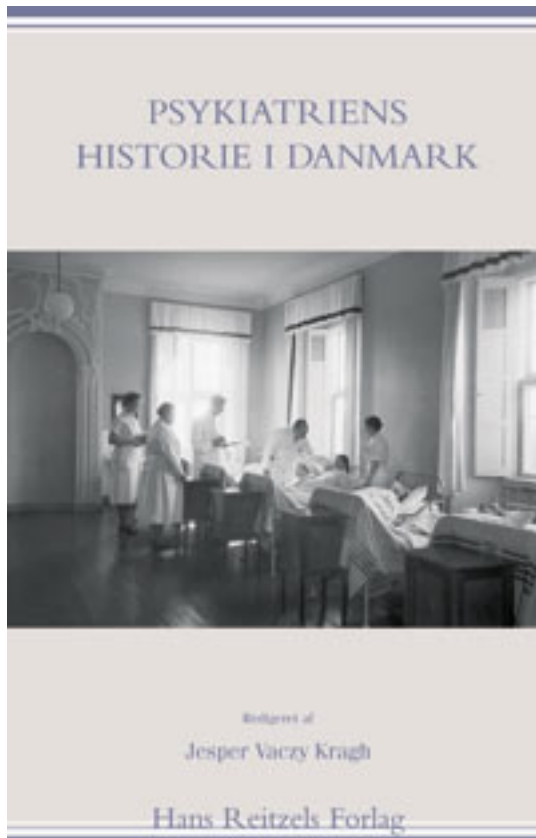


Når nåtiden blir historie

Kim Larsen
psykologspesialist

Psykiatriens ofte dramatiske og brutale historie gir tanker også om dagens praksis. Det som i dag betraktes som fremskritt, er ikke nødvendigvis det sett med fremtidens øyne.



Jesper Vaczy Kragh (red.) | **Psykiatriens historie i Danmark** Hans Reitzels Forlag, 2008. 378 sider

Psykiatriens historie i Skandinavia har frem til nå vært relativt sparsomt dekket. Så får vi imidlertid i løpet av kort tid både Einar Kringlens *Norsk psykiatri gjennom tidene* (2007) og altså denne: *Psykiatriens historie i Danmark*, redigert av Jesper Vaczy Kragh (2008). Det er litt som det ordtaket som ofte siteres av busspassasjerer i London; man venter i en evighet på en buss, og så kommer det to nesten samtidig. Boken er en artikkelsamling, og bidragsyterne består stort sett av historikere og psykiatere, altså en interessant blanding av bidrag skrevet både utenfra og innenfra psykiatrifaget.

Lite sofistisert

De første fire kapitlene omhandler lovgivningen for psykiatrien, de psykiatriske institusjonenes utvikling, og en kontekstualisering av psykiatrien fra begynnelsen av 1600-tallet og frem til 1935, mens kapittel fem tar for seg utviklingslinjer i det teoretiske fundamentet for den psykiatriske praksis fra 1880 til 1930. Etter hvert som den medisinske vitenskap skrider fremover, er det vanskelig for både fagfolk og legfolk å unngå en følelse av at psykiatrien blir hengende etter både i etiologisk forklaring

og i terapeutisk påvirkning av de tilstander den beskjeftiger seg med. Således beklager reservelege Georg Schröder seg i 1917 i tidsskriftet *Bibliotek for leger* over at psykiatrien er svært lite sofistisert, idet han mener at «den nugældende Maade at betrakte Sygdomsbillederne paa ikke er meget bedre end Lægfolks Opfattelse af Hoste, Hjærtebanken og Gulsot som Sygdomsenheter» (s. 115).



PSYKIATRIENS HISTORIE: En monter fra en utstilling på Norsk Teknisk museum. Psykiatrihistorien er knyttet til dilemmaer omkring frihet og tvang, behandling og straff. Uenigheten har vært stor. Når kreves behandling? Hva er sykt og hva er friskt? Hva er i samfunnets interesse og hva tjener individet? Foto: Anita Nilsen/Norsk Teknisk Museum.

Kapitlene seks og syv gjennomgår behandlingsmetoder i psykiatrien fra tidlig på 1900-tallet og frem til de tunge nevroleptika ble introdusert på 1950-tallet. Behandlingsmetoder som ikke brukes lenger, for eksempel malariaterapi, insulin- og kardiazolsjokk, gjennomgås i detalj. Slike behandlingsmetoder kan virke støtende og nærmest uhyrlige i dag, men et detaljert studium av dem er svært lærerikt på flere måter. For det første fordi de illustrerer den typiske dynamikken som ofte ledsager nye behandlingsmetoder: en innledende fase med entusiasme og tro på å ha funnet «mirakelkuren» basert på enkeltkasuistikker og lite systematisk empiri, avløst av skuffelse

og desillusjonering, for så å ende opp med at man betoner de ofte voldsomme bivirkningene behandlingsmetoden hadde. For det andre fordi behandlingsmetodene illustrerer psykiatriens maktesløshet og desperasjon overfor sitt anliggende, og den derav følgende villighet til å forsøke de utroligste «terapi».

Dette er imidlertid også forståelig; tilstandene psykiatrien beskjeftiger seg med innebærer intens psykisk smerte, ofte både for pasienten selv og for omgivelsene, og pasientens adferd kan ofte være av en slik karakter at det *må* handles.

Mislykket mirakelkur

Tilstanden Dementia paralytica er svært interessant i å forklare hvorfor et biologisk/medisinsk perspektiv på avvikende opplevelse og atferd ble betydelig styrket i begynnelsen av 1900-tallet. Denne tilstanden var et resultat av syfilis i tredje stadium og utgjorde en betydelig andel av pasientene i institusjonspsykiatrien (opptil 20 prosent i Danmark). I 1905 ble bakterien *Treponema pallidum* påvist som årsaken til syfilis. Den østerrikske psykiateren Julius Wagner-Jauregg (1857–1940) hadde allerede fra 1880-årene vært opptatt av at pasienter med Dementia paralytica syntes å bli bedre etter at de hadde hatt et feberanfall. I 1917 sprøytet Wagner-Jauregg blod fra en malariapasient inn i blodet til to pasienter med Dementia paralytica. Resultatene var svært lovende, og Wagner-Jauregg kunne året etter rapportere om 68 prosent bedring etter gjentatte forsøk med bruk av denne behandlingsmetoden.

Behandlingsmetodene illustrerer psykiatriens maktesløshet og desperasjon, og den derav følgende villighet til å forsøke de utroligste «terapi»

Syv år senere var pasientantallet oppe i over 1000, men bedringsprosenten var gått noe ned. I en stor internasjonal gjennomgang av artikler om malariaterapi i 1926 som omfattet til sammen 2460 pasienter, var konklusjonen at 27,5 prosent av de som var behandlet med malaria, hadde fått det «meget bedre», mens 25,6 prosent hadde fått det «moderat bedre». Wagner-Jauregg ble tildelt Nobelprisen i medisin året etter, i 1927.

Malariaterapi ble også benyttet i et visst omfang i dansk psykiatri etter et studiebesøk i Wien hos Wagner-Jauregg i 1922. Det var to forskjellige syn på malariabehandlingens virkningsmekanismer. En skoleretning hevdet at det var spesifikke antistoffer mot *Treponema pallidum* i malaria, mens en annen skoleretning hevdet at et av symptomene ved malaria, feberen, var den virksomme faktoren. Først i midten av 1940-årene fikk man avgjort at de siste hadde rett; ved bruk av hypertermbehandling hvor pasientene ble plassert i en varmekasse og varmet opp til kroppstemperaturen kom opp i over 40 grader, oppnådde en like gode resultater som ved malariabehandling uten dennes betydelige bivirkninger. Like etter ble imidlertid begge behandlingsformer overflødiggjort av at penicilin overtok som en langt mer effektiv behandlingsform for syfilis, slik at tilstanden Dementia paralytica stort sett forsvant fra psykiatrisk praksis.

Styrket biologisk perspektiv

Eksempelet viser hvor lett det er å trekke forhastede slutninger om årsaken til at en behandling virker, og anskueliggjør hvor lang tid en behandlingsform kan bruke på å gå veien fra å være en lovende mirakelkur til å ende opp som et (ofte ganske grusomt) kuriosum på psykiatrihistoriens skraphaug. Oppdagelsen av at en bakterie forårsaket en betydelig del av de alvorligste tilstandene en så i institusjonspsykiatrien, og at behandlingen dermed også var av biologisk karakter, førte til en betydelig styrkning av et biologisk perspektiv i psykiatrien. En tenkte nå naturlig nok at ved intensivert

forskning ville også andre tilstander, som schizofreni og manisk-depressiv psykose, la seg forstå og behandle på samme måte.

I Kapittel sju behandles dansk hospitalpsykiatri i perioden 1930–1976, hvor overføringen av institusjonene fra staten til amtene (fylkene) i tråd med nyere distriktpsykiatriske ideer var et sentralt anliggende. Boken avsluttes med to kapitler av professor Raben Rosenberg om psykiatrien fra 1950 til i dag, med hovedvekt på den psykofarmakologiske utviklingen. En blir slått av hvor tilfeldig oppdagelsen av både de første nevroleptika som klorpromazin i 1952 og det trisykliske antidepressiv imipramin i 1957 skjedde, og hvor lite «teoristyrte» den forskningen som førte til farmakologiske nyvinninger, generelt var.

Litium – motgang og seier

Et svært interessant tema i kapittel ni er litiumbehandling for manisk-depressiv psykose, hvor dansk psykiatri har spilt en avgjørende rolle for flere trinn i utviklingen av denne behandlingen. Allerede i 1866 oppfordret Carl Lange (han med James-Lange-teorien om emosjoner) til å bruke litium ved depresjoner. Diskrediteringen av en feilaktig teori om virkningsmekanismene ved litium basert på samtidens teorier om urinsyremetabolismen førte til at litiumbehandling opphørte. Mye senere, i 1949, rapporterte den australske psykiateren John Cade at litium hadde en gunstig effekt på maniske tilstander. Behandlingen fikk heller ikke denne gangen særlig utbredelse, primært på grunn av faren for forgiftning. Denne faren er ennå til stede; den terapeutiske dose av litium i blodet er mellom 0,6 og 0,8 mM, en dødelig dose kun 2,0 mM.



DE GALES HUS: Den norske filmen bygger på Karin Fossums roman med samme tittel og skildrer et psykiatrisk sykehus fra innsiden. En marsdag i 1978 blir Hajna (Ingrid Bolsø Berdal) båret over terskelen til lukket avdeling på Varden. Hun har 160

sting i kroppen etter å ha løpt inn i et stort vindu. Hun er bare tjuefire år, men alt hun vil er å dø. Foto/Copyright: Sebastian Ludvigsen/Tinagent / Norsk Filmproduksjon

I årene 1949–1953 ble det kun publisert ni artikler om litium som behandling for mani (sammenlignet med 3000 artikler om klorpromazin i tidsperioden fra stoffet ble oppdaget i 1952, til begynnelsen av 1956). Mye tyder på at litiumbehandling hadde forsvunnet dersom det ikke hadde vært for den danske psykiater Mogens Schau (1918–2005). Han kom tidlig i personlig befatning med manisk-depressiv psykose og depressive tilstander. Hans to år yngre bror led av gjentatte depresjoner og ble periodisk behandlet med ECT og antidepressiver. Først da broren påbegynte litiumbehandling, ble han tilfredsstillende helbredet, idet depresjonsfasene kunne forebygges og han ble i stand til å komme i arbeid. I tillegg var faren til Mogens Schau overlege på et nervesanatorium, og den unge Mogens' møte med de invalidisert deprimerte pasientene i klinikken gjorde sterkt inntrykk på ham.

Vi har mye å lære av psykiatrihistorien, og kunnskap om den bidrar til en fagetisk imperativ refleksjon også om vår nåtidige psykiatriske praksis

Tidlig på 1950-tallet begynte Schou i samarbeid med andre psykiatere langtidsstudier av effekten av litium. Resultatene var lovende. Imidlertid ble hans forskning til dels voldsomt kritisert av psykiaterne Aubrey Lewis og Michael Shephard fra Maudsley Hospital i det prestisjetunge medisinske tidsskriftet *Lancet* i 1968. Mange forskere ville vel gitt opp på dette tidspunktet, men Mogens Schou fortsatte å konstruere stadig mer avanserte forskningsdesigner, og klarte etter hvert på 1970-tallet å dokumentere den sikre profylaktiske effekten av litium på manisk-depressiv lidelse. Virkningsmekanismene er ennå ikke helt klarlagt farmakologisk, og faren for forgiftning og nyresvikt er til stede, men litium er likevel til uvurderlig hjelp i behandlingen av manisk-depressiv lidelse. Stoffet gjør det mulig å behandle tilstanden profylaktisk, ikke bare reaktivt ved å avbryte en manisk fase med nevroleptika eller en depressiv fase med antidepressiver.

Selvordsforskning i verdenstoppen

I dagens selvordsforskning blir litium ofte vurdert som medikamentet med sterkest suicidforebyggende effekt. Mogens Schou ble verdenskjent for sin forskning om litium, og har mottatt en rekke internasjonale æresbevisninger for dette.

Nok en grunn til at dansk selvordsforskning er i verdenstoppen, er Det Psykiatriske Centralregister, hvor man siden 1938 systematisk har samlet inn data om personer innlagt på psykiatriske institusjoner. Dette registeret er nå blant de beste i verden og gir uvurderlige muligheter for genetisk og epidemiologisk forskning.

Fagetisk årvåkenhet

I det avsluttende kapittel 10 gjennomgår Rosenberg psykiatriens utvikling fra 1970 til i dag, og bringer således boken opp til nåtiden med introduksjonen av SSRI-preparatene («lykkepillene») tidlig på 1990-tallet og debatten om dem frem til våre dager. Han avslutter boken med en meget treffende påminnelse som kan stå som en konklusjon på hele psykiatrihistorien: «Meget videnskabshistorisk læsning må dog mane til en vis forsigtighed i forventningerne til fremtiden. Hva der i nutiden betragtes som fremskridt, er ikke nødvendigvis fremskridt set med fremtidens øie» (s. 333).

Selv om denne boken er en artikkelsamling, gir den et langt mer komplett og helhetlig bilde enn det som er vanlig i denne type bøker. Det skyldes ikke minst en bred tilnærming, med temaer

som institusjonshistorie, psykiatriens administrative og politiske kontekst, behandlingsmetoder og farmakologi, men også at boken er redigert etter kronologi, og at det er tallrike kryssreferanser mellom kapitlene.

Psykiatrihistorien er en ofte dramatisk og brutal historie. Det kan gå kort tid før utbredte behandlingsmetoder virker både terapeutisk og etisk uforståelige. Vi har mye å lære av psykiatrihistorien, og kunnskap om den bidrar til en fagetisk imperativ refleksjon også om vår nåtidige psykiatriske praksis. *Psykiatriens historie i Danmark* formidler denne historien på en forbilledlig måte.