

Psykologi og samfunn

Optimisten i og blant oss

Svein Olav Daatland

sosialpsykolog Norsk institutt for forskning og oppvekst, velferd og aldring (NOVA)

Mangel på stimulanser svekker demente så vel som åndsfriske. Men hjernen kan trenes hos alle.



Det moderne mennesket ser det som noe av en fornærmelse, ja som en provokasjon, å være underlagt naturen (Daatland, 2008). Alt er mulig, men alderen rår vi ikke over. Den tikker nådeløst mot undergangen for både optimister og pessimister. Men noen gir seg likevel ikke, noe vi kan lese ut av de mange, til dels obskure, forsøkene på å stoppe tida.

En fare for samfunnet?

Mot slutten av 1800-tallet mente man at kroppens celler i prinsippet var udødelige, men at en spesiell type celler – fagocytter – forgiftet kroppen via fordøyelsessystemet. Løsningen skulle ligge i å utvikle dietter som forhindret forgiftningen. Den russiske biologen Ilya Metchnikoff – nobelprisvinner og opphavsmann til betegnelsen «gerontologi» for aldersforskningen – foreslo en diett som var rik på melkesyre som skulle forhindre en forråtnelse i tarmene. Dette var nok også blant grunnene til at fordøyelseskurer kom på moten i de høyere kretser i årene omkring århundreskiftet. De som har lest den svenske legen Axel Munthes bok om San Michele, vil ha fått med seg at han på denne tiden gjorde karriere i Paris blant velstående damer med fordøyelsesbesvær, som kanskje også håpet å finne ungdomskilden i sine fordøyelseskanaler. En ung wienerlege begynte også å røre på seg på denne tiden, som var rik på assosiasjoner omkring sammenhengen mellom kropp og sjel, men det er en annen historie.

I dag er det fysisk trening som gjelder, i morgen kanskje mental trening

Andre kurer rettet seg mot kjertler og sekreter. Man startet med injiseringer av ekstrakter fra dyretestikler, især det man antok var edlere dyr, med synlige mannlige attributter av horn og utvekster. Det holder man for øvrig på med ennå, uten annen virkning enn å minimere bestanden av noen av våre mest utrydningstruede dyr. Denne typen øvelser skal være særlig vanlige i Det fjerne østen, uvisst av hvilken grunn.

En fengselslege skal ha forsøkt en liknende variant, og transplantert testikler fra henrettede mordere til eldre fanger med godt resultat. En mindre drastisk, men like fantasifull, prosedyre besto i å åpne sædlederen slik at sædcellene kunne forbli i kroppen og dermed forynge den. Alt dette ifølge en artikkel av den danske biolog og gerontolog Andrus Viidik (2005). Det er rørende hvilken tro mennene har på sine hormoner, tatt i betraktning at kvinnene lever lenger. Alle disse behandlingene, skriver Viidik, er uttrykk for at aldring ses som en sykdom og eldre som en fare for samfunnets sunnhet.

Optimister klarer seg bedre

Aldring og eldre er omsider tatt inn under normaliteten, får vi håpe. Skjønt når virkeligheten må konkurrere med drømmene, er det ofte de siste som vinner og kan bli tatt inn igjen i den vitenskapelige varmen i form av *optimale illusjoner*. Eldre mennesker som føler seg minst 15 år yngre enn de er, er mer tilfreds og har et mer positivt selvbilde enn jevngamle med en mer «realistisk» – i betydningen mer i samsvar med sin kronologiske alder – oppfatning (Gana, Alaphillipe & Bailly, 2004). Så mye for Gregers Werles krav om å frata folk livsløgnen, for da forsvinner også lykken, slik den kyniske (realistiske?) dr. Relling sier.

Det man tror på, virker altså, men alt har sin pris. Det rapporteres om at fire av ti amerikanere brukte anti-aldringsremedier til en pris av 40 milliarder kroner i år 2000, en industri som har gode framtidsutsikter.

Det er likevel ikke alltid lett å skille illusjoner og virkelighet; hvem har definisjonsmakten her? Det har for eksempel vokst fram en stor forskningslitteratur som viser kunnskapen og kraften i den subjektive helse. Alt annet likt, så er dødeligheten klart lavere blant personer som selv synes at helse er god, enn blant personer som synes at helse er dårlig. Med «alt annet likt» menes da at man har kontrollert for såkalt objektive helseopplysninger, slik de lar seg lese ut av legens teknikker og prosedyrer. Meningene blir straks mer delte når man forsøker å forklare dette. Den profesjonelle medisinen faller ofte ned på placeboforklaringer, der den subjektive helse nærmest framstår som en feilkilde. I takt med framveksten av den moderne medisinen vokser kanskje selvgodheten i en grad som gir mindre, ja liten, plass til pasientens egne fornemmelser. Nå er det tester og elektroder som gjelder, men all verdens avanserte teknikker kan ikke fullt ut erstatte, enn si avsløre, den kunnskapen som pasienten selv sitter på.

Opplevd helse og dødelighet

Gerontologen og psykiateren Dan Blazer (2008) undersøkte sammenhengen mellom opplevd helse (utmerket–god–brukbar–dårlig) og dødelighet i en større amerikansk studie (n=4200, 65–105 år). Sammenliknet med de som syntes at helse var «utmerket», var dødeligheten 2,5 ganger høyere blant personer med «god» helse, 7 ganger høyere blant de med «brukbar» helse, og hele 20 ganger høyere for de med (subjektivt sett) «dårlig» helse. Alt dette etter å ha forsøkt å kontrollere for mer objektivt målbare trekk ved helse og kjennetegn som kjønn, alder og sosial klasse.

Men hva er forklaringen? Er det ganske enkelt slik at den medisinske vitenskapen fortsatt er i sin barndom og ikke klarer å oppdage nyanser som individet selv så å si kjenner innenfra? Eller er det andre typer mekanismer? Blazer oppsummerer noen muligheter, for eksempel personlige disposisjoner – at optimister klarer seg bedre enn pessimister. De svartsynte velger kanskje bevisst eller ubevisst å sammenlikne seg med personer som har det bedre, slik at de selv kommer relativt dårligere ut og så å si får bekreftet sitt svartsyn. Valg av referansegruppe kan også være preget av mer strukturelle trekk, så som sosial kapital. I land med stor sosial og økonomisk ulikhet er det ifølge Blazer relativt flere som føler seg dårlig behandlet, og som er tilbøyelige til å gi opp også i helsemessig forstand. Det er selve ulikheten som slår ut, ikke det absolutte nivået av velstand eller elendighet. Mangel på mening og håp for framtida er dermed en dårlig ballast i kampen for et sunt liv, og når den tid kommer – en vital alderdom.

Mental trening

Underveis kan det være trøst å finne i at det hjelper å tro at det hjelper, også mot det mange frykter mest: at demensen skal ta over. De gode nyheter kommer igjen fra øst, om vi skal tro den japanske nevrologen Ryuta Kawashima. Og hvorfor skulle hjernen være den eneste delen av kroppen som ikke kan trenes opp? I dag er det fysisk trening som gjelder, i morgen kanskje mental trening. Rehabilitering er et forsømt kapittel i aldersmedisinen, og mental rehabilitering enda mer så. Dette er strøtanker som slår meg når jeg hører professor Kawashimas innlegg om forebygging av aldersdemens på 3rd World Ageing & Generations Congress i St. Gallen, Sveits (Kawashima, 2007).

Kawashima mener å ha funnet en måte å rehabilitere demenspasienter på. Han er vel ikke den første som har tro på mental trening, men kanskje den med den foreløpig lengst utviklede teknikken. Forskergruppa ved Universitetet i Tohoku har utviklet en teknologi som kan avlese aktivering på nærmere bestemte steder i frontallappen i hjernen, nettopp steder som svekkes og etter hvert dør under demens. Et treningsprogram for å aktivere disse områdene har gitt slående resultater ifølge Kawashima, som viser bilder av pasienter som er vekket av dvalen og har begynt å tale igjen etter måneder og års taushet.

Før vi smiler overbærende over denne entusiasmen og slår fast at demens er uttrykk for hjerneatrofi, og at celler og områder i hjernen er evig tapte, kan vi minne hverandre om at mental og emosjonell svikt blant demenspasienter ikke utelukkende er et speilbilde av den hjerneorganiske svikten. Også demente, ja kanskje demente mer enn de fleste, kan svekkes (også) av mangel på sansestimulering og nettopp mental trening.

Bisarre konsekvenser

Hjernen opptrer på mange forunderlige vis, og i skrivende stund ved å minne meg om en bisarr notis fra den spanske storavisen El País for et par år siden. Det dreiet seg om en historie fra USA, som er ett av få land i den såkalt utviklede del av verden som fortsatt holder seg med den barbariske skikken det er å avrette sine egne borgere. Det hender likevel at man ser i nåde med dem, for eksempel ved at man ikke henretter personer som er intellektuelt tilbakestående og verken forstår hva de har gjort eller at de står framfor bøddelen. Det var dette halmstrået som notisen handlet om. Advokaten til en ung svart gutt grep fatt i denne muligheten – de fleste dødsdømte er jo «men of colours», som det heter, og tillike fattige. Gutten ble testet og funnet intellektuelt tilbakestående og burde derfor slippe giftsprøyten. Anke ble dermed skrevet og ført inn i rettsvesenets irrganger.

Den slags tar tid i USA, og saken var jo interessant med mange menneskelige og juridiske sider som også en ung svart gutt kunne bli interessert i. Det gikk ikke bedre etter de mange og stimulerende samtale med advokater enn at gutten våknet av sin intellektuelle dvale og fikk – ja nettopp – såpass mye mental trening at han ved nye intelligens tester skåret godt over nivået for tilregnelighet, og hadde dermed altså kvalifisert seg for å henrettes. Jeg kjenner ikke enden på denne tragikomiske historien. Vi får tro den endte som fortjent for gutten, skjønt hvem vet. Nidkjærheten kjenner ingen grenser i forfølgelsen av mørke gjerninger.

Historien har under alle omstendigheter illustrert at mental trening virker, men at det ikke alltid er noen hjelp i det.

FAKTA : DEMENS

- Demens er en ervervet hjerneorganisk sykdom eller skade som fører til progredierende svikt av intellektuelle, affektive og motoriske funksjoner
- Det er ingen entydig sammenheng mellom den hjerneorganiske skaden og de psykiske symptomene
- Alzheimers sykdom er den vanligst forekommende demensformen
- Risikoen for å utvikle en demens øker sterkt i høy alder

- Man anslår at ca 70.000 personer er rammet av demens, og at flertallet med en langt kommet demens bor i sykehjem

Referanser

Daatland, S.O. (2008). Aldring som provokasjon. Bergen: Fagbokforlaget.

Viidik, A. (2005). Finns det medisin mot aldrandet? Ett strøvtåg genom de senaste hundra åren.

GeroNord 14, 1, 3. Gana, K., Alaphillipe, D. & Bailly, N. (2004). Positive illusions and mental and physical health in later life. *Aging and Mental Health* 8(1), 3–12.

Blazer, D.G. (2008). How do you feel about ...? Health outcomes in late life and self-perceptions of health and well-being. *The Gerontologist* 48(4), 415–422.

Kawashima, R. (2007). Prevention of senile dementia by brain training: a message from neuroimaging research. Paper at 3rd World Ageing & Generations Congress, St. Gallen 2007.