

DN.

DEBATT

Drogpsykiatri är destruktiv. Den bör ekonomiskt strypas. Alternativen däremot måste utforskas och utvecklas. Uppgiften är inte medicinsk, utan att skapa en kultur, en pedagogik som ger utvägar, utrymme och möjligheter även för dem som hamnat i psykos. Det skriver docent Lars Mårtensson när han här återkommer i DN:s debatt om rätten till en drogfri vård.

"Människor offras"

Politiker måste varnas för experter som frestar med lösningar som innebär självmord.

Psykiatern Sten Thelander har den 2 september kritiserat mina tre DN-artiklar om en lagskyddad rätt till drogfri vård (23-25/8). Här följer kommentarer till några av hans påståenden. Bland annat skall framhållas:

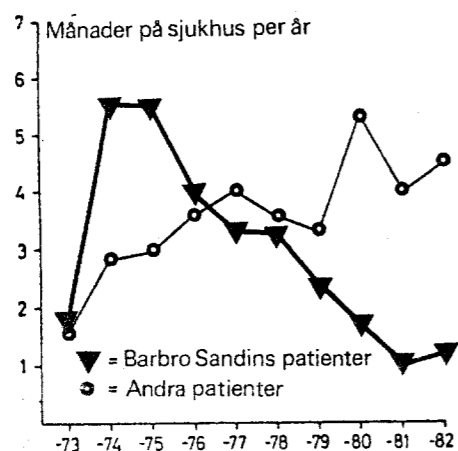
- Det finns inga belägg för att en "verklig", obotlig schizofreni som kräver neuroleptika existerar.
- Neuroleptika orsakar många självmord.
- "Antipsykotiska läkemedel" är en vilseledande term som måste bannlysas.

ST säger att någon studie som visar effekt av psykoterapi vid schizofreni ej publicerats och att Sjöströms utvärdering av Sandins patienter "har flera metodologiska svagheter". I studien jämfördes ett tiotal av Sandins patienter som började hos henne 1973-74 med ett tiotal andra patienter som insjuknade samtidigt och fick vanlig psykiatrisk vård med neuroleptika. 1980-82 var Sandingruppen överlägsen med alla mått. Ett av måtten var tid på sjukhus. Se figuren. 1980-82 var de vanliga patienterna i genomsnitt cirka 140 dagar per år på sjukhus, medan Sandins patienter krävde sjukhusvård bara cirka 33 dagar per år.

Ju närmare man kommer dessa individer desto mer uppenbart blir det att livsvärderna är omätligt större för dem som sluppit att långvarigt behandlas med neuroleptika. Alla som bryr sig om ödet för dem som drabbas av diagnosen schizofreni - 20 nya fall i veckan i Sverige - bör ta del av studien i original och inte låta sig vilseledas av ST:s och andra droggpsykiaters avfärdanden.

Barbro Sandin visar riktningen, inte målet. Mycket bättre resultat kan åstadkommas än vad hon, ensam pionjärterapeut med ett orimligt stort antal patienter, under svåra förhållanden hittills har uppnått. Vi i Sverige har all anledning att lära av hennes exempel, men det finns även många andra belägg för samma slutsatser. Se till exempel boken *Psykoterapi vid schizofreni* av Karon och VandenBos, nyligen översatt till svenska.

ST påstår att "utan neuroleptika skulle tusentals människor tvingas till årlånga vistelser på institutioner". Om man förstör den fronto-limbiska hjärnan med lobotomi eller neuroleptika, får man ofta fogliga, menlösa människor som kan placeras i öppen vård. Detta är ett enkelt men förkastligt sätt att tömma institutionerna. Barbro San-



De allra första åren krävde Sandins patienter mer vård, men sedan blev de bättre och bättre, medan patienter med neuroleptika blev sämre och sämre, framhåller Lars Mårtensson.

drogfri vård

din har framhållit att en patient kan behöva en god institutions trygghet till dess han själv kan och vill flytta utan medicin. Hennes patienter krävde, som figuren visar, mycket mer tid på sjukhus de första åren än vanliga neuroleptikapatienter. Alltså: drogfrestelsen bör motstås. Det som behövs är mänskligt tålmod.

"Att få leva sitt liv med en hel och oförstörd fronto-limbisk hjärna är en mänsklig rättighet som är viktigare och mer grundläggande än någon annan. Utan den är en individs tillvaro inte ett mänskligt liv längre." Med andra ord, detta är en överordnad rättighet som inte får offras för att "lösa problem" på lägre nivåer. Politiker måste varnas för experter som frestar med effektiva lösningar som innebär självmord och människoförintelse.

"Ingen kvalificerad personal skulle söka sig till den neuroleptikafria psykiatrien", säger ST. Den "kvalificerade personal" som i dag genomför brutala tvångsmedicineringar kanske slutar. I stället stannar de som nu chockade och uppskakade av sin egen medbrottlighet lämnar psykiatrien. "Tack Lars för artiklarna... Jag vill ge liv, inte död!"

Kram. Birgitta, mentalvårdare." Det är Birgittor patienterna behöver. Det blir alltså delvis andra människor kvar i psykiatrien.

ST säger att "det är enbart resursbrist som gör att dessa kunskaper inte omsätts i praktisk handling". Nästan ingen annanstans i samhället har resurserna ökat som på detta område. Men droggpsykiatri är destruktiv. Den bör ekonomiskt strypas.

Alternativen däremot måste utforskas och utvecklas. Uppgiften är inte medicinsk, utan att skapa en kultur, en pedagogik som ger utvägar, utrymme och möjligheter även för dem som har hamnat i psykos. Det är oförläpigt att under tiden fortsätta att offra människor till droggpsykiatrien. Observera att Barbro Sandin inte hade någon särskild utbildning när hon effektivt hjälpte sina första patienter. Theodore Lidz, en ledande schizofreniforskare, har framhållit att ett envist, varmt och ärligt engagemang av en oskoldad person kan vara nog för att schizofrenin skall övervinnas, under det att en högt utbildad person med intellektuella kunskaper men utan hängivenhet misslyckas.

"LM suddar ut gränserna mellan livskriser och psykoser och mellan kroniska psykiska sjukdomar och mer godartade psykotiska episoder." Vilka gränser? Hur suddar LM ut dem? Är inte en psykos en livskris? I verkligheten finns inte de gränser ST låtsas att han som psykiater känner till. Gränsen för vilka som skall kallas schizofrena varierar vida från skola till skola och från psykiater till psykiater och som den norske psykiatriprofessorn Einar Kringlen framhåller i sin lärobok kan man inte påstå att den ena gränsen är riktigare än den andra.

För vissa syften behövs bra diagnostik. I studien av Sandins patienter var det till exempel viktigt att säkerställa att båda grupperna var lika "sjuka" från början. Men glöm aldrig att dessa diagnoser bara är psykiatriens kriterier. Gränserna finns inte i verkligheten.

Det är möjligt att ST vill ge intryck av att jag inte talade om "verklig schizofreni". Men som läsarna säkert förstod talade jag om verkligt svår schizofreni. Det gällde till exempel kvinnan som framträdde i tredje artikeln. Långvarig högdosbehandling med neuroleptika ansåg ledande psykiater så bestämt indicerad att

man var beredd att tillgripa det högkontrollerade välfärdssamhällets alla subtilt brutala tvångsmedel. Trots allt räddades hon. Annars hade hon - hennes personlighet, hennes kropp, hennes ande - i dag varit ödelagd. Självmord hennes enda utväg. Psykiatri skulle ha skyllt på "sjukdomen" och förnekat medicinerna som orsak. Sedan räddningen har hon varit fri från neuroleptika och är därför i dag, fem år senare, en levande och skapande människa.

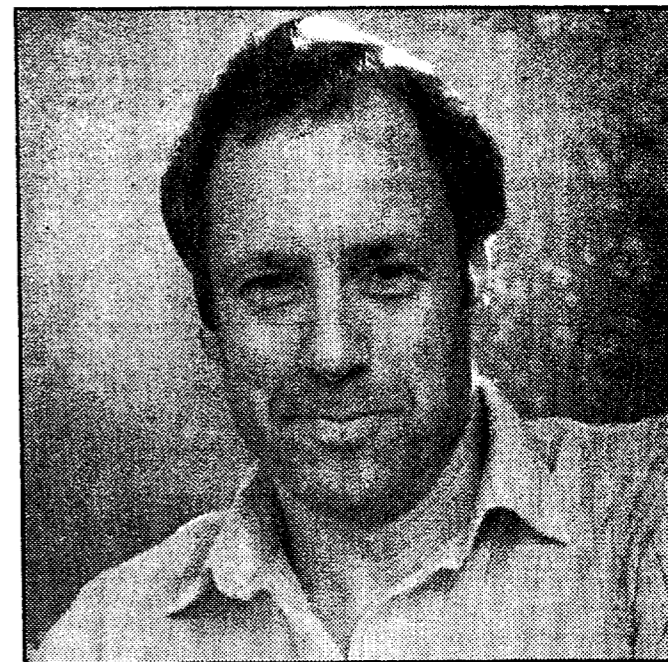
Det finns inga belägg för att en "verklig", obotlig schizofreni som "kräver" neuroleptika existerar.

"Utan neuroleptika skulle sannolikt såväl självmord som våldsbrott öka", säger ST. Ansvariga psykiater framhåller hur viktigt det är att bekämpa "myten om den psykotiska personens farlighet". Vad menar ST? Han kan inte syfta på schizofrena. Syftar han på neuroleptika till dem som redan har begått något våldsbrott? Det skall inte förnekas att neuroleptika, liksom lobotomi, kan oskadliggöra människor. Därför kan förstas neuroleptika också förhindra självmord i akuta situationer. Men i ett vidare perspektiv orsakar de många fler självmord. I *Psykologtidningen* (nr 16, 1985) skriver en psykolog under rubriken "Kontakten med mentalvården - början till slutet" om en anhörig som "tog livet av sig vid 35 års ålder efter drygt 10 års psykiatrisk vård... Dessvärre blev kontakten med mentalvården början till slutet för en ung människa med egentligen alla utvecklingsmöjligheter i världen... De svåra verkningarna av medicinerna blev enligt min mening i sista hand utslagsgivande för att självmordsplanerna sattes i verket... upplevde så starkt att han var fångad i en fälla... upplevde han dessutom depåinjiceringarna som en lång rad kränkningar av den personliga integriteten."

Andra som lyckats sluta med neuroleptika har berättat för mig att de nu förstår att de ständiga självmordstankarna berodde på medicinerna: "Jag var instängd. Det fanns ingen utväg."

"Neuroleptika har en väl dokumenterad antipsykotisk effekt." Detta är en lögn. Att den ständigt upprepas gör det inte till någon sanning. Ordet neuroleptika betyder förminskare (leptos) av mental (neuro) energi. "Patienterna blev lugna, tysta, initiativlösa och likgiltiga för erfarenheter och situationer som tidigare orsakade starka känslor."

Droggfrestelsen bör motstås. Det som behövs är mänskligt tålmod, skriver Lars Mårtensson.



Inga belägg finns att psykotiska symtom påverkas specifikt. Det är hela den fronto-limbiska hjärnan som inaktiveras och förstörs.

Termen "antipsykotiska läkemedel" är förkastlig också därför att de ofta orsakar förvirring och psykos. Av alla psykiatriska termer är kanske "antipsykotiska läkemedel" den mest ödesdigert fördommande av alla. Den måste bannlysas.

Symtomen vid schizofreni indelas i negativa och positiva. Negativa symtom är till exempel apati och oförmåga till glädje och lust. Positiva symtom är de som hör samman med känslor, såsom katatoni, ångest, aggression, hallucinationer, vanföreställningar. De är positiva också i den meningen att de hör samman med god prognos. De är tecken på en aktiv fronto-limbisk hjärna.

Neuroleptika stryper energin som driver den fronto-limbiska hjärnan. Besvärliga positiva symtom kan minska, men negativa symtom förvärras och framkallas. Därmed förstörs individens möjligheter att verkligen övervinna schizofrenin.

"LM ger felaktiga frekvenssiffror. Högst 20 procent av långtidsbehandlade patienter utvecklar tardiv dyskinesi", påstår ST. Jag hade sagt: "Om en tredjedel av patienterna visar sådana tydliga symtom kan vi vara säkra att alla de övriga patienterna också fått hjärnskador av medicinerna."

I två undersökningar som jag tagit del av fann man frekvenserna 31 respektive 36 procent. I en sammanfattande översikt nämns 20-56 procent i olika studier (och upp till 60-75 procent hos äldre patienter).

"Det finns inga belägg för att neuroleptika skulle skada intellektuella och viljemässiga hjärnfunktioner", säger ST. Det mesta jag har sagt är belägg för att högsta hjärnfunktionerna skadas. Visserligen kan skadans grad inte mätas. Det beror på att vi saknar en hjärnteori som gör de högsta funktionerna rättvisa och på att de är svåra, kanske delvis omöjliga, att mäta.

ST:s påstående liknar vad en del forskare förr sade om hjärnans frontallob: Den har

ingen viktig funktion. Skälet var att patienter som till exempel lobotomerats tedde sig normala vid neurologisk undersökning och i psykologiska test. Trots detta visade det sig att de kom att leva passivt och beroende och aldrig mer skapade något nytt i sina liv.

Numera är ledande forskare överens om att frontalloberna krävs för fantasi, förutseende och förmåga att planera. A.R. Luria kallar dem "frihetens organ". Därför att vi fortfarande saknar bra test för att mäta dessa funktioner och därför att man alltid kan skylla på "sjukdomen" är det alltså inte möjligt att bevisa i hur hög grad en individs fronto-limbiska hjärnfunktioner skadats av neuroleptika.

Allteftersom vi lär oss mer om hjärnan blir det mer och mer uppenbart att själva vår mänsklighets väsen, genom den fronto-limbiska hjärnan, förstörs av neuroleptika. Detta har emellertid kännande och tänkande människor förstått sedan länge.

Robert Oppenheimer sade i ett föredrag om "Rum och tid" 1962:

Vi vet inte hur stor del av det mänskliga beteendet som på ett eller annat sätt kan göras till föremål för den karakteristiskt objektiva och ofta ganska oväntade forskning som kallas vetenskap... Jag är dock djupt övertygad om att den vetenskapliga kunskap om människan som kan vara tillgänglig... liksom vår kunskap om den fysikaliska världen, alltid kommer att vara mycket, mycket ofullständig och ensidig och att den känsla som vi nu har ut i vi måste leva och handla i enlighet med traditionens, det goda omdömet och förnufts krav, aldrig någonsin kommer att göras överflödigt genom några vetenskapliga framsteg.

Låt oss nu vara kloka och mänskliga nog att inse att ingenting hos människan kan vara viktigare att skydda och freda än den fronto-limbiska hjärnan.

LARS MÅRTENSSON

Debattredaktör: Göran Beckérus
Vikarie: Sven E Olsson 08-738 12 19