

Parkinson-

Informatorören

Nr 8. Augusti 2003. Årgång:9
Svenska Parkinsonstiftelsen



Utbildning i Jäkkvik

Månadens profil:

Ulla-Britt Lotun

Steg II-utbildning i Jäckvik

Allmänt

Fortsättningskursen, Steg II, för utbildare förlades till Jäckvik (Lappland) och Kyrkans Fjällgård. Kungsleden passerar förbi och tre av kursdeltagarna gick via denna upp på den högsta toppen. Klockan 01.00 på natten hämtade undertecknad, som en ringa humanitär åtgärd, tre stolta kursdeltagare på parkeringen vid Kungsleden efter genomförd bedrift.

Kursinnehåll

Fyra lärarledda pass varje dag innehöll neurologi (Bo Johnels, Göteborg), psykiatri (Jan-Erik Starmark, Gbg), pedagogik (Eie Ericsson, Mölnlycke) samt anhörigfrågor (Sigrid Lundstig, Boden).

Det nya och ojämförligt det mest intressanta var psykiatriska problem kopplat till Parkinsons sjukdom (PS). Ett mycket intressant område som Jan – Erik Starmark, docent och psykiatriker på neurologen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg behärskar till fullo. Vem gör vad?

Jan-Erik Starmark redogjorde för skillnaden mellan en neuropsykolog och en neuropsykiatriker? Neuropsykologen är en beteendevetare som arbetar med *kognitiva** problem. En neuropsykiatriker är en läkare som arbetar med kognitiva sjukdomar.

Psykologen och psykiatrikern samarbetar för att diagnostisera och behandla kognitiva problem och sjukdomar.

Kognitiva processer är alla mentala processer som omfattar tankar, känslor, varseblivningar, minne etc.

Grovt förenklat – hjärnans sätt att arbeta.

Kropp och själ

För den som är drabbad, är

Ett av Starmarks viktigaste budskap var – Kropp och själ hör ihop! Det är samma nervsystem som påverkas. Mår man psykiskt dåligt, så spritter inte kroppen av energi direkt. Är man i mindre god fysisk situation (t ex OFF), så påverkas hjärnan genom sämre minnesfunktioner, seghet i tankeförmågan osv. För den som är drabbad, är

det ett välkänt faktum. Närstående kan ha större problem att förstå sambandet, vilket gör att kommunikationen kan bli lidande och missförstånd uppstå. Några klassiska kommentarer som kommit undertecknad till del är:

- **Du kan gå, bara du vill!**
- **Det gick ju bra för en stund sedan. Varför inte nu?**
- **Varför vill du inte åka nu då? Det här har du vetat om i en vecka!**

Meningarna är bra exempel på hur psykisk påverkan får en fysisk konsekvens. Får den närstående ett verbalt utbrott, får det oftast en omedelbar praktisk konsekvens.

Analysera symtomen

Enskilda psykiska symtom kan man som lekman någorlunda sätta sig in i. När man kommer i det läget att olika kombinationer av symtom uppträder blir det genast mer komplicerat. Kombinationerna bildar syndrom eller diagnoser som i sig kräver olika behandling.

Man måste skilja på symtom

och diagnos! Har man missat att ta sin medicin kan minnesfunktionen tillfälligt bli nedsatt. Det är inte detsamma som demens.

För att förstå vilka svårigheter som det innebär, måste man tänka sig en trappa, där varje trappsteg utgör en orsaksnivå och som leder till olika diagnoser och behandling. Det skulle kunna se ut så här:

Steg I

Här försöker man kartlägga hur de olika signalsubstanserna arbetar och hur de samverkar/påverkar varandra i olika situationer.

Steg II

Här vet man att det finns saker som påverkar, men att orsak och verkan är ökanta.

Steg III

På den här nivån kan neuropsykologen börja arbeta med exempelvis olika tester för att bilda sig en uppfattning om situationen. Var finns bristerna i den kognitiva för-mågan? Hur förmår personen samordna sina egna tidigare upplevelser till aktuell nutidsinformation som strömmar in från kroppens alla sinnen.

Steg IV

På det här trappsteget arbetar neuropsykiatrikern med hjärn-nans sjukdomar. Några exempel är:

- "Hjärntrötthet"
- Depressions- och ångestsjukdomar
- Hallucinationer
- Psykossjukdom
- Demenssjukdom



Limbiska systemet, även kallat människans känslomässiga system, är stort och omfattar praktiskt taget hela främre delen av hjärnan.

Vad beror på vad?

För att komplicera det hela ännu mer så har man ännu inte kartlagt de bakomliggande processer och mekanismer som styr hur neuropsykiatriska sjukdomar samverkar med neuropsykologiska problem. En medicinsk insats har större chans att komma till stånd än terapi hos en psykolog. Det innebär ej att man skall koppla bort denne. När det gäller exempelvis behandling av depression är det en allmänt accepterad uppfattning att *kognitiv beteendeterapi* i kombination med medicinsk behandling, ger det bästa resultatet.

Hjärnans belöningsystem

För att visa hur komplex hjärnan är, följer här ett sammandrag av en artikel ur Medicinsk Vetenskap nr 2/2003 av Eva Cederquist.

Den gemensamma faktorn vid olika beroendetilstånd är hjärnans belöningsystem. På bilden av hjärnan på föregående sida kan man se dess viktigaste del, nucleus accumbens, som aktiveras när vi skall motiveras att äta, dricka eller reproducera oss.

Hård träning och drogmissbruk

Stefan Brené, docent vid institutionen för neurovetenskap, Karolinska Institutet, säger:

- På samma sätt som alla droger verkar via nucleus accumbens, verkar en aktivering ske även vid hård löpträning. Symtomen vid drogmissbruk har i själva verket många likheter, från välmäendet till ångesten och depressionen vid utebliven belöning.

Stefan Brené fortsätter:

- Dopaminfrisättningen ökar även då vi lyssnar på musik. Man har dessutom kunnat konstatera att dataspelande ökar frisättningen av dopa-min i nucleus accumbens.

Månadens profil



Månadens profil är Ulla-Britt Lotun, ordförande i Parkinson Jönköpings län.

Ulla-Britt Lotun tog över ordförandeklubban efter företrädaren Bertil Molund när denne hedersman alltför hastigt gick bort. Hon har inte bara antagit utmaningen, utan även rott den iland på ett förtjänstfullt sätt.

Ulla-Britt har själv Parkinsons sjukdom (PS) sedan sex år och vägen till diagnos var, som för många andra, inte helt spikrak. Det tog två år innan man var helt säker på vad det var för något som hon hade drabbats av.

Bo Bertilsson

Det ringde en man från Jönköping. Han lät energisk på rösten, hade vettiga synpunkter och under samtalets gång var jag tvungen att inflika:

- Du verkar vara vad jag kallar en resursperson och jag tycker du skall ta kontakt med en kvinna i Jönköping.
- *Vem skulle det vara?*
- Hon heter Ulla-Britt Lotun och är ordförande där nere.
- *Det är min hustru!*

Samtalet avslutades under skratt och jag lovade att komma till Jönköping och hålla några föredrag. Väl där satt jag vid deras middagsbord och gick igenom en lista med personer som Ulla-Britt gett mig, vilken jag kommenterade med:

- Kjell, Elsa och alla andra känner jag mycket väl, men vem är Bo Bertilsson?

Det är jag säger hennes man skrattande, till höger -om mig vid bordet.

Aktiviteter

Under Ulla-Britt Lotun's ledning har föreningen genomfört ett antal evenemang, bl a en stamcellsdebatt med professorerna Patrik Brundin, Lund, Michael Nilsson och Peter Eriksson från Arvid Carlsson Institutet i Göteborg.

EU-bidrag har hjälpt till att utveckla föreningen och bygga nätverk ute i länet. Framgångarna har inte låtit vänta på sig – föreningens antal har ökat från ca 50 till idag 240 medlemmar.

Det har gett blodad tand, så att man av ParkinsonFörbundet fått förtroendet att anordna ett symposium för Män vars fruar har parkinson.

Redaktören har ordet



Norrbottnens radion hade under en följd av år ett programinslag som hette – ”Tyck till om vad du vill”. Där fick vem som helst fritt säga sin mening. Jag tar chansen att tycka till om Vargöns Bruk och de personer där som kommit i kontakt med miljögiften Difenyli och nu har Parkinson.

Eftersom jag, för säkert 5-6 år sedan, lärde känna en av dem, började jag intressera mig mer och mer för gruppen som drabbats. Här fanns en chans att undersöka dem som erhållit diagnosen PS och som samtliga hade en gemensam nämnare: Vargöns Bruk, Difenyli och apelsinpapper. Jag kontaktade yrkes- och miljömedicin på Sahlgrenska (troligen 2000) och frågade varför man ej gick vidare. Svaret blev – Brist på pengar. Nu har en läkare intresserat sig för fallen och sökt medel från ParkinsonFörbundets Forskningsfond.

Eftersom det här är en chans som inte är så vanlig, skulle det se bra ut om vi själva tryckte på och såg till att läkaren får det begärda anslaget. Om intresse finns, har jag ytterligare fall på andra orter som har PS och som kommit i kontakt med Difenyli; ”- Apelsinpapperna var så indränkta i vätskan att de var svåra att skilja åt. Pappersbuntarna skulle bäras för hand två våningar ner, över fabriksplanen och en våning upp...” Finns fler – skriv och berätta.

Parkinsoninformatören utkommer med 11 nr per år.
Ansvarig utgivare: Anders Borgman

Svenska Parkinsonstiftelsen, Box 138, 941 23 Piteå
0200-22 10 40
e-mail:parkinson@bredband.net