

bok recensioner

Kan man förändra personligheten med Prozac?

PETER D KRAEMER

Lyssna till Prozac.

En psykiater utforskar hur antidepressiva läkemedel kan omvandla personligheten

Natur och Kultur, 1996.

Som framgår av bokens underrubrik är författarens huvudfrågeställning inte om Prozac är ett bra antidepressivt läkemedel utan om Prozac kan förändra en människas personlighet. Vad är då personlighet? Personlighet får anses som delvis vara biologiskt betingad och delvis grundat i livserfarenheter. Vissa människor är redan i tidigt livet ängsliga, tillbakadragna och försiktiga medan andra är mer utåtriktade, sociala och benägna att prova på nya saker. Är det möjligt att med läkemedel påverka en människas personlighet så att den blyge och tillbakadragne blir mer utåtriktad och social? Vad som författaren kallar "kosmetisk psykofarmakologi". Om man tar del av Robert Cloningers, psykiater och forskare, teori för biosocial personlighet kan man mycket väl tänka sig att ett läkemedel som Prozac, en serotoninåterupptagshämmare, kan förändra en människas personlighet. I korthet tänker sig Cloninger att temperamentet har tre biologiska beståndsdelar som svarar mot tre olika signalsubstanter: noradrenalin, serotonin och dopamin. Den axel som styrs av noradrenalin kallar Cloninger belöningsberoende. En person som befinner sig högt upp på denna axel är mycket beroende av andras stöd och närhet, är lyhörd för sociala förväntningar och känslig för sociala påtryckningar. Personen är känslös, har

lätt för att falla i gråt, flitig och samvetsgrann. Serotonin kopplar Cloninger till ett drag som han kallar faroundvikande. Den person som ligger högt på den axeln har ett hämmat beteende när man ställs inför främmande personer eller situationer, är rädd för eller har farhågor om att man kommer att råka illa ut, är pessimistisk och uttröttbar. På den tredje axeln finns dopamin som "styr" en persons upplevelsetörst.

Cloningers teori är mycket komplex, men om man i enkelhet tänker sig att man manipulerar med serotonin så skulle man bli att kunna påverka ett hämmat beteende, pessimism och uttrötthet.

Kraemer har i boken ett flertal fallbeskrivningar. Några av dessa patienter skulle vi kanske ha diagnostiserat som en egentlig depression. Andra diagnoser är mer diskutabla, kanske dystymi eller tvångssyndrom. En av de patienter som beskrivs i boken anser själv att hon efter utsättningen av Prozac inte längre kände igen sig själv. Den förbättring som skett i bli att självförtroende och förmåga att ta sociala kontakter hade då gått tillbaka till vad det var innan depressiva symtom uppstod och Prozac insattes.

Kan man i boken finna bevis för att en personlighet kan förändras med Prozac? Personligen tycker jag det är svårt att hitta sådana klara bevis då ingen bedömning finns gjord innan den behandlade patienten sökte läkarhjälp. Ett Axel I syndrom såsom en depression eller ett tvångssyndrom kan ju även ge symtom som kan förväxlas med personlighetsfaktorer. Vid behandling förbättras inte bara nedstämdhet utan även ängslighet och social osäkerhet. Den förbättring man har fått i depressiva symtom kan alltså uppfattas som en förändring i personlighet. För att säkert kunna uttala sig om serotoninåterupptagshämmare kan påverka stabila personlighetsdrag tror jag att man måste undersöka människor i ett fritt intervall, innan tillkomst av depression, under samt efter behandling. Detta är naturligtvis svårt, vem kommer till doktorn för en bedömning av personlighetsdrag om man inte har några som helst besvär eller tecken på sjukdom.

Vid en genomläsning av boken slås man av hur påläst Kraemer är. Utöver att diskutera Freud och Kleins teorier kan han även resonera kring psykofarmakologi och cellbiologi.

Bokens uppbyggnad är en växling mel-

lan fallbeskrivningar, grundforskning, behandlingsforskning samt teoribildning både kring personlighetsutveckling och sjukdomsutveckling. Vissa avsnitt är lätta att läsa medan andra något "tungsmälta". För att ta sig igenom kapitlen om psykofarmakologi och viss grundforskning om bl a endokrinologi tror jag att det krävs viss förkunskap för att kunna tillgodogöra sig boken. Sista avsnittet ägnas åt biverkningar och våld. Som författaren skriver "Prozac röntte samma öde som andra superkändisar - plötslig berömmelse fullt av rykten, offentlig sägning, skandal och rättsliga processer, och slutligen en äre- räddning mer i skymundan."

De biverkningar som nämns i boken är akatisis (myrkrypningar, framförallt i benen) självmordsförsök eller plötsliga våldshandlingar. Även här är det fallbeskrivningar som ligger till grund för diskussionen. Personer som i samband med Prozacbehandling fått självmordstankar eller våldsubrott.

Vad tycker Kraemer själv om Prozac och Prozacbehandling? Han har en imponerande förmåga att resonera både för och emot, att väga in "bevismaterial" från olika teoribildningar. Jag fastnade dock för ett par meningar "Jag anser att psykoterapi är och förblir den enskilt mest effektiva tekniken att behandla lindrigare depressioner och ångesttillstånd. Läkemedel kan skynda på processen, och ibland kan de på egen hand åstadkomma remarkabla förändringar."

Sammanfattningsvis anser jag att boken är mycket välskriven och väl värd att läsa. Författaren är väl insatt i både psykoterapeutisk skola, psykofarmakologi och grundforskning. Huvudfrågan som jag personligen ser den är om Prozac, ett serotoninåterupptagshämmare läkemedel, kan påverka personlighet anser jag inte vara fullt besvarad. Detta bli att på grund av att ingen av de beskrivna patienterna var intervjuad i ett habitualtillstånd samt att diagnoserna i många fall för mig var något oklara. Sjuk eller frisk? Dystymi, egentlig depression, tvångssyndrom, personlighetsstörning? Boken gav dock upphov till en massa tankar kring diagnostik, behandling samt personlighet och personlighetsförändring. Om det är möjligt, ska vi då förändra en ängslig, försiktig person för att han/hon ska klara sig bättre i sociala sammanhang, på arbetsplatsen osv? Det finns inte ett svar på den

här frågan men boken kan vara till hjälp för en fortsatt diskussion.

Eva Lindström

Att förverkliga handikapp-reformen

ULF SJÖBERG

Handläggning av LSS-frågor

Publica. Stockholm, 1996.

Ulf Sjöberg är jur kand och leg sjuksköterska med mångårig erfarenhet av arbete med människor med utvecklingsstörning. Sedan slutet av 1980-talet har han arbetat med rättsfrågor vid Omsorgslagens tillämpning. Han har skrivit en lättläst, informativ och praktisk vägledning om handläggning av LSS-frågor. Den vänder sig främst till handläggare som arbetar med LSS- och LASS-frågor, dvs frågor om Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade respektive Lag om assistansersättning. Men liksom Sjöberg vill jag vidga läsekretsen till alla typer av professionella, som kommer i kontakt med människor med funktionshinder liksom till politiker som fattar beslut som berör dessa.

Handläggarnas professionalism måste fortlöpande stärkas genom regelbunden utbildning om rättspraxis men även om myndighetens interna praxis, så att enhetliga bedömningsgrunder skapas (ett särskilt problem när verksamheten är uppdelad på kommunalnämnder), samt inte minst om lagändringar. Det har redan skett ändringar i LSS och LASS. Sedan 1 januari 1995 gäller att enskilda inte längre kan vara arbetsgivare åt en assistent som också är anhörig och att arbetstiden för en assistent följer Lag om arbetstid för husligt arbete. Dessa lagändringar borde ha tagits med i en bok utgiven 1996. Helt ny (från 1 juli 1996) är inskränkningen i rätten till assistansersättning då den enskilde vistas i eller deltar i barnomsorg, skola eller daglig verksamhet.

En fördel med boken är att den inte bara tar upp de individinriktade speciallagarna LSS och LASS utan även de lagar som reglerar själva handläggningen, främst Förvaltningslagen och Sekretesslagen. Det är självklart viktigt för den enskildes rätts-säkerhet med en korrekt handläggning.

Men även ur samhällsekonomisk synvinkel är det en fördel om dyrbara "onödiga" överprövningar kan undvikas, onödiga i den meningen att noggrannare information eller motiveringar hade gjort ett överklagande överflödigt. Kapitlet Ärendehantering avslutas med en bra sammanfattning av ett "rättssäkerhetsgaranterande beteende".

Sjöberg ger praktiska råd om hur en ansökan eller en besvärsskrivelse kan formuleras och vilka uppgifter en handläggare bör notera. Det är ju så att den enskilde inte behöver komma till myndigheten med en prydligt nedskriven ansökan om en viss insats enligt den eller den LSS-paragrafen. Det är handläggarens uppgift att tolka den enskildes svårigheter och önskemål och, om så önskas, hjälpa till med att skriva ansökan. Men det är den enskilde som skall begära insatsen, handläggaren får inte påverka någon att söka en insats han eller hon inte vill ha. Det kan t ex vara frestande för kommunen att vilja uppskatta behovet av personlig assistans som överstigande 20 timmar per vecka för att på så sätt flytta över betalningsansvaret på Försäkringskassan. En förälder kan också föredra att fortsätta med vårdbidrag istället för personlig assistent till sitt barn. Handläggaren är skyldig enligt Förvaltningslagen att upplysa om konsekvenserna av den enskildes val. Och även om en person har en insats enligt Hälso- och sjukvårdslagen, t ex sjukgymnastik eller logoped, så kan ett önskemål om intensifiering eller ändring av stödet, så att det faller utanför landstingets ordinarie utbud eller till och med saknas, ge anledning till att personen informeras om möjligheten att istället söka insatsen som Råd och Stöd enligt LSS. Om behov finns av en sådan kvantitativ eller kvalitativ komplettering kan nämligen landstinget inte hänvisa till bristande resurser. Den enskilde får då också möjlighet att överklaga, en möjlighet som Hälso- och sjukvårdslagen inte erbjuder.

Vägen är ofta lång för en människa med funktionshinder, innan en svårighet i den dagliga livsföringen blir uttryckt som en efterfrågan på en LSS-insats. Det kan vara svårt att ha med en myndighet att göra, man känner inte till sina rättigheter, eller man vet inte hur man skall kräva dem. Dessa problem tar sig Förvaltningslagen an: "Varje myndighet skall lämna upplysningar, vägledning, råd och annan sådan

hjälp till enskilda frågor som rör myndighetsområde. Hjälpn skall lämnas i den utsträckning som är lämplig med hänsyn till frågans art, den enskildes behov av hjälp och myndighetens verksamhet."

Man får heller inte glömma bort i vårt relativt jämlika samhälle, att i den enskildes möte med myndigheten är det definitionsmässigt så att undersåten möter makten: All myndighetsutövning rör beslut eller andra åtgärder som ytterst är uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Denna skevhet i maktfördelningen försöker LSS minska genom regler som: "Den enskilde skall i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges" och möjligheten att begära att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas.

Sjöberg påpekar att en individuell plan är "ett utmärkt instrument" inte bara ur den enskildes synpunkt utan även för handläggaren. Jag vill gå ännu längre. Uppmuntra människor med svåra funktionshinder att begära en individuell plan! Den skall utgå från den enskildes önskemål och behov och inte - som de otaliga planer som numera upprättas inom olika instanser - främst fylla organisationens behov. Den typen av planeringsverksamhet får sidokopplas eller underordnas den individuella planen enligt LSS. Planen skall innehålla uppgifter av relevans för den enskilde - inte sida upp och sida ned med uppgifter om olika livsområden bara för att de råkar finnas med i ett omfattande frågeformulär (negativa, personliga erfarenheter inom handikappverksamhet). I planeringsarbetet behöver heller inte alla involverade ingå utan bara ett fåtal, som väljs av den enskilde och som den enskilde har förtroende för, och där någon som behärskar myndighetsterrängen tar på sig kontaktarna med andra myndigheter. Med LSS och LASS har den djungeln blivit ännu snårigare och samarbete allt nödvändigare. En individuell plan för varje LSS-berättigad människa med svåra funktionshinder.

Barbro Lewin

Våra recensenter

Eva Lindström är med dr verksam vid psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Barbro Lewin* doktorand vid inst för socialmedicin, Uppsala universitet.