

DN.

DEBATT

Utan neuroleptika fick man börja bygga ut de psykiatriska sjukhusen igen. Utan neuroleptika skulle sannolikt såväl självmord som våldsbrott öka. Ingen kvalificerad personal skulle söka sig till den neuroleptika fria psykiatri. Det skriver Sten Thelander, specialist i allmän invärtesmedicin och snart färdig specialist i psykiatri, i en replik på Lars Mårtenssons DN-artiklar om neuroleptika.

'En inhuman människosyn'

Utan neuroleptika skulle tusentals människor tvingas till årslånga vistelser på institutioner.

Som huvudsakligen verksam inom psykiatri och forskningsaktiv på samma område anser jag att Lars Mårtenssons (LM) tre stort uppslagna artiklar i DN måste bemötas och avvisas.

Beskrivningen av neuroleptikas verkningssmekanism och biverkningar är inkomplett och delvis missvisande.

Neuroleptika har väl dokumenterade användningsområden inom anestesi och intensivvård, som effektiva medel mot illamående och kräkningar, inom neurologi och inom psykiatri vid i stort sett alla sorters psykos utom de kokainutlösta. Kombinationen av neuroleptika och antidepressiva läkemedel är ett alternativ till elbehandling av djupa depressioner.

Neuroleptika har en väl dokumenterad specifik antipsykotisk effekt. I de flesta fall försvinner eller bleknar hallucinationer, vanföreställningar, förföljelseteori och ofta

drogfri vård

försvinner även den specifika psykotiska självförjunkningen, autismen.

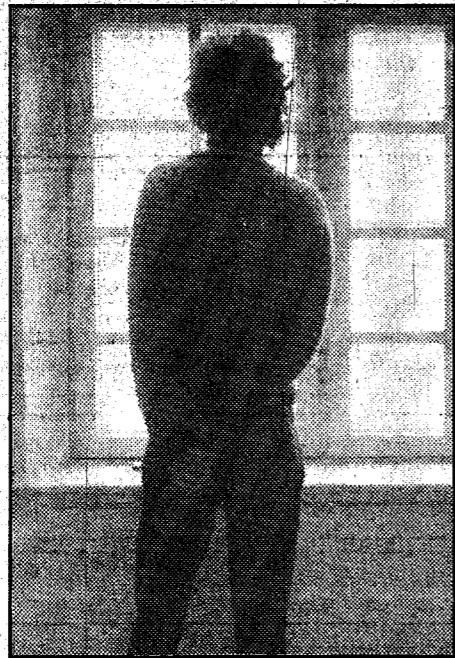
Brist på bättre behandlade psykotiska patienter med sömnmedel, innan neuroleptika syntetiserades. Då blev patienterna just sömnlösa, passiva och okoncentrerade. Men inte fria från sina psykotiska symptom.

Neuroleptika kan förvisso ge såväl akuta som kroniska biverkningar. Detta är inget specifikt för neuroleptika utan gäller alla verkningsfulla läkemedel. Därför måste man självklart ha strikta principer för behandlingen och väga för- och nackdelar.

Tardiva dyskinesier är obehagliga och allvarliga biverkningar och innebär ofrivilliga muskelrörelser, bl a i ansiktet.

LM ger felaktiga frekvensiffror. Högst 20% av långtidsbehandlade patienter utvecklar tardiv dyskinesi och om denna uppmärksammas försvinner den hos 70% av patienterna om man slutar med neuroleptika. Tyvärr är det ofta inte möjligt att sluta med medicinen på grund av patientens sjukdomsgrad.

LM diskuterar mycket kring frontallöb och dess funktion. Han hävdar att neuroleptika orsakar en kemisk lobotomi. Antalet syftar han på ett nytt begrepp - tar daktymanti - som används av vissa amerikanska psykiatriker. Dessa tror att långtidsbehandling med neuroleptika skulle



Det har inte presenterats några belegg för att långtidsbehandling med neuroleptika skulle kunna skada intellektuella och viljemässiga hjärnfunktioner, skriver Sten Thelander.

kunna skada intellektuella och viljemässiga hjärnfunktioner. Några belegg för att så är fallet har ej presenterats.

Lars Mårtensson suddar ut gränserna mellan livskriser och psykos och mer godartade psykotiska episoder. Är man psykotisk har man helt eller delvis förlorat sin verklighetsuppfattning. Man hör röster utan att hört nås av ljudvågor, ser ting utan att ögat stimulerats utifrån, tolkar kroppsliga signaler på bisarra sätt (tror sig ha svalt en rätta, ha en sändare i huvudet etc). Innan uppträdandet av dessa symptom har patienten ofta förändrats under lång tid. Jag talar fortsättningsvis om schizofrenier, eftersom det är LM:s tema.

Schizofreni är med största sannolikhet ett samlingsnamn för flera olika störningar som alla ger likartade symptom. Sätillvida kan tillståndet jämföras med hjärtsvikt eller högt blodtryck, vilka båda är vanliga sjukdomar med likartade symptom men med mycket skiftande orsaker. Symptomen be-

handlas på ett ganska enhetligt sätt, medan de bakomliggande orsakerna kräver mycket varierande åtgärder.

På samma sätt behandlas de schizofrena symptomen på ett ganska enhetligt sätt med neuroleptika. De bakomliggande orsakerna är däremot föga kartlagda, varför någon specifik botande behandling ej existerar.

Det är i och för sig möjligt att vissa schizofrena kan botas genom intensivpsykoterapi enligt tex Barbro Sandins modell. Man måste dock slå fast att psykologisk behandling av schizofrenier prövats i mer än 50 år och att lyckade fall finns presenterade. Någon vetenskaplig studie som visar psykodynamisk psykoterapis effekt vid schizofrenier har mig veterligt ej publicerats. Den nämnda utvärderingen av Sätermodellen, som Rolf Sjöström gjort, är gjord i efterhand och har flera metodologiska svagheter. Mer betydelsefull blir den studie som pågår på Ulleråker, och där man jämför långtidseffekten av Sandinterapi och konventionell psykosbehandling.

Det måste dock understrykas att neuroleptika bara är en del av schizofrenibehandlingen redan i dag. Den schizofrene får också psykologiska stödsamtal och social och yrkesmässig träning. Vid allt fler psykiatriska kliniker tas även patientens anhöriga med i behandlingsplaneringen. Som LM för en gångs skull riktigt refererar det, är familjekommunikationen viktig vad gäller risken att återinsjukna. Det finns i dag en betydande kunskap om detta och det är enbart resursbrister som gör att dessa kunskaper inte omsätts i praktisk handling. Familjeterapi i vid bemärkelse och undervisning av anhöriga om schizofrenins natur skulle säkert förbättra patienternas villkor.

Att arbeta med akuta psykopatienter är stimulerande men tungt, slitsamt och ibland farligt. Som läkare utsätts man nästan dagligen för skällsord, hot eller försök till våldshandlingar. Den direkt vårdande personalen har en ännu svårare situation, och de direkt fysiska faromomenten är stora.

En konsekvens av den sektorisering av psykiatri som genomförts är att någon differentiering mellan olika avdelningar, beroende på patienternas symptom och sjukdomstyp, sällan kanske. På min avdelning blandas patienter som, ofta pga våldsbrott, dömts till slutna psykiatrisk vård, med aku-

ta psykotiker, svårt deprimerade och kanske självmordsbenägna personer, narkomaner med psykoskomplikationer av sitt missbruk, samt senila äldre personer som varit för stökiga för den somatiska långvården. På avdelningen sker intagningar dygnet runt, året om. Närmare 300 patienter tas in på ett år. Vårdtider måste pressas pga platsbrist. Rehabiliterings och eftervårdsresurser är bristfälligt utbyggda.

Även under mer gynnsamma omständigheter vore neuroleptika oombärliga. Utan neuroleptika fick man börja bygga ut de psykiatriska sjukhusen igen. Utan neuroleptika fick man börja bygga ut de psykiatriska sjukhusen igen. Utan neuroleptika skulle sannolikt såväl självmord som våldsbrott öka. Utan neuroleptika skulle åter 1 000-tals människor tvingas till årslånga vistelser på institutioner. Att i dag de kroniskt psykiskt sjuka har en svår situation i samhället är inte neuroleptikas eller psykiatriens fel. Det är en konsekvens av en hårdare arbetsmarknad med högre kvalifikationskrav, en minskad social sammanhållning i speciellt de nya förortererna, ändrade familjestrukturer och snävare normlitteratorkriterier.

Ingen kvalificerad personal skulle söka sig till den neuroleptika fria psykiatri och den redan verksamma skulle sluta eller slitas ut.

Neuroleptika har kommit för att stanna. Nya preparat med färre biverkningar är under utprovning. Forskningen på området är intensiv.

Att i dag gå ut och generellt fördöma neuroleptika är oansvarigt och inhumant. Uteliggarna i New York, Chicago och andra amerikanska storstäder är visserligen i första hand ett offer för en reaktionär socialpolitik, kamouflerad i frihetstermer. Likväl skulle deras villkor drastiskt förbättras om de fick modern psykiatrisk behandling inkluderande neuroleptika, eftersom hälften av dem består av schizofrena.

Lars Mårtensson har väl mest laborerat med råttor och läst några sagoböcker samt okritiskt anammat extrema psykoterapeuters synsätt. Men i psykiatri arbetar man med levande, lidande patienter och deras familjer. Lyckligtvis vet jag att de flesta av mina patienter inte går på Mårtenssons falska locktoner. De vet att jag behandlar dem enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

STEN THELANDER

Lags tifta om rätt till drogfri vård

Patienter bör själva få avgöra om de vill behandlas med neuroleptika, skriver den danska psykiatern Jytte Willadsen.

Inom den etablerade psykiatri kan så gott som ingen med ansvar för psykotiska patienter klara vardagen utan neuroleptika. Inte heller på mina egna avdelningar har vi kunnat undvara neuroleptika hur gärna vi än ville. Efter hand har en del psykiatriker lyckligtvis uppmärksammat de allvarliga biverkningarna och komplikationerna.

I Sverige skriver Jan-Otto Ottosson i sin lärobok "Psykiatri" (1983): "Såväl icke-specialister som specialister kan förebygga uppkomsten av tardiv dyskinesi (sent uppträdande rörelsestörning) bland annat genom 1. Snävt indikationsområde för antipsykotika (neuroleptika) 2. Försiktighet hos disponerade personer 3. Lägsta möjliga dos 4. Kortaste möjliga behandlingstid."

Det är goda råd, som dess värre sällan följs.

Vilka är då de psykotiska, dvs sinnesjuka, patienterna? Vad talar vi om? Säkert är att det rör sig om tusentals sinsemellan mycket olika människor, både i och utanför psykiatriska institutioner. En psykos kan utvecklas hos var och en, även om vi kanske inte tror det.

Det avgörande för diagnosen är, enligt de flesta erkända psykiatriska läroböcker, om patienten har en defekt verklighetsuppfattning. Där innefattas felaktig uppfattning av det egna tillståndet eller bristande sjukdomsinsikt, som det brukar heta i journalerna. Nu finns det ju en hel del oenighet om hur verkligheten är, och vem vågar påstå sig ha den enda riktiga verklighetsuppfattningen?

Utänför den etablerade psykiatri lägger man vikt vid annat än förmågan till konventionell verklighetsuppfattning när psykotiska människor bedöms. Inom antipsykiatri framhävs i stället samhällets behov av att stämpla och stöta bort avvikare. Där talas det om förtryck och social nöd.

Den medicinska vetenskapen har alltför villigt och ensidigt försökt lösa psykiatriens problem genom medikalisering. Läkare är vana att använda receptblock, och de har haft lätt att ty sig till det genom den hyperaktiva läkemedelsindustrin, som många läkare är nära knutna till.

Därtill kommer att vi lever i ett konsumtionsamhälle, där vi ofta väntar oss att kunna köpa lätta lösningar på de flesta problem. På det sättet har vi alla nästan kommit

att tro att piller klarar allt, till och med utan att skada.

Psykiatriens historia är full av en rad frukansvärda behandlingar, tex svält- och vattenkur. Vi måste inse att vi om några få år kan tvingas att också ta avstånd från dagens accepterade psykiatriska behandling. Vem vågar känna sig trygg inför framtidens dom över den nuvarande okritiska storförbrukningen av neuroleptika?

Om vi vågar se den nuvarande psykiatriska behandlingens begränsningar, har vi trots allt kommit ett stycke på väg. Jag skulle innerligt önska att vi kunde följa Lars Mårtenssons förslag att avskaffa neuroleptika och därmed skydda varje hjärna från ingrepp i det värdefulla fronto-limbiska systemet. Men min erfarenhet förbjuder mig att oförbehållsamt göra det.

I de svåraste fallen kan man inte undvara neuroleptika, eftersom varken psykiatri eller annat räcker till. Neuroleptisk behandling är ett mindre ont än en våldsam psykos. Men självfallet skall varje patient själv få ta ställning. Det kan inte vara etiskt försvarbart att genomföra behandlingen med tvång, om det inte klart har slagits fast att det verkligen är fara på färde. Patienten bör också alltid ha rätt att välja ut en anhörig eller vän att ha vid sin sida när han eller hon ska ta ställning till behandlingen. Det är nödvändigt för att stötta patienten i en svag position.

För att förverkliga allt detta krävs lagstiftning. I den bör rätten till drogfri vård vara den grundläggande principen.

Danmark har vi en aktiv "galenrörelse", som försöker att få alla att förstå att de kallar sig galna för att de är galna på sina villkor och saknar möjligheter att utveckla sig som de själva önskar och behöver. De försöker leva enligt mottot: "Vi vill handla, inte behandlas."

Vi får inte glömma att det finns mycket upplyftande och eggande i galenskapen. Den står i förbund med drömmar, konst, äkta känslor, liv och död. Bara den inte blir vildvuxen och ostyrig är galenskapen kreativ och gör samhället värt att leva i och skyddar det mot stagnation.

JYTTIE WILLADSEN
överläkare vid Københavns amts
psykiatriska sygehus Nordvang
Översättning: Olof Kleberg

Debattredaktör: Göran Beckérus
Tel. 08/738 12 19