

## Time waits for no one

(Mick Jagger, Keith Richards)

Många av oss lite mer » mogna » har säkert samma erfarenheter som Bertil Fredholm [1] och Anders Ahlbom [2] givit uttryck för i Läkartidningen, nämligen att tiden förefaller gå fortare ju äldre man blir och att man hinner med allt mindre på samma tid som tidigare.

Dessa erfarenheter får visst stöd i gerontologiska översiktsverk och det har angivits att den subjektiva tiden skulle variera inverst med kvadraten på den kronologiska åldern [3-5]. Resultaten är dock inte entydiga. En hypotetisk inre klocka skulle gå långsammare på grund av olika faktorer som ökad ålder, förlångsammad ämnesomsättning, lägre kroppstemperatur eller påverkan av alkohol och barbiturater. Den yttre klockan skulle då istället upplevas gå fortare [5]. Den biologiska tiden skulle vara icke-linjärt relaterad till den kronologiska tiden enligt Figur 1.

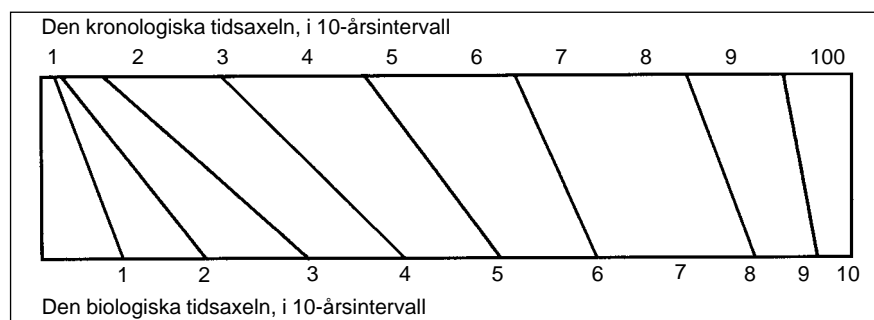
Känslan av att tiden går fortare ju äldre man blir är inte någon ny erfarenhet. För många år sedan lät Guy Penreath rista in följande på klockan i katedralen i Chester i England:

For when I was a babe and wept  
and crept,  
Time slept.  
When I was a boy and laughed  
and talked,  
Time walked.  
Then when the years saw me  
a man,  
Time ran.  
But as I older grew,  
Time flew.

*Ove Dehlin*  
Professor i geriatrik,  
medicinska kliniken,  
Universitetssjukhuset i Lund

### Referenser

- 1 Fredholm B. Tankar vid det nya årets början. Vad händer med tiden? Läkartidningen 1998; 95: 534-5.
- 2 Ahlbom A. Varför går tiden fortare? Läkartidningen 1998; 95: 1382.
- 3 Aiken LR. Aging. An introduction to gerontology. London: SAGE publications, 1995.
- 4 Hendricks J. Time. In: Maddox GL red. The encyclopedia of aging. New York: Springer, 1995, sid 937-9.
- 5 Schroots JJF. Time: Concepts and perceptions. In: Birren JE red. Encyclopedia of gerontology. San Diego: Academic Press, 1996, volym 2, sid 583-90.



**Figur 1.** Längden på de sneda strecken som förbinder den kronologiska tidsaxeln med den biologiska skulle motsvara den upplevda tiden.

### Kommentar

Jag konstaterar med viss dysterhet att min lilla artikel om tid nu har framkallat ett andra debattinlägg föranlett av en mening som dessutom var framförd med påtaglig försiktighet och med tveksamhet. När jag framför ett

tiotal olika förklaringar till fenomenet är det beklämmande att så många fokuserar på den som i artikeln framstår som den minst sannolika och minst intressanta.

*Bertil Fredholm,*  
professor,  
Stockholm

## Viktigt förstå och kunna hantera reaktioner hos personer med amalgam- och elbesvär

Socialstyrelsen har glädjande nog konstaterat att det är tillrådligt att respektera patientens åsikt om orsaken till amalgam- och elbesvär, SOSFS 1998:3 (M) [1].

Detta är dock inte tillräckligt för att kunna förstå och hantera de reaktioner som en del personer med symtomdiagnoser uppvisar.

En orsak till negativa reaktioner är hjärnans benägenhet att söka enklast möjliga tolkning av verkligheten. I de flesta kulturer får olika gudaväsen förklara det okända. Efterhand som vetenskapen lyckas belysa andra orsakssamband försvinner gamla förklaringsmodeller.

En annan viktig orsak till negativa reaktioner vid försök att undanröja en persons uppfattning om orsaken till hennes sjukdomssymtom är att detta kan kränka individens förståelsebehov. Vid symtomdiagnoser uppstår ofta oenighet om sambandet mellan yttre faktorer och uppkomsten av besvären.

### Utifrån tre perspektiv

Den bio-psyko-sociala modellen [2] kan vara en hjälp att undvika ofullständiga förklaringsmodeller. Denna innebär att man bör söka förstå ett problem utifrån tre olika perspektiv.

Det biologiska perspektivet skulle kunna innehålla empiriskt klarlagda egenskaper om kvicksilver och dess biologiska verkningar, men också noggrann kroppsundersökning av patienten – inte bara munhålan – utan hela människan.

Det psykologiska perspektivet kan handla om hur just denna människa tolkar och förstår sin situation och relaterar till behandlare, vad smärtor, oro och arbetsoförmåga ställer till med.

Det sociala perspektivet kan beröra ekonomi, relationer till arbete, påverkan på anhöriga, samhällets syn på de aktuella symtomen etc. Fördelen med denna metodik är att man inte behöver koncentrera sig på bristen på kunskap inom ett delområde utan lugnt kan ägna

Hypotalamus	Paleocortex	Neocortex
mat/hunger–dryck/törst sömn/vakenhet nyfikenhet/trygghet sexualitet	makt, rang, hanterbarhet omvårdnadsmakt rituella beteenden/revolt bli sedd och älskad	förstå, forska, moral, etik, empati? meningsfullhet, tro

**Figur 1.** Tänkt behovsformulering utifrån en tredelning av hjärnan. Nederst är våra tre olika existentiella behov angivna.

sig åt att förstå och påverka hanterbara faktorer.

Om inte vetenskapen är särskilt klar över den humanbiologiska effekten av kvicksilverexponering från tandfyllningar kan man rikta sin terapeutiska strävan mot mer gripbara bio-psykosociala faktorer. I detta sådant perspektiv blir fasthakning vid ofrukbara trosföreställningar ett tecken på att det är viktigt för personen att undvika förändringar, eller en oförmåga att anbringa mer komplexa förklaringsmodeller på just denna situation.

En sorts bio-psyko-social modell av hur hjärnan kan tänkas formulera våra behov kan kanske klargöra varför kränkning av en persons förståelse av sin sjukdom utlöser så negativa reaktioner (Figur 1).

De hypotalamiska/limbiska systemen formulerar våra kroppsliga behov, paleocortex formulerar grupplevande djurs behov och neocortex formulerar den abstrakt tänkande varelsens behov [3, 4].

Behoven uppträder med varierande amplitud och frekvens, likt vågor mot stranden. Behovsbrist i fråga om troföreståelse inträder då en förklaringsmodell hotas utan att ersättas av en annan.

Jag hoppas att denna modell för förståelse kan underlätta för både patienter och kolleger att ödmjukt och med respekt möta varandra även om man är oenig i sak. Några års arbete med rehabilitering av personer med långvariga smärttillstånd har övertygat mig att denna modell fungerar i praktiken. Med bio-psyko-social utrednings- och behandlingsmetodik erhöll vårt team enastående resultat, men det är en annan historia.

*Anders Löfqvist*

leg läkare, specialist i ortopedi  
och företagshälsovård,  
Oslo

## Referenser

1. Per G Swartling. Nya råd om amalgam- och elbesvär. Respektera patientens åsikt om or-

saken till besvären. Läkartidningen 1998; 95: 1315.

2. Engel. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psych 1980; 137 (May 5).
3. Henry JP, Stephens PM. Stress, health, and the social environment. A sociobiologic approach to medicine. New York: Springer-Verlag 1977.
4. Folkow B, Julius S, Basset DR. Handbook of hypertension – behavioral factors in hypertension. Elsevier Science Publishers BV; 1987; 9: 1-18.

## Mycket lidande i de fall autistiska barn fått fel diagnos

Kommentarerna i Läkartidningen 16/98 om barn med autism bör kompletteras med ett par synpunkter.

Under senare år har jag stött på två särpräglade typer av problem som drabbat barn med autismproblem.

De ibland påfallande egenheterna i barnets beteende får omgivningen att undra om barnets hemmiljö. Socialsekreterare, barnpsykologer och barnpsykiatrer börjar tala om problem hos modern och vill undersöka hur mor och barn »relaterar». Det kan leda till att barnet tas in från familjen, »placeras» i »familjehem» och får »psykoterapi», som förresten också rekommenderas modern.

I andra fall kan barnen ha ett anstötligt sexbeteende och dagispersonal anmäler misstanke om att barnet är »ut-satt» för övergrepp. I flera fall har polisutredning skett och med hjälp av barnpsykologer och barnpsykiatriska institutioner har fäderna åtalats. Blir mannen fälld mot sitt nekande väntar ett långt fängelsestraff, blir han friad övertar socialtjänsten saken och skiljer barnet från sin far under överskådlig tid.

### Misstagen är numera ousäktliga

Erfarenheter som sakkunnig i hithörande ärenden bekräftar att dessa barn feldiagnostiseras med svåra följder för dem och deras familjer. Misstagen är numera ousäktliga. Det har gått år sedan hypoteserna att autismsymtom skulle bero på bristande känslöengagemang hos modern definitivt blivit ve-

derlagda. Att domstolarna fortfarande följer Socialstyrelsens allmänna råd 1991:3 framgår bl a av följande citat (något förkortat) från en hovrättsdom, som rörde en oskyldig man och hans barn med autismsyndrom:

»Hovrätten går ut ifrån att sexuella övergrepp kan yttra sig i sådant sexuell intresse som barnet lagt i dagen. Detta framgår också erfarenhetsmässigt som begripligt nog. Att enbart en organisk hjärnskada skulle kunna utlösa sådana verkningar ställer sig hovrätten skeptisk till. Det är nämligen så svårt att finna övertygande sammanhang och mening i en sådan förklaring att hovrätten inte kan ta intryck därav.»

Fadern fick resning efter några månader i fängelse och frikändes.

*Rudolf Schlaug*

med dr,  
Lund

### Alltid dubbelt radavstånd!

Samtliga manus, även korta inlägg i debatt- och korrespondenspalterna, skall vara utskrivna med minst dubbelt radavstånd och max 25 rader per sida.

Manus som inte följer denna regel återsänds till författaren för omskrivning, vilket avsevärt försenar publiceringen.