

Ny studie bekräftar att elchocker (ECT) orsakar hjärnskador

Originalartikeln publicerad: 2012/04/09 13:47 av Dr Peter Breggin

http://www.huffingtonpost.com/dr-peter-breggin/electroshock-treatment_b_1373619.html

En ny studie visar att ECT (elektrokonvulsiv behandling) orsakar hjärnskador? Det är inte vad du hittar i de många PR pressmeddelanden publicerade i massmedia. Som vanligt kommer biopsykiatriska (*Biologisk psykiatri eller biopsykiatri är en ansats till psykiatrin som siktar på att förstå psykiska sjukdomar genom den biologiska funktionen av nervsystemet, red. anm.*) pressmeddelanden alltid ut innan de vetenskapliga artiklarna är lättillgängliga, vilket gör en kritisk analys omöjlig förrän vågen av falsk PR-eufori har passerat. Bloomberg News nyhetsrubrik jublade: "Elchockterapiens effekt på depression upptäckt, säger forskarna." Huffington Posts nyhetsrubrik, publicerad 20 mars 2012, förklarade: "Elchockterapiens effekt på en deprimerad hjärna förklarad av en ny elektrokonvulsiv behandlingsstudie." Time Healthlands artikel hade titeln "Hur elektrokonvulsiv terapi fungerar för depression." Fox News rubrik för Reuters nyhetsartikeln sa: "Studie visar hur elektroterapi kan behandla depression."

Mediabevakningen var obetingad och helt positiv. ECT marknadsförs som den bästa behandlingen för depression och vi får höra att vetenskapen äntligen, efter mer än 70 år, har upptäckt hur den fungerar. Metoden som användes var bilateralt ECT - den grävsta, mest skadliga och vanligaste formen av behandling. Båda elektroderna är placerade över tinningarna och överlappar de främre loberna av hjärnan. Den kraftigaste vågen av elektricitet slår till mot minnescentrat i spetsarna av tinningloberna och påverkar de främsta av de mänskliga funktionerna i frontalloberna.

Titeln på forskningsuppsatsen sammanfattar egentligen artikeln: "Elchocker minskar nervkopplingarna i frontallobens hjärnbark vid svår depression." Det specifika området är den "dorsolaterala prefrontala hjärnbarken." Detta är samma område som angrips vid kirurgisk lobotomi. Området innehåller nervstammar som förbinder övriga hjärnan med frontalloberna - sätet för vår förmåga att vara omtänksamma, insiktsfulla, kärleksfulla och kreativa. Tänk på vad det innebär att vara en person: allt det kräver en felfri funktion av frontallobernas nervkopplingar i hjärnan. (*Den dorsolaterala delen är delaktig i varje form av komplext neuropsykologiskt arbete och fungerar som samordnare och dirigent för hjärnans organiserade reaktioner, red. anm.*)

Med hjälp av en funktionell magnetresonanstomografi (fMRT) på nio patienter drar författarna till studien slutsatsen: "Våra resultat visar att ECT har bestående effekter på den funktionella arkitekturen av hjärnan." Resultatet av dessa långvariga effekter är "minskning av funktionella nervkopplingar" med andra delar av hjärnan. Med andra ord är de frontala loberna avskurna från resten av hjärnan. Författarna kallar detta "nervurkoppling." Låter detta bekant? Det är en "bestående" frontal lobotomi. (*Funktionell magnetresonanstomografi (fMRT, på engelska functional magnetic resonance imaging, förkortat fMRI) är en röntgenologisk metod. Denna metod mäter responsen vid en neurologisk aktivitet, red.anm.*)

Denna nya studie motsäger påståenden av elchocksförespråkare, såsom psykiater David Healy, att ECT inte orsakar hjärnskador.

Rapporten hävdar att detta ECT-resultat stöder tanken att depressiva patienter har för mycket aktivitet i sina frontallobar och att de återförs till det normala genom att man skadar det felande området i hjärnan. Psykiatrin försvarar vanligen denna ståndpunkt. Antipsykosmedicin, till exempel (som fyra av de nio patienterna tog), minskar också frontallobernas funktion. I detta fall genom att undertrycka huvudstammen med nerver från djupare i hjärnan till frontalloberna (dopamin neurotransmission). Förespråkare av läkemedlen hävdar att då patienterna har ett överskott av aktivitet i dessa nervstammar får patienten hjälp genom att skada området. (*Dopamin är en kemisk budbärare som hjälper i överföringen av signaler i hjärnan och andra livsviktiga områden. Dopamin, serotonin och endorfiner påverkar humör, känslor och kan skapa beroende. En neurotransmittor är en molekyl som förmedlar en nervsignal på kemisk väg från en nervcell till*

en annan i nervsystemet. Liksom en ökad mängd av dessa neurotransmittorer i hjärnan kan ge en positiv effekt kan det också skapa en motsatt effekt när det finns för lite av dessa naturligt i hjärnan. En för liten mängd neurotransmittorer kan ge problem med minnet, motoriken och kan vara orsaken till en del psykologiska problem. Låga halter av neurotransmittorer kan orsakas av till exempel droger, sjukdomar, för lite social interaktion eller för lite rörelseaktivitet. red. anm.)

Ordet "skada" används aldrig i denna studie. Men vad är dessa "bestående effekter på den funktionella arkitekturen i hjärnan" annat än en manifestation av ECT-orsakad hjärnskada i de MRT:er som gjordes före och efter elchockbehandling? Studien är så dåligt rapporterad att vi bara vet att MRTs genomfördes någon gång "efter", och förmodligen mycket snart efter ECT. Vi kan bara hoppas att dessa ECT-offer kommer att återhämta sig med tiden, men den mest omfattande långsiktiga studie-uppföljningen visar att de flesta ECT-patienter aldrig kommer att återhämta sig från skador i form av ihållande svåra mentala funktionsnedsättningar.

Alla patienterna hade varit tungt medicinerade tidigare, fortsatte med mediciner och gavs bedövning under ECT-behandlingen. En kombination av traumatiska effekter som troligen komplicerar och bidrar till hjärnskadan på frontalloberna.

Under en lång tid nu har jag vetenskapligt visat att ECT är en sluten skallskada i form av en elektrisk lobotomi. Nu ser vi att ECT-skadan är tillräckligt grov för att synas tydligt på en MRT - men vi får höra att den är bra för patienterna. Detta är vad jag kallar "principen att inaktivera hjärnan med psykiatrisk behandling." Lobotomi, ECT och psykofarmaka delar alla den gemensamma faktorn att de "fungerar" genom att skada hjärnan och undertrycka hjärnfunktion. *(En sluten skallskada är en hjärnskada som skiljer sig från en penetrerande skada eftersom det inte finns något objekt som penetrerar din hjärna, red. anm.)*

Författarna till studien konstaterar att antidepressiva medel sannolikt fungerar genom att göra samma sak - att producera en "avstängning" mellan emotionsreglerande hjärncentra.

Från första början har psykiatrin främjat hjärnskador som behandling. Ingenting har förändrats i detta avseende förutom att argumenten är mer subtila och lobotomi nu kallas "nervurkoppling".

Författarna hävdar att patienterna har blivit hjälpta eftersom de klarar sig bättre på en kontrollista med depressiva symtom. I denna studie gavs checklistan ut efter den sista ECT-behandlingen. Det är den tid då patientens hjärna är mest akut störd och individen ofta är förvirrad och till och med yrande. Det skulle vara som att ge ett psykologiskt test till någon precis efter en mycket svår serie av hjärnskakningar.

Efter en hjärnskada - i synnerhet i de högsta centra som uttrycker känslomässig medvetenhet, självinsikt och bedömning - slutar individer att rapportera sina upprörda eller plågsamma känslor. De har antingen förlorat en del av medvetandet eller så är de alltför apatiska för att längre bry sig. Detta är återigen lobotomieffekten. Apati och likgiltighet är det slutliga resultatet av alla de mest kraftfulla psykiatriska behandlingarna.

Dr. Peter R. Breggin är psykiatriker i en privat praktik i Ithaca, New York och författare till mer än 20 böcker, inklusive *The Heart of Being Helpful*, *Toxic Psychiatry* och *Medication Madness*. Den 13-15 april 2012 välkomnar Dr Breggin och Mrs Breggin yrkesverksamma och allmänheten till deras andra Konferens om Empatisk Terapi i Syracuse, New York. Möt familjen Breggins och hör dussintals andra otroliga presentatörer tala om riskerna med modern psykiatri och fördelarna med att ta hand om känslomässigt lidande med terapeutiska metoder. Du kan lära dig om och registrera dig för denna inspirerande och förtroendeskapande konferens på www.EmpathicTherapy.org.

Översättning: Inga Larsson 2013

Korrekturläsning: Patrik Karlström 2 Juni 2013

Språkvård: Inga Larsson 3 Juni 2013

Teknisk korrekturläsning: Mikael Bonnier 8 Juni 2013