvirring och skenbar omöjlighet, trots skräck, aggressivitet och självdestruktivitet — något av det mänskliga mottagande de behövde. Resultaten hittills är bara en början, en riktningsskiss. Under bättre betingelser skulle de kunnat nå ännu mycket

Vad är neuroleptika?

□ Neuroleptika är en typ av tunga psyko-farmaka, upptagna som grupp 11B i Farmakologiskt register i FASS. I Sverige finns följande preparat: Buronil, Cisordinol, Dridol, Esucos, Fluaxol, Haldol, Hibernol, Klorpromex, Luvaten, Mallorol Navane, Neulactil, Nozinan, Orap, Pacinol, Siqualone, Stemetil, Terfluzin, Theralen, Tindal, Trilafon, Truxal.

Neuroleptika blockerar receptorer för dopamin (se rutan ”Verkan av neuroleptika i nervkontakt”). Olika preparat har dessutom olika andra verkningar. Exempel på relativt rena neuroleptika är Haldol och Siqualone. Däremot har t ex Hibernol, Mallorol, Nozinan, Theralen flera verkningar och fungerar som kombinerade neuroleptika och sömnmedel.

Verkan av neuroleptika i nervkontakt

□ Dopamin är ett signalämne i hjärnan. Signaler överförs genom att en nervcell frisläpper dopamin-molekyler som fastnar i receptorer på nästa cell. Neuroleptika blockerar dopamin-receptorer så att signalerna hindras. Figur 1 visar en nervkontakt där den första nervcellen frisläpper dopamin. Två av de tre markerade receptorerna på den andra cellen är blockerade av neuroleptika.

När receptorer blockerats reagerar cellen med att bilda fler och fler receptorer. De nya receptorerna är till större del än de naturliga meningslösa. Därför ökar bruset i ledningen. När medicinen tas bort blir slutresultatet dels ökad signalnivå, dels ökat brus. Figur 2 visar en sådan nervkontakt med fler receptorer än normalt.

De viktigaste systemen i hjärnan där signaler överförs med dopamin är:

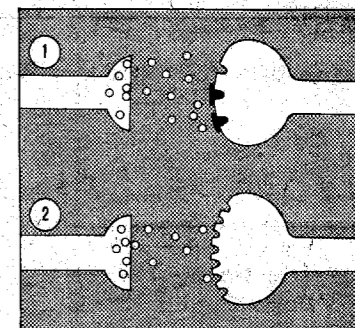
- 1 Frontalloben och det limbiska systemet: Psyke.
- 2 Ett system för kontroll av muskelrörelser, motorik.
- 3 Ett system som reglerar hormonbalansen.

Neuroleptika påverkar psyke, motorik och

I Sverige konsumeras dagligen omkring 100 000 DDD (DDD = definerad dygnsdos) neuroleptika. En DDD är medeldos per dygn till patient med psykos. För Hibernol är DDD 300 mg, för Haldol 8 mg, osv.

Neuroleptika kallas ibland anti-psykotiska medel. Detta är vilseledande, eftersom de inte har någon särskild ”anti-psykotisk verkan”. När psykotiska symtom minskar beror det på initiativlöshet och likgiltighet i situationer som tidigare väckte känslor. Vidare orsakar neuroleptika ofta psykotiska symtom.

Boken ”Psychiatric Drugs: Hazards to the Brain” (New York 1983) av den amerikanske psykiatern P R Breggin beskriver utförligt neuroleptikas och andra tunga psykofarmakas skadeverkningar.



hormonbalans. Minskade signaler i system 1 kan innebära minskade psykotiska symtom. Nybildade receptorer orsakar å andra sidan ökad risk för psykos.

Amfetamin verkar i samma nervkontakter som neuroleptika. Amfetamin ökar signalnivån och kan därför orsaka psykos. Verkan av neuroleptika efter behandlingen liknar alltså verkan av amfetamin. Detta är en farmakologisk mekanism i neuroleptikafällen. Den psykologiska mekanismen i fällen är dock kanske ändå viktigare (se artikeltexten).

tika. Jo — en befrielse från de attityder som neuroleptika är uttryck för och bidrar till att vidmakthålla. Den befrielsen ter sig avlägsen, men frihet från neuroleptika kan vi uppnå snart med lag och god vilja.

De flesta psykiatrer medger att om neuroleptika inte är bra vid schizofreni är de inte bra för någon. I denna artikel har visats att de är till stor skada för schizofrena människor. Följaktligen bör neuroleptika förbjudas.

Drogskadorna överväger vida eventuella fördelar. Den outhärdliga situationen kräver ett förbud. Eventuell diskussion om det kan finnas några användningar av neuroleptika som kan rättfärdiga en viss konsumtion, närmare 0 än dagens 100 000 dygnsdoser, får inte skymma huvudfrågan och fördröja ett politiskt beslut.

LARS MÅRTENSSON

Debattredaktör: Göran Beckéus
Tel. 08/738 12 19