

flesta centra i Sverige är ca 60 procent av de patienter som kommer till behandling upptäckta via screeningprogrammen.

Götzsche och Olsen tycks också sätta likhetstecken mellan screeningupptäckt och låg risk för lokalt recidiv, som i sin tur skulle medföra att strålbehandling postoperativt i dessa fall netto skulle ge en skadlig effekt oavsett kvinnans ålder. Så enkel är tyvärr inte den kliniska vardagen.

Tumörens biologi viktigare

Ålder och upptäcktssätt är bara två av flera faktorer som vägs in i ställningstagandet till att rekommendera postoperativ strålbehandling eller ej. Dessutom är de inte de viktigaste. Betydligt större vikt läggs vid tumörens biologi och dess förmåga att recidivera lokalt eller att sprida sig utanför bröstet.

5. Den senare delen av deras inlägg handlar enbart om den debatt som de fört med olika forskare och svenska myndigheter rörande de svenska randomiserade mammografistudierna som vid det här laget är väl kända och som helt saknar relevans i en kommentar till den av mig refererade metaanalysen. Jag ser därför ingen anledning kommentera detta.

Göran Liljegren

*överläkare, kirurgkliniken,
Regionsjukhuset, Örebro*

Kommentar till en bokrecension

II I sin nyutkomna »Psykos – ett humanistiskt och biologiskt perspektiv« [1] för bokens författare, professor Johan Cullberg, fram den kliniska iakttagelsen att en individ kan förete hallucinationer utan att samtidigt lida av psykos.

Professorn i psykiatri i Linköping, Conny Nordin, ifrågasätter i sin recension [2] Cullbergs uppfattning: »Till skillnad mot framställningen i mången lärobok i psykiatri uppfattas hallucinationer och konfusion inte a priori som psykosindikatorer. Varför frångå den traditionella definitionen ...«

Stöder Cullbergs åsikt

Med detta inlägg vill jag ge mitt stöd åt Cullbergs åsikt. Dels delar jag hans iakttagelse att paranoidea schizofrena efter neuroleptikabehandling kan uppfatta sina före medicineringen som utifrån kommande upplevda röster som nu emanerande inifrån individen själv, såsom i ord klädda tankar. Dels vill jag ge några ytterligare, personligt erfarna, kliniska exempel på hallucinationer utan samtidig närvaro av psykos.

Några exempel

1. En tidigare psykiskt frisk 90-årig man med tyroideamalignitet metastaserande till hjärnan. Patienten hallucinerade våldsamt men var samtidigt orienterad, gav en varm och adekvat, till och med artig, kontakt, och var – frånsett hallucinationerna – realitetsanknuten.

2. En ca 60-årig kvinna, tidigare psykiskt frisk, med hypertoni som behandlades med Tenormin (atenolol). Patienten upplevde isolerade kontinuerliga synhallucinationer men hade i övrigt intakt realitetstestning (sökte läkare för hallucinationerna) och var inte psykotisk. Hallucinationerna klingade av i och med att Tenormin seponerades.

3. En 12-årig mobbad flicka som under ett par månaders tid varje kväll före insomnandet hörde »en elak röst« i örat som pratade om hur dålig hon var. Flickan i övrigt helt verklighetsorienterad. (Denna individ har senare i vuxen ålder inte utvecklats psykos men däremot i samband med stark påfrestning vid två tillfällen erfarit sekundsnabba övergående mikropsykotiska episoder.)

4. En under hela sitt liv psykiskt frisk 60-årig man berättade om att han som värnplikting, då han en natt stod på vakt ute i terrängen, efter att ha varit utan mat och sömn halvtannat dygn upplevde synhallucinationen av ett med mat dignande dukat bord ute på myren framför sig.

Andra exempel: sensorisk deprivation kan exempelvis innebära att en försoxsperson stängs inne i ett mörkt rum utan syn- eller hörselintryck och utan kontakt med andra. En vanlig effekt är att individen efter en tid under dessa förhållanden börjar hallucinera.

Vid posttraumatiskt stressyndrom kan individen i så kallade flash-backs återuppleva, även dagtid, den kraftigt stressande situation som ursprungligen utlöste syndromet. Individen kan även tycka sig höra eller se i situationen inblandade kritiska personer, som t ex torturare.

Korrigerar tidigare modeller

Ovan refererade exempel visar på hur relativt ofta hallucinatoriska symtom kan förekomma utan samtidig närvaro av psykosjukdom. Andra läkare kan säkert på liknande vis illustrera fenomenet. Verkligheten korrigerar med andra ord tidigare lärobokförfattares modeller, och det är detta som Cullberg lyfter fram – vilket inte hindrar att också dessa författare en gång brutit ny mark, och att vi, precis som Nordin antyder, står i tacksamhetsskuld till dem.

En hjälp för läkarstudenten

Att möta en psykiatrisk patient innebär många gånger att ställas inför en gåta, ett till synes olösligt problem. I den traditionella psykiatrilitteraturen finner oftast läkarstudenten inte den kreativa stimulansen han/hon behöver för att kunna frigöra de egna inneboende nyskapande impulser som inte sällan krävs för en framgångsrik behandling.

Johan Cullbergs bok »Psykos« är unik i det att den fyller detta behov. Det är därför min förhoppning att landets psykiatrinstitutioner är framsynta nog att införliva verket i sitt kursmaterial.

Susanna Ringskog

*överläkare, Nationellt centrum
för suicidforskning och prevention
av psykisk ohälsa, Stockholm*

Referenser

1. Cullberg J. Psykos. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv. Stockholm: Natur och Kultur, 2000.
2. Nordin C. Psykodynamik i biologisk dräkt. Läkartidningen 2000; 97: 4896-8.