
Hva innebærer en medisinsk forståelse av psykiatrisk sykdom?

KRONIKK

LARS LIEN

lars.lien@sykehuset-innlandet.no

Lars Lien er spesialist i samfunnsmedisin og psykiatri og professor ved Høgskolen i Innlandet. Han er leder av Norsk psykiatrisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

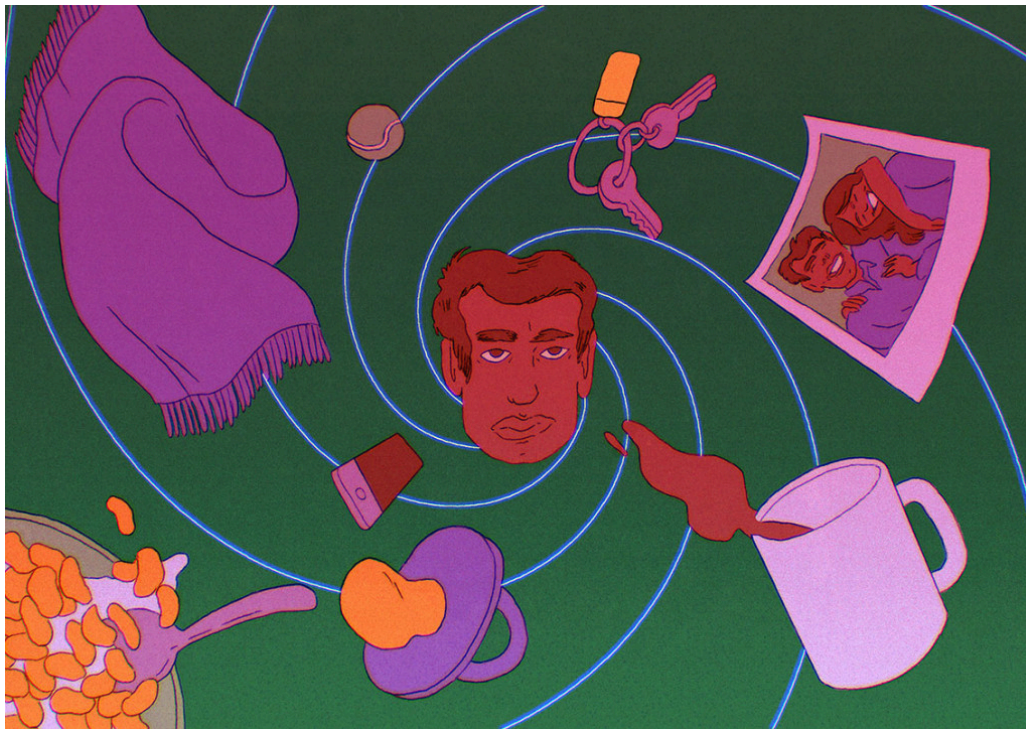
SHAHRAM SHAYGANI

Shahram Shaygani er spesialist i psykiatri og rus og avhengighetsmedisin. Han er klinikkoverlege ved Trasopklinikken og styremedlem i Norsk psykiatrisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SOLVEIG KLÆBO REITAN

Solveig Klæbo Reitan er spesialist i psykiatri og professor ved NTNU. Hun er avtalespesialist og nestleder i Norsk psykiatrisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

For at alle kan få et fullverdig helsetilbud, må også faget psykiatri være tydelig til stede. Da må man vite hva moderne psykiatri er.



Illustrasjon: Steph Hope

En medisinsk forståelse av menneskets smerter innebærer alltid et bio-psykososialt perspektiv som også berører eksistensiell problematikk. Menneskets kropp – hjerte, hjerne, nyrer, muskler – er en biologisk størrelse. Alle organer preges av genetikk, epigenetikk, ernæring, bruk og slitasje og miljøpåvirkning. Man påvirkes direkte og indirekte av ytre forhold som fysiske og psykiske traumer, skade og stress. Alle deler av kroppen påvirker hverandre. Å ha en kropp og leve et liv, det at vi kan utsettes for skade, sykdom og smerte og at vi en gang skal dø, påvirker oss eksistensielt (1). Dette lever vi med.

Medisinske modeller

En kombinasjon av genetikk og belastninger (biologisk og psykososialt) på ulike deler av kroppen vil medføre smerte som en indikator på at skade holder på å skje. Hvis vi ikke stopper belastningen i tide, oppstår skade på ulike organer slik at de ikke fungerer som de skal. Mennesket rammes da av smerte og redusert eller manglende funksjon i organet, benevnt som sykdom. I medisinen søker vi å forebygge sykdom og skade og å hjelpe kroppen å hele, eventuelt kompensere for det som ikke kan heles.

Biologiske forhold påvirker sykdom i hjerte og muskler så vel som tarm, kjertler og andre organer. Psykososiale faktorer påvirker imidlertid også direkte og indirekte sykdom i alle organer, ved å ha innvirkning på bl.a. muskelspenninger, nivået av stresshormoner og søvn (2). Psykososiale faktorer er derfor sentrale også i forebygging og behandling av det vi omtaler som somatisk sykdom (som hjerteinfarkt, revmatiske lidelser og kreft). Det å ha skade eller sykdom utfordrer oss eksistensielt i større og mindre grad. På samme måte som for resten av kroppen, vil biologiske og psykososiale hendelser påvirke hjernen. Et menneske er ikke en bilmotor. En moderne (så

vel som tradisjonell) medisinsk modell inkluderer bio-psyko-sosio-eksistensielle forhold (1). Ingen smerte eller sykdom kan forstås tilfredsstillende uten at man tar hensyn til alle perspektiver i varierende grad. Dette lærer medisinerstudenter fra første dag av utdanningen.

Mental lidelse og hjernen

Man kan tenke på poetisk vis at smerten ved sorg sitter i hjertet, at angst skyldes «overnaturlige vesener som klemmer til på brystkassen», at opplevde traumer preger noe «immaterielt åndelig», at mani sitter i kroppsvæsker som blod og galle rundt i kroppen. Man kan billedlig si at «psykisk lidelse er følelser på avveie». Litteratur, musikk, billedkunst og teologi kan hjelpe oss å beskrive smerten. Kunst kan bidra til økt forståelse og kanskje gi mening til det vonde og slik bidra i å utholde psykisk smerte. I det 21. århundre er det likevel vanskelig å ikke forholde seg til at det mentale har opphav i hjernen. Hjernen er et organ, og den består av de samme biologiske komponentene som resten av kroppen (3).

Den påvirkes av biologiske forhold, men også av det man opplever psykisk. Hvis man over tid ikke har balanse mellom arbeid og hvile, utsettes for psykiske traumer, er ekstremt redd eller er blitt mobbet over lang tid, påvirker dette både hjerneceller og andre celler i kroppen. Når belastningen er for stor, eller varer for lenge, blir det endring i og skade på de cellene i hjernen som responderer på og prøver å håndtere disse vonde opplevelsene.

«Det er naturlig å omtale også alvorlig mental lidelse og skade som sykdom, og det er naturlig for leger å beskjeftige seg med disse»

Vi vet fra forskning at psykososial belastning kan gi organiske endringer i hjernen og andre deler av kroppen (4). Grunnlaget og mekanismene er ikke vesensforskjellig fra det som rammer resten av kroppen. Det er derfor naturlig å omtale også alvorlig mental lidelse og skade som sykdom, og det er naturlig for leger å beskjeftige seg med disse. Samtidig er det viktig å skille reaksjoner på livets vanlige svingninger og utfordringer, så vel som menneskets ulike personlighetstrekk og vaner, fra sykdom.

Psykiatri

Den delen av medisinen som beskjeftiger seg med mental lidelse, omtales verden over som psykiatri (5). Psykiatrien er basert på en bio-psyko-sosio-eksistensiell tilnærming (1), på samme måte som innen somatisk medisin. En pasient med diabetes, hjerte- eller lungesykdom og revmatiske lidelser må, i tillegg til medikamentell/operativ behandling, vurdere livsstil med tanke på kosthold, trening og stress. Også somatisk sykdom berører eksistensielle forhold. Derfor er det rimelig å tenke at mental belastning på samme måte som somatiske belastning, kan utvikle seg til sykdommer, noen ganger svært

alvorlige. Å redusere medisinen til bare bio-genetikk, selv om disse fagene er svært viktige, er for snevert og kan ha alvorlige konsekvenser. En slik forenkling og devaluering av faget medisin vil både begrense legens handlingsrom overfor pasienten og undergrave pasientens og samfunnets tillit til legen. Dette rammer i siste instans pasienten / den som har lidelsen (6).

Behandling kan være medikamentell/fysisk for å lindre symptomer (hvile, paracet, benzodiazepin), fjerne årsak til sykdom (antibiotika), støtte opp under kroppens heling (gips, antidepressiva) eller kompensere for funksjonstap (insulin, protese). Fysioterapi og psykoterapi kan også fasilitere mer hensiktsmessig aktivitet i celler og vev og slik bidra til heling. At psykisk smerte og funksjonsfall kan være utløst av psykisk overbelastning (traumer) og respondere på psykoterapi, står på ingen måte i motsetning til at det kan forstås medisinsk.

Lidelse eller sykdom

Om man kaller psykiske lidelser hos pasienter for «lidelse» eller «sykdom», kan avhenge både av perspektivet og hva man snakker om. De som foretrekker å bruke begrepet «lidelse», mener kanskje at dette bedre reflekterer pasientens opplevelse og at begrepet derfor er mer human. Man kan også bruke begrepene ulikt avhengig av om man snakker om opplevd psykisk smerte generelt eller bare der det har utviklet seg til biologisk skade, nedsatt funksjon eller sykdom. Begrepet er også utfordrende fordi enkelte pasienter med alvorlige psykiatriske plager ikke nødvendigvis selv opplever lidelse (det er ofte omgivelsene som gjør det) fordi de mangler innsikt i sin egen situasjon.

«Begrepet sykdom søker etter underliggende forklaringsmodeller uten å legge skyld og skam på pasienten eller omgivelsene»

En pasient i manisk fase trenger ikke å oppleve lidelse på det tidspunktet han eller hun er euforisk og kreativ. En pasient som har et skadelig forhold til kokain, trenger ikke nødvendigvis å oppleve lidelse i ruset tilstand. En person som oppfyller kriteriene for dyssosial personlighetsforstyrrelse, trenger heller ikke å oppleve å lide, selv om vedkommende har avvikende funksjon i hjernen og kan skade andre mennesker. Det kan derfor være hensiktsmessig å definere mentale lidelser og de atferdsforstyrrelsene og funksjonsbegrensningene de medfører som «sykdom». Sykdomsbegrepet passer i slike situasjoner fordi det representerer en objektiv tilnærming uten moralisering (7). Sykdomsbegrepet fokuserer på symptomer, atferd og funksjonssvikt som vi kan jobbe for å forebygge og som vi kan fokusere på for å hele. Begrepet sykdom søker etter underliggende forklaringsmodeller uten å legge skyld og skam på pasienten eller omgivelsene. Erfaring tilsier at dette er en sentral utfordring innen samfunnets forståelse av psykiatrisk sykdom og behandling (8).

Den medisinske modellen passer perfekt til mental helse

Den medisinske modellen omfatter en bio-psyko-sosio-eksistensiell tilnærming. Historisk sett har leger alltid vært sentrale i kampen for pasientrettigheter. Innenfor psykiatrifeltet har leger spilt en nøkkelrolle i utviklingen av psykoterapeutiske tilnærminger og sosialmedisinske reformer (7). Dette faller naturlig inn under legens/medisinerens ansvarsfelt. Den medisinske modellen innebærer en profesjonell distanse til pasienten. Denne distansen betyr ikke kulde eller likegyldighet, men den skaper snarere forutsigbarhet og trygghet. Medisin, gjennom sin utvikling, har integrert humanistiske vitenskapsteorier og omfatter mye mer enn bare biomedisin (6). Dette er sentralt i all somatisk så vel som psykiatrisk medisin. Medisinen setter pasienten i sentrum, og forsøker å hjelpe en person som lider eller er hemmet av en sykdom på en pragmatisk måte innenfor en medisinsk modell. Vi mener derfor at den medisinske modellen passer perfekt til å forstå og ivareta de ulike aspektene av mental helse og psykiatrisk sykdom.

REFERENCES

1. Malkomsen A. Hva er poenget? - om meningsløshetens psykologi og eksistensielle samtaler. Bergen: Fagbokforlaget, 2023
2. Gatchel RJ, Peng YB, Peters ML et al. The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychol Bull* 2007; 133: 581–624. [PubMed][CrossRef]
3. Brodal P. Sentralnervesystemet. Oslo: Universitetsforlaget, 2013
4. Rod NH. Stress og helbred. Årsager, helbredskonsekvenser og social ulighed. København: Munksgaard, 2017
5. Store medisinske leksjon. Psykiatri. <https://sml.snl.no/psykiatri> Lest 23.10.2023.
6. Ringen PA. Psykiatrien – hvor står du, hvor går du? *Tidsskr Nor Legeforen* 2018; 138. doi: 10.4045/tidsskr.17.0936. [PubMed][CrossRef]
7. Høyersten JG. Sinnslidelsenes historie – noen temaer og tablåer. *Michael* 2009; 6: 136–49.
8. Styret i Norsk psykiatrisk forening. «Pilleskam» i psykiatrien er et alvorlig samfunnsproblem. *Aftenposten* 10.8.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/gEOAJa/pilleskam-i-psykiatrien-er-et-alvorlig-samfunnsproblem> Lest 23.10.2023.

Publisert: 8. desember 2023. *Tidsskr Nor Legeforen*. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0660
Mottatt 2.10.2023, første revisjon innsendt 19.10.2023, godkjent 23.10.2023.

