

Referat fra foredraget «Psyke og soma, de vandrer til hope» ved Knut Hestad:

Tid: 18. januar 2017 kl. 12.00

Sted: Løten kino

Tema for dagens seminarprogram i regi av Kulturnettverket var «alt henger sammen med alt». Til å belyse dette temaet var det hentet inn to foredragsholdere, Knut Hestad og Laila Dufseth. Se invitasjonen for en nærmere presentasjon av disse to og deres faglige bakgrunn.

Knut Hestad presenterte seg med å si at et tema han hadde vært spesielt opptatt av var at psykiske og somatiske lidelser ofte skiller. Han på sin side finner at det er en sterk sammenheng mellom psykisk og somatisk helse. Dette var hans utgangspunkt for foredraget.

Han åpnet med å overraske forsamlingen med et sitat av Platon 4-500 år f.Kr, som like godt kunne vært hentet fra dagens aviser: «Nettopp nu for tiden, er det en svakhet ved den menneskelige medisin, at man forsøker å være lege på hvert felt for seg, enten sjelelig eller somatisk helse».

Hestad dvelte ennå litt ved de greske filosofene fra Oldtiden. Han tillot seg å ta med et sitat av Sokrates: «Fra sjelen utgår alt, ...» mente han.

Dette betyr, sa Hestad, at det er viktig å snakke sammen. Han understreket viktigheten av samtalen i terapien. Hvis vi ikke greier å kommunisere, får vi problemer. Våre holdninger m.m. vil skape vanskeligheter for oss.

Denne typen problemstillinger opptok de greske filosofene for cirka 2 500 år siden. De mente at det psykiske var det viktige, og så at dersom det oppstod problemer med det psykiske, fikk mennesket også problemer med det somatiske.

Hestad fortsatte med å bevege seg blant filosofer for å belyse forskjellig tenkning rundt sjel og legeme opp igjennom historien. Et ytterpunkt stod den franske filosofen Descartes for, da han på 1600-tallet så sjelen nærmest som eksisterende uavhengig av legemet. «Således er da dette jeg, dvs. sjelen, lettere å erkjenne end legemet. Selv om kroppen var død, ville sjelen fortsette å eksistere». Sjelen er den vi er, helt skilt fra kroppen, i følge Descartes. Noe av det samme synspunktet viser seg i vår religiøse tenkning, der vi forkynner sjelens udødelighet etter legemets død.

Med de britiske empiristene (Spinoza m.fl.) får vi en dreining fra å betrakte sjelen som «soul» til å betrakte den som «mind». Nærmest et resultat av hva vi tenker og hva vi snakker om.

I dagens medisin pågår det en diskusjon rundt hvordan det psykiske skal håndteres. Vi skiller mellom samtaler, psykoterapi og medisiner. Vi har delelinjer og ulike syn mellom adferdspsykologer, kognitiv psykologi og eksistensialister. Sistnevnte ser på hvordan vi kan definere problemer i et eksistensielt perspektiv. Mens psykiaterne forsøker å bringe balanse i nervesystemet ved hjelp av medisiner.

Det har pågått en diskusjon i Aftenposten siden forsommeren i fjor, vedrørende behandlingen av psykoser. Psykiaterne mener det er direkte uforsvarlig ved psykose, og ikke bruke antipsykotiske medisiner, mens det finnes de som mener at også psykoser kan behandles uten medisiner.

I følge Hestad er det en kortslutning å hevde at psykiske lidelser kan rettes opp bare med medisiner. Medisinene tar symptomene, men helbreder ikke årsaken til selve lidelsen.

Damasios kritikk av Descartes i 2001, går på at det ikke går ann å koble sjel og legeme fra

hverandre. De er to sider av samme sak.

Mange med psykiske problemer har også somatiske helseplager. Nyere forskning (fra 80- og 90-tallet) viser at hjernen og biologien har en stor betydning. Mennesket er ikke bare en organisme i vakuum, som lever fra halsen og opp. Vi vet for eksempel at depresjon, kan gi nevropsykologisk svikt. Alt går mye saktere i hjernen. Det oppstår hukommelsesproblemer. Det som har med planlegging, initiativ og gjennomføring av oppgaver blir vanskeliggjort.

Bilder av hjernen viser at ved depresjon sees det forandringer frontalt i hjernen. Også ved EEG der det måles elektrisk aktivitet i hjernen, sees det forandringer frontalt i hjernen ved depresjon. Men det er ikke bare i hjernen vi ser forandringer ved depresjon, men også ellers i kroppen. Begge typer behandling bør gies, både for psyke og soma.

Det er påvist for tidlig død ved psykiske lidelser. Vi kan si at mennesker med psykiske lidelser taper 10 år av livet. Psykiske lidelser gir en høyere risiko for død enn befolkningen ellers. Men hva disse menneskene dør av (dødsårsakene) er som i befolkningen ellers.

Depresjon er den psykiske lidelsen det er forsket mest på, når det kommer til sammenhengen mellom psyko og soma. Det er gjort en rekke funn på forandringer i kroppen ved depresjon, men fortsatt vet vi for lite om disse sammenhengene. La oss likevel snakke om noen av funnene.

Ved depresjon er levealderen 15 prosent kortere enn for befolkningen ellers. Det er gjort funn i hjertevariasjon hos disse pasientene, og kardiovaskulær sykdom er hovedårsaken til en framskyndet død. Det er for eksempel også funnet en høyere suicid-risiko ved depresjon, enn ellers.

En norsk studie av høy dødelighet hos eldre med depresjon av Knut Engedal viser en sterk sammenheng mellom depresjon og hjerte- og lungelidelser. Hva er denne sammenhengen? Det er påvist endringer i immunforsvaret hos deprimerte pasienter. Det oppstår betennelsesreaksjoner, uten at noen har tatt den diskusjonen i behandlingsapparatet. Det pågår en immunaktivering i kroppen. Det synes som om immunforsvaret utsettes for en kronisk utmattelse ved depresjon. Dette er funn av betydning, og synes å være en fellesnevner.

Betennelsesreaksjonene hos deprimerte er mildere enn ved infeksjoner, men gjør disse pasientene mer utsatt for sykdom.

Cytokiner er betennelsesindikatorer i kroppen, og hos deprimerte ser vi en økning av disse stoffene. Dette igjen har betydning for forbindelseslinjene mellom celler i immunforsvaret. Vi ser en økt konsentrasjon av stoffer som driver frem betennelsesreaksjoner i kroppen.

Feber er også med på å drive betennelse fremover. Kroppens egne reaksjoner er betennelsen. Det synes som om psykiske problemer aktiverer kroppen i noe grad, til å møte trusselen, og at dette gir økt dødelighet over tid.

Det er gjort undersøkelser av blodgivere som kontrollgruppe, målt mot alvorlig deprimerte pasienter. Det man så var en økt aktivering av immunforsvaret hos de alvorlig deprimerte. Som tiltak ble det ikke gitt medisiner, men elektroshokk-behandling. Det man så var at dette hadde en gunstig effekt på immunforsvaret, og at betennelsen ble drevet tilbake. Man så at behandlingen også hadde effekt på depresjonen, mens uten behandling, stod pasientene på samme nivå som før.

Det finnes også studier, der man sammenlikner deprimerte pasienter som gies medisiner, med pasienter som gies elektroshokk-behandling. Elektroshokkbehandlingen viser seg effektiv, men er omstridt på grunn av påvirkningen av pasientenes autobiografiske hukommelse. Mange glemmer

ting de har vært med på i livet, etter denne typen harde behandling.

Vaksinering mot salmonella, gir økt depresjon som bivirkning.

Ved en lang rekke sykdommer er det påvist endringer i immunforsvaret og det vi kan kalle et aktivert immunforsvar. Vi kan nevne ME og ulike tretthetssyndromer, fibromyalgi, anorexia nervosa, irritabel tarm, depresjon og schizofreni.

Behandling med cytokiner som er betennelsesøkende, har alvorlig depresjon som bivirkning. Dette kan føre til suicid hos noen.

Behandling med interferoner ved hepatitt B, viser at pasientene blir slappe og trøtte etter 4-8 uker, etter 8-12 uker blir mange deprimerte. Det sees tydelige forandringer i humøret. Konklusjonen er at antidepressive medisiner mot disse bivirkningene og symptomene bør gies.

Vi ser igjen en tydelig sammenheng mellom psyke og soma.

Mage- og tarmproblemer er ganske utbredt ved psykiske lidelser. Tarmen inneholder både gode og dårlige bakterier. Vekten av disse er tilsammen 1,4 kg. Det er flest gode bakterier. Det er kjent at både kosthold og antibiotika påvirker tarmfloraen. En indisk forsker ved navn Naseribafrouei har undersøkt menneskers avføring, for å finne en sammenheng med tarmbakterier.

Det viser seg at sammensetningen av tarmbakterier ved alvorlig depresjon, er annerledes enn hos andre. Sammensetningen av fettsyrer i tarmen og depresjon har en sammenheng. Det viser seg at deprimerte har en høyere forekomst av korte fettsyrer i tarmen, enn kontrollgruppen. Det er signifikante korrelasjoner mellom depresjon og fettsyrer.

Kosthold er en viktig og oversett dimensjon ved depresjon. Det er en klar sammenheng mellom mage tarm og depresjon. En studie med eldre pasienter, viste at flere hadde mangelfullt opptak av næringsstoffer fra tarmen. Man fant også et for høyt opptak av sukker, hos deprimerte eldre. Det er foreslått spesielle dietter som tiltak. Vi har fortsatt for lite kunnskaper om dette, men vi vet at det er en sammenheng.

Det finnes mye litteratur om akselerert aldring ved psykiske lidelser. Det er gjort funn om forandringer i telomerer (DNA) og immunaktivering.

Vi vet en del om hva kosthold og livsstil har å si. Ved psykiske lidelser kan man lett komme inn i onde sirkler det er vanskelig å komme ut av. Passivitet, røyking og kjapp mat er gjennomgangstemaer.

Vi vet også en del om betydningen av fysisk aktivitet. Martinsen har publisert en artikkel i norsk legetidsskrift, der han ser på effekten av mosjon ved kronisk tretthetslidelse og mild til moderat depresjon. Martinsen er nå professor ved Universitetet i Oslo, men jobbet tidligere ved Modum Bad.

Hans funn viser at aktivitet over tid påvirker immunforsvaret. Problemet er å holde folk i gang. Nå etter jul, går mange i gang, men ofte faller folk tilbake i gammelt inaktivt mønster. De opplever at de blir slitne av å trene, og at det ikke kommer noe særlig ut av det. Trening må virkelig tilrettelegges for den enkelte. For de som kommer i gang og fortsetter, viser det seg at symptomene blir færre. Men dersom man slutter å trene, kommer symptomene tilbake.

Hestad oppsummerer med å si, at han har konsentrert seg om depresjon i dag. Hvordan kan vi

hjelpe personer med depresjon? Jo, han mener det bør legges individuelle behandlingsplaner der helsetilstanden følges opp generelt, både psyke og soma. Det er viktig å involvere pasienten og at vedkommende føler seg sett. Det er viktig å bli respektert. Det bør lages rutiner, og det bør legges vekt på forhold som søvn og aktivitet.

Knut Hestad sammen med flere andre, har nylig vunnet en pris i San Fransisco for sin forskning på sammenhenger mellom psyke og soma. Han sier vi har påvist flere sammenhenger, men at vi foreløpig vet for lite om disse. Med dette takket han for seg.