

Betennelse i vinden



STAVANGERVIND Edward Bullmore står i spissen for «betennelsesrevolusjonen» innenfor psykiatrien.

Sammenhengen mellom betennelse i kroppen og enkelte former for depresjon er psykiatriens nye snakkis. Hva handler viraken om?

TEKST OG FOTO

Nora Skjerdingsstad

TEKST

Ida K. Holth

PUBLISERT 2. januar 2020

EMNER

Betennelse

psykiatri

Depresjon

Psykologtidsskriftet har snakket med en av dem som surfer på betennelsesbølgen, den britiske psykiateren Edward Bullmore. Slik introduserer han sitt siste bokprosjekt *The Inflamed Mind* på Schizofrenidagene i Stavanger i november i fjor:

- Det kan hende vi er i startfasen av en revolusjon. Den vil ikke sendes på TV. Og kan hende jeg tar feil, men jeg tror den allerede har begynt.

Den velkledde Cambridge-professoren viser til forskning på sammenhengen mellom nivået av betennelse i kroppen og depressive symptomer. Han peker på forskning de siste tjue årene, der man har undersøkt forholdet mellom CRP-nivåer og tilfeller av

alvorlig depresjon. Til sammen peker disse dataene i retning av at rundt en tredjedel av en deprimert populasjon vil ha høyere CRP-nivåer i kroppen sammenlignet med gjennomsnittet. Denne koplingen mener han at kan åpne for behandling av depresjon med anti-inflammatoriske legemidler.

- Kropp-og-sinn-revolusjonen er nær, sier Bullmore forventningsfullt fra talerstolen.

«Hvor mange med fysiske problemer har også psykiske problemer? Omtrent alle»

Edward Bullmore

Ved hjelp av pedagogiske plansjer viser psykiateren hvordan immunsystemet og hjernen kommuniserer gjennom signalstoffene cytokiner. Lenge har man tenkt at immunsystemet og hjernen ikke har utvekslet signaler på grunn av blod-hjernebarrieren som beskytter nervesystemet, forklarer han. Nå mener forskeren det er tydelig at betennelse påvirker samspillet mellom immunceller, cytokiner og andre mekanismer i kroppen – både i sentralnervesystemet og resten av kroppen.

Betennelse i kroppen vil påvirke inflammasjonsceller i hjernen, som til slutt vil føre til endringer i humør og atferd, som vi kan observere som depressive symptomer, mener Bullmore.

Tidlige livsbelastninger

Tema for årets Schizofrenidagene i Stavanger var «stressologi»; sammenhenger mellom livsbelastninger og fysisk og psykisk sykdom. Bullmore var en av flere forelesere som viste til forskning som bygger bro mellom tidlig belastning i barndommen og senere utvikling av psykopatologi.

Psykologtidsskriftet møtte psykiateren i etterkant av foredraget, og spurte ham om hva forskningen hans sier om sammenhengen mellom tidlige livsbelastninger og betennelse:

- Jeg synes koblingen mellom tidlige livsstressorer og inflammasjon er overraskende robust. Selv om dataene er vanskelige å skaffe til veie og kan ha bias, man spør gjerne folk flere tiår etter at eventuelle overgrepene faktisk skjedde, er det veldig mange studier som viser at skårer på spørreskjemaer om barndomstraumer korrelerer med nivåer av inflammasjon i blodet.

LES OGSÅ

Nøster opp i nettverk

Med medisinsk-historiske briller drøfter Ketil Slagstad gamle ideer og nye modeller for å belyse hvordan vi forstår psykiske lidelser.

Han trekker også frem sin egen longitudinelle studie, der han har registrert data om overgrep samtidig eller like etter at det skjedde. Disse barna har så blitt fulgt opp, og man har senere målt nivåene av inflammasjon i blodet i voksen alder.

Immun hukommelse

Koblingen mellom stress, inflammasjon og depresjon kan ha vært fordelaktig i et evolusjonsperspektiv, forklarer Bullmore videre. Hjernen har lært seg å aktivere immunsystemet når det oppdager en fare. Dersom trusselen faktisk medfører en skade, vil kroppen være klar til å helbrede seg selv. Immunsystemet vil videre huske det vi blir eksponert for – både fysisk og mentalt – slik at vi kan takle det bedre ved en senere anledning. Immunsystemet «lærer».

- Dersom et barn eksponeres for, la oss si meslinger, er vi ikke overrasket over at immunsystemet har et minne av det. Som vedvarer inn i voksen alder.

Det er nettopp denne læringsmekanismen som settes i gang ved vaksinasjon, og som gjør at vi ikke får vannkopper etter at vi har hatt det som barn. Bullmore mener at dette også gjelder for sosiale belastninger.

- Dersom du mister foreldrene dine i barndommen eller vokser opp i ekstrem fattigdom, er dette stressorer som tidligere ville utgjort en like stor trussel mot å overleve som meslinger. Og disse faktorene legger igjen et like sterkt minne i immunsystemet.

Bullmore sammenligner immuniteten som oppstår etter at et barn får en infeksjon, med immuniteten som oppstår etter at det utsettes for sosialt stress. Kroppen og immunforsvaret husker, og disse minnene vedvarer i voksen alder.

- Man kan ikke snakke seg ut av meslinger, sier han. Jeg tror det samme kan gjelde for immunresponsen til sosialt stress. Dette er mer spekulativt, selvfølgelig.

Ibux for depresjon?

Men er det slik at vanlige betennelsesdempende medikamenter kan lette symptomer hos den deprimerte? Jo, til en viss grad, mener Bullmore, men ikke for alle.

- Depresjon er en heterogen lidelse. Vi har nå funnet en link mellom betennelse i kroppen og depresjon, men det betyr ikke at alle som er deprimert, også har en inflammatorisk respons, og vice versa. Det er et finmasket nettverk av årsaksfaktorer, understreker psykiateren.

- I en ideell verden hadde det beste vært å kunne vite årsaken til inflammasjonen, og så behandle denne. Men vi har sett at behandling med anti-inflammatoriske legemidler i noen tilfeller letter depresjon. Det er det viktigste for meg.

- *Hva med langtids effektene? Er dette kun en umiddelbar respons som ikke vil vedvare?*

- Ingen vet, svarer Bullmore. Han sier at det ennå ikke finnes gode nok kliniske data som viser hvordan denne behandlingen faktisk fungerer på depresjon på lang sikt. Og

ja, det er mest sannsynlig at man vil få tilbakefall, det avhenger av årsaken. Du har ikke behandlet årsaken til inflammasjonen, sier han.

Medisinsk apartheid

Under Schizofrenidagene i Stavanger ble utfordringer knyttet til et helsevesen som er delt opp etter kropp og sinn, diskutert. Bullmore kaller denne oppsplittingen for «medisinsk apartheid»:

- Depresjon, schizofreni, autisme, avhengighet, Alzheimer ... Det er en lang og sørgelig liste over lidelser som psykiatere, kliniske psykologer og nevrologer tradisjonelt har behandlet som «utelukkende mentale» eller som «utelukkende hjernelidelser», sier Bullmore, og fortsetter:

- Jeg tror denne splittelsen er ufordelaktig på mange måter. Hvor mange med fysiske problemer har også psykiske problemer? Omtrent alle. Og hvor mange med psykiske plager har en form for fysiske manifestasjoner? Igjen, veldig mange.

Bullmore sier han ikke kjenner til steder der man behandler psykologiske og fysiske problemer under ett, i hvert fall ikke i hans hjemland.

- Jeg tenker at man i fremtiden vil se tilbake på dette som temmelig pre-historisk. Hva var det de drev med i 2019? Hvorfor hadde de disse komplett adskilte helsesystemene og helt forskjellige utdanningsløpene? Disse helt forskjellige måtene å behandle pasienter på, basert på antagelsen om at noe er enten mentalt eller fysisk?

- *Hvordan kan man integrere medisin og psykologi for å skape endring?*

- Det blir nok vanskelig. Jeg vet ikke helt hvordan det er innenfor profesjonspsykologien, men medisinen er veldig konservativ. Endringer skjer nokså sakte, selv om jeg tror at appetitten på endringer er økende. Selv lærte jeg null om psykologi som medisinstudent. Vi lærte oss å sjekke symptomer, og skiftet så fort til medikamentell behandling, forklarer Bullmore.

Psykoterapiens plass

Psykoterapien synes også å ha fått liten plass i depresjon-inflammasjon-forskningen:

- *Hvilken plass har psykoterapien i forskningen på inflammasjon? Finnes det studier?*

- Det er gjort veldig få studier på psykoterapi sammenlignet med medikamenter i denne sammenhengen. Det er ikke fordi det ikke fungerer, men forskningen mangler.

Bullmore tror det vil kunne være nyttig for psykoterapeuter å forstå immunsystemet bedre.

- Delvis fordi en del folk ikke responderer veldig godt på medisinsk behandling.

Depresjon er en ganske kompleks lidelse, og å tenke sammenheng mellom kropp og sinn vil være en fordel for disse pasientene, mener psykiateren.

- Anti-inflammatoriske legemidler vil ikke funke for alle, psykoterapi vil ikke funke for alle, og noen vil bli bedre bare ved at tiden går, men det er viktig at vi er i stand til å

bryte depresjonssirkelen på et punkt. Dersom du finner en behandling som bare funker for tre prosent, så er dette fortsatt en enorm mengde mennesker.

LES OGSÅ

- Utenforskap skader kroppen

– Den nye betennelses-kunnskapen har store sosialpolitiske implikasjoner, sier professor i samfunnsmedisin Linn O. Getz.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 1, 2020, side 38-40

TEKST OG FOTO

Nora Skjerdingstad, redaksjonssekretær

TEKST

Ida K. Holth, tidligere fagredaktør i Psykologtidsskriftet