



En patient som förändrade mitt liv

Undersommaren 1976 hade jag mitt första underläkarvikariat. Reglerna var lite mer generösa på den tiden så efter 8 terminer på läkarlinjen fick jag förordnande på den internmedicinska avdelningen vid Umedalens mentalsjukhus. Vad jag inte hade riktigt klart för mig ifrån början var att jag förväntades ingå i jourlistan. Detta utan att ha gått kursen i psykiatri!

Många minns sin första jour och det gör också jag. En kväll i midsommartid infann jag mig på jourexpeditionen. Möttes av en äldre nattöverskötare som förutom att sätta på polisradion genast började berätta om alla otäckheter som inträffat på Umedalen genom åren. När "pipen" började ge ljud ifrån sig fick jag givetvis en kraftig pulsstegring men det första uppdraget var av lugn karaktär.

Vid 10-tiden på kvällen pep det igen och nu var det ifrån en rehabiliteringsavdelning för kvinnor. Nattöverskötaren var av den gamla stammen och benämnde den som "avdelningen för halvroliga". När vi kom till avdelningen så gick det inte att ta miste på vad som var problemet. En kvinna i 30-årsåldern viftade och skrek och sprang fram och tillbaka i korridoren. "Hon behöver något lugnande", sa personalen.

Med genomgången farmakologikurs så visste jag i alla fall att det finns något som heter neuroleptika. Jag slog febrilt i FASS och hittade fram till Mallorol. Vad jag läste så kunde 10 mg vara lugnande.

- Jag tycker vi ger henne 10 mg Mallorol, sa jag och försökte låta säker.
- Du menar väl Haldol, sa nattöverskötaren genast

Jag insåg att det var bäst att lyda så det blev Haldol och tydligen hade patienten blivit "lugn" enligt vad som rapporterades på morgonronden.

Efter avdelningsbesöket gick jag ensam genom sjukhusparken bort till jourrummet. Det var sent på kvällen och de sista solstrålarna förgyllde tallskogen. Minns att jag funderade på vad jag hade gjort. Vad hände med allt Haldol som injicerats? Hur verkade det i patientens hjärna?

Sex år senare började jag på Psykiatriska Kliniken vid Karolinska Sjukhuset. Ganska snart väckte Göran Sedvall mitt intresse för Positronemissionstomografi (PET) och möjligheten att studera dopaminreceptorer direkt i människohjärnan.

Efter en rad svårigheter under det första året så var metoden på plats och ett av de första kliniska projekten var att undersöka i vilken grad antipsykotiska läkemedel blockerar (ockuperar) dopaminreceptorerna.

Så här i efterhand har jag funderat på om det finns ett samband. Kan det vara så att de frågor som snurrat i mitt huvud under min första journatt präglade mig så till den grad att jag senare sökte mig till forskningsprojekt som kunde ge svar på just de frågorna.

I efterhand har jag också funderat på vad som hände under journatten. Numera vet vi att 10 mg Haldol är en mycket hög dos. Det räcker oftast med 2-4 mg/dag för att få antipsykotisk effekt. Att ge 10 mg, vilket inte var ovanligt på den tiden, kan ses som ett sätt att "sätta en kemisk tvångströja" på patienten, vilket för en yttre betraktare uppfattas som att patienten blir lugn. En annan reflektion är att patientens oro sannolikt var akatisi. En biverkan av de många antipsykotiska läkemedel som hon redan behandlades med.

Lars Farde
Professor, Överläkare
Karolinska Institutet/ Psykiatri Nordväst, Stockholm

Har du något liknande att berätta?

En patient som förändrat ditt liv – som kliniker eller forskare eller människa?

Skriv till oss och berätta!

Tove Gunnarsson
Redaktör Svensk Psykiatri