

sitivitet/allergi mot *Candida albicans* (5) med kryssreaksjoner på en mengde matvarer, f.eks. gluten, gjær, sukkertyper, m.m.

Heiko Santelmann
drheiko@online.no

Heiko Santelmann (f. 1950) er pensjonert allmennlege.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Valeur J, Berstad AS. Irritabel tarm-syndrom – et mikrobielt perspektiv. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2276–8.
2. Santelmann H, Howard JM. Yeast metabolic products, yeast antigens and yeasts as possible triggers for irritable bowel syndrome. Eur J Gastroenterol Hepatol 2005; 17: 21–6.
3. Santelmann H. Bivirkning av behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 619–20.
4. Wensaas K-A. Giardainfeksjon kan gi irritabel tarm og kronisk utmattelse. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 27.
5. Lewith GT, Chopra S, Radcliffe MJ et al. Elevation of Candida IgG antibodies in patients with medically unexplained symptoms. J Altern Complement Med 2007; 13: 1129–33.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 16.12.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3097373/>

Rett i fella

Det er flott at Tidsskriftet har en anmeldelse av denne nydelige, viktige boken (1). Og anmeldelsen begynner bra. Så går artikkelforfatteren rett i fella. Tor K. Larsen sier: «Flere gjentar en feilaktig påstand om at man i psykiatrien hevder at man ikke kan bli frisk av psykoselidelser. Det er ikke korrekt: Mange studier viser at opptil 30 % av de med alvorlig psykose har et svært godt forløp – et viktig faktum som ikke må glemmes, særlig fordi det er lett å miste håpet både som pasient, pårørende og behandler når lidelsestrykket er som verst.»

Det forundrer meg at Larsen hevder at påstanden han kritiserer, ikke er korrekt. Atter en gang forsøker en fagperson å beskrive en subjektiv erfaring inn i en «objektiv» forståelsesramme. Nok en gang er «forskning viser»-retorikken viktigere enn å lytte til historien som blir fortalt. Mange av oss som har pasienterfaringer fra psykisk helsevern, er vant til at dette er måten fagfolk avviser oss på. Jeg er så inderlig lei av det, og jeg lurer på hva som skal til for at denne måten å slå fast egne sannheter på, skal opphøre.

Jeg tror kvinnene som delte sine historier i dag godt vet hva forskningen viser. Jeg kjenner flere av disse psykosefarenne og vet at de har større innsikt i psykoser og oversikt over tilgjengelig forskning på feltet enn mange fagfolk. Det er ikke sikkert de kjente til de gode prognosene den gangen de selv fikk dårlige erfaringer i møtet med psykisk helsevern. Jeg tipper at mange av dem kunne trengt å høre «Dette kommer til å gå bra» i møtet med fagfolk – i stedet for variasjoner over følgende temaer: «Du har en alvorlig, kronisk sinnslidelse.» «All forskning viser at det er farlig for hjernen at vi ikke behandler din psykose med antipsykotisk medisin.» «Disse medisinene må du stå på resten av livet.» «Du har en sykdom i hjernen.»

Jeg skulle ønske at mytene om psykoser var et tilbakelagt stadium i psykisk helsearbeid anno 2013. Det er ikke psykosene som er problemet. Det er måten fagfolk møter mennesker på, som er feltets største utfordring.

Merete Nesset
merete@meretesmetode.no

Merete Nesset (f. 1963) er forfatter med psykoseerfaring.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Larsen TK. Tankevekkende om psykose. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2285.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 28.11.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3097809/>

Glemte vi det enkleste?

Tor K. Larsen skriver i Tidsskriftet nr. 21/2013: «Forskningen viser at det finnes en viss arvelig faktor, at komplikasjoner ved fødselen øker risikoen, og det samme gjør bruk av narkotika og traumer tidlig i livet. Likevel er det et faktum at vi vet for lite om hva som forårsaker psykoser.» (1)

Søvnforskningen har vist at mangel på søvn forårsaker hallusinasjoner, vrangforestillinger eller tankeforstyrrelser. Når vi er stresset og har mye å tenke på, kan det lett gå ut over søvnen. Dermed kommer vi inn i en ond sirkel – vi blir i minkende grad i stand til å løse våre egne tankefloker. Foregår det i dag forskning som forsøker å forstå psykose ut fra en slik tankegang?

Lasse Bøyum
lasseboyum@gmail.com

Lasse Bøyum (f. 1962) er filosof.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Larsen TK. Tankevekkende om psykose. Tidsskr Nor Legeforen 2013; 133: 2285.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 29.11.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3097809/>

T.K. Larsen svarer:

I min anmeldelse av boken *Drøm i våken tilstand* har jeg tilstrebet en positiv lesning: Det er viktig at personer som lever med psykoser forteller om sine opplevelser. Samtidig er det et faktum at flertallet av de som rammes av psykoselidelser, får store problemer med å leve et godt liv. Mange har kroniske symptomer, sosiale og økonomiske vansker, og flertallet blir uføretrygdede. Vi regner med at 30 % har rusproblemer, få gifter seg, og nesten ingen blir foreldre. Belastningen er ofte stor for pårørende.

Jeg deler ikke Merete Nessets ideer om at det objektive blikket ikke er viktig i denne sammenhengen. Tvert imot mener jeg at fagpersoner må kjenne til resultater fra oppfølgingsstudier slik at behandlingen blir realistisk. De fleste pasientene er i behov av perioder med innleggelse, medikamentell behandling og rehabiliteringstiltak relatert til økonomi, bolig og arbeid.

Dersom man benekter at psykose er alvorlige sykdommer, øker risikoen for at de som er syke får dårlig behandling. Det store paradokset er at mange med psykoser ikke selv forstår at de er syke. Dette innebærer et etisk imperativ for behandlingsapparatet: Det er vi som må stå på barrikadene for pasientene og sørge for at de får skikkelig behandling.

Tor K. Larsen
tkmaclarsen@me.com

Tor K. Larsen (f. 1960) er professor og overlege ved Stavanger universitetssjukehus.
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 6.12.2013.
<http://tidsskriftet.no/article/3097809/>