

Från Psykiatriska kliniken I, Lund.
(Chef: Professor E. Essen-Möller)

LSD-behandling av neuroser

Av

Lennart Kaij, Lund

»Bizzare illnesses may require bizarre treatment,
and in psychiatry they often get it.»

Patridge: Prefrontal leucotomy.

Tanken att utnyttja psykosframkallande medel (*psykotomimetica, hallucinogener, fantastica, psycolytica*) vid psykoterapi är icke ny. Redan på 20-talet gjordes försök att använda mescaline som adjuvans vid psykoterapi, men försöken övergavs tämligen snart. Först sedan man fått tillgång till det utomordentligt potenta medlet LSD, lysergysyredietylamid, tog försöken förnyad fart. Pionjärerna, *Sandison, Spencer* och *Whitelaw*, från Powick Hospital i England publicerade sina första resultat 1954 och litteraturen i ämnet har sedan snabbt vuxit. Då metoden hitintills synes vara föga använd i vårt land synes det mig finnas skäl för en kort redogörelse dels för preliminära egna försök, dels för ett besök hos Sandison hösten 1962.

1. Allmänt.

LSD syntetiserades hos A. G. Sandoz i Basel i slutet av 30-talet och den psykotomimetiska effekten upptäcktes under dramatiska omständigheter 1943 av *Hoffmann*. Den ursprungliga tanken att man här hade att göra med en farmakologiskt framkallad schizofreni ledde till extensiva farmakologiska och neurofysiologiska undersökningar, som gett upphov till en litteratur omfattande ett tusental skrifter. Från klinisk synpunkt måste emellertid framhållas att effekten av LSD på normala eller neurotiska personer icke är identisk med schizofrena reaktioner även om flera gemensamma drag finnas, t. ex. autism, paranoidea reaktioner, hallucinationer, personlighetsupplösning. *Mårtens* har också framhållit skillnaden i effekten mellan LSD och t. ex. taraxein.

Den typiska LSD-reaktionen, som kan framkallas i doser på ner till 25 mikrogram, är i stora drag följande. Tjugo min. till en halvtimme efter det att drogen intagits peroralt upplever försökspersonen spänning, oro och/eller eufori samt

en rad vegetativa symtom: rodnad, svettning, tachykardi med palpitationer och man observerar ofta en uttalad mydriasis. Sinnesstämningen kan växla kraftigt och ofta kommer den effekten i vågor. Den typiska psykiska effekten är en förändrad perception, såväl yttre som »inre». Försökspersonen upplever illusioner och hallucinationer, såväl visuella som auditoriska, och särskilt påfallande är ett fördjupat färgupplevande. Förändringar i den proprioceptiva perceptionen leder till känslan av att kroppen eller delar av den växer eller krymper ofta kombinerat med makr- resp. mikropsier. Den i terapeutiskt sammanhang viktigaste förändringen rör emellertid den »inre» perceptionen. Försökspersonen erinrar sig längesedan bortglömda händelser, i synnerhet obehagliga sådana, ibland med så stark intensitet att man kan tala om ett återupplevande. Särskilt när traumatiska minnen erinras kan detta ske under stark affekt, s. k. abreaction. Det är naturligtvis i första hand denna effekt som har utnyttjats av dynamiskt orienterade psykiater för att påskynda psykoanalys eller annan psykoterapi. Det förefaller emellertid också som om fp, med tillräckliga resurser därtill, får en ökad förmåga till insikt och objektivisering av de egna reaktionerna, en slags självanalys. En del personer rapporterar att de upplever sig som kluvna, där det ena »jaget» förmår att liksom utifrån betrakta det andra »jagets» inadekvata reaktioner och attityder.

LSD-effektens duration varierar uppenbarligen kvantitativt med dosen och kan kvarstå i dygn, men kan också avbrytas med hjälp av fentiazinpreparat eller barbituraer. Vid högre dosering rapporterar patienterna ofta att de i korta episoder kan känna av effekten flera dagar efter det de tagit dosen.

Det som väckte det största intresset i *Sandisons et al.* meddelande var att man påstod sig kunna påverka obsessiva och psykopatiska tillstånd i gynnsam riktning. Deras resultat har sedermera bekräftats, dels av dem själva, dels av flera andra undersökare och till listan över med andra metoder svårbehandlade tillstånd kan fogas framför allt sexuella insufficienser: impotens, frigiditet och vaginism och homosexualitet. Där utöver har metoden givetvis använts vid snart sagt alla neuroser och psykiska insufficienser och litteraturen är i snabbt växande.

Svaret på frågan om hur den terapeutiska effekten uppnås är helt höljt i dunkel. Från psykodynamiskt håll hävdas, att det är frågan om ett psykologiskt skeende. Någon

biologiskt grundad förklaring har icke kunnat presteras. Som alltid när det gäller behandling av psykiska rubbningar måste möjligheten av en suggestionseffekt hållas öppen. Sedvanliga kontrollförsök med placebobehandling har av förklarliga skäl inte kunnat utföras. Mot en suggestionseffekt talar den allmänna erfarenheten att både anankastiska tillstånd och t. ex. impotens är ytterst resistent mot suggestiv påverkan. Vidare förefaller dramatiska tillfrisknanden vid LSD-behandling att vara tämligen sällsynta, även om de förekommer, utan det typiska förloppet är en gradvis förbättrad anpassning. Å andra sidan är det uppenbart att många blir högeligen suggestibla under LSD-påverkan; denna suggestibilitet synes dock inte vara korrelerad till den terapeutiska effekten.

2. *Egna erfarenheter*

I Lund har vi sedan 1957 prövat LSD-behandling på sammanlagt elva patienter. flertalet sedan hösten 1961. Behandlingen har givits uteslutande på inneliggande patienter. Dosen har varierat mellan 50 och 700 mikrogram, behandlingen har givits en till två gånger i veckan och antalet behandlingar har varierat mellan 6 och 40. Patienterna har icke lämnats ensamma under LSD-påverkan och varje gång fått en å två timmars understödjande psykoterapi av läkare och avdelningssköterska.

Patienterna som samtliga är kvinnor, har utgjorts av fem klassiska anankastiska tillstånd, en decenniegammal anorexia nervosa hos en obsessiv person, en lindrig depression med tvångsmässiga självförelser, en konventionshysteri, en organiskt präglad primitiv kvinna med långvarigt ångesttillstånd och starkt skiftande försvarsmekanismer samt en passiv-dependent karaktärsneuros. Av dessa har de sex sistnämnda icke haft någon mer påtaglig terapeutisk nytta av behandlingen. Bland anankasterna förblev en opåverkad och lobotomerades senare med gott resultat, en blev helt återställd efter en mer än tvåårig invaliditet, medan de tre återstående blev i varierande grad förbättrade, i samtliga fall med en ökning av arbetsförmågan. I belysning av senare erfarenheter synes dock ingen av dessa patienter (utom den återställda) ha fått tillräckligt långvarig behandling.

3. *Powick Hospital.*

För att vinna erfarenhet om LSD-behandling i större skala har jag under ett par veckor i augusti och september

1962 besökt Sandison på Powick Hospital i Worcester. Resan möjliggjord genom bidrag från A. G. Sandoz. Sjukhuset är ett medelstort landsortssjukhus som föga skiljer sig från våra svenska mentalsjukhus. LSD-avdelningen är inrymd i en liten tillbyggnad och består av fem tämligen väl ljudisolerade rum, möblerade med en säng och ett bord samt utanför rummen en korridor och ett litet pentry. Personalen består av två *sister nurses* med en utbildning som drygt motsvarar våra mentalsjuksköterskors. En legitimerad sjuksköterska har ansvaret för avdelningen, men har dessutom en vanlig vårdavdelning. Sandison lägger stor vikt vid personalens lämplighet och de två sköterskorna gjorde verkligen intryck av att vara handplockade: välbegåvade, toleranta, generösa, varma, trygga och med lång erfarenhet av mentalsjukvård.

Patienterna behandlades ambulantly. Endast undantagsvis gav man LSD till inneliggande patienter på vårdavdelningen. Skälen härför är att det är frågan om en långvarig behandling av neuroser med risk för hospitalisering och också den generella psykoterapeutiska principen, att patienten i görligaste mån skall konfronteras med sitt vanliga liv under behandlingstiden. En förutsättning för denna form var de goda transportmöjligheter som sjukhuset förfogade över. Patienterna behandlas en å två gånger i veckan, aldrig mer, någon gång med längre intervall. Som regel kom patienterna på bestämda veckodagar och kom sålunda att bilda grupper. I princip var emellertid behandlingen individuell ehuru man i praktiken inte kunde undgå en viss gruppterapi-effekt.

Behandlingarna inleddes vid 9.30-tiden på förmiddagen och avbröts mellan kl. 13 och 14, ibland tidigare om patienten så önskade. Patienterna fick röra sig fritt på avdelningen och sjukhusområdet, men de flesta föredrog att draga sig tillbaka till sitt rum och lägga sig när LSD-effekten satte in.

Doserna varierade från 25 till 600 mikrogram beroende på det individuella svaret. I omkring hälften av patienterna förstärktes LSD-effekten genom 20 till 60 mg Ritalina® i. v. Indikationen för Ritalina utgjordes av otillfredsställande LSD-effekt även vid höga doser. Behandlingarna avbröts som regel med hjälp av mebumalatrium 100—400 mg eventuellt tillsammans med klorpromazin eller isomyl. Patienterna fick därefter kvarstanna på avdelningen till framtid eftermiddagen då de transporterades hem genom sjukhusets försorg. Någon gång lät man av olika skäl patienter-

na kvarligga över natten på LSD-avdelningen eller vid behov av tillsyn på en allmän avdelning.

Det var överraskande att finna, att man ansåg att personalens psykoterapeutiska attityd borde vara förhållandevis passiv. Det viktigaste var att patienten inte skulle behöva känna sig ensam och övergiven, när LSD-påverkan nådde full styrka. Med ledning av erfarenheten av patienterna sökte man därför organisera doseringen så att personalen kunde finnas till hands där de bäst behövdes. Patienten fick själv ange när han ville ha sällskap. Sköterskorna gick då in till patienten, satt på sängkanten, lät patienten hålla dem i handen, lyssnade och svarade om patienten så önskade, men tog sällan initiativ till utfrågning av patienterna. Vanligtvis hade patienterna preferens för någon av sköterskorna och det var allmänt förekommande att patienten verbaliter identifierade sköterskan som sin moder. Det var också vanligt förekommande att patienterna tyckte sig återuppleva sin födelse, så vanligt att man inte kunde undgå att misstänka att det var fråga om en gruppeffekt. Patienterna hade uttrycklig tillåtelse att ge handgripliga uttryck för aggression, något som de dock relativt sällan tycktes utnyttja. Det hände att en thékopp for i väggen eller att en fönsterruta slogs ut, men det föreföll inte vanligt. Man berättade att vid ett tillfälle en aggressiv psykopat demolerat avdelningen, men man ansåg detta snarare vara ett uttryck för psykopatin än för behandlingen. Den för vården ansvarige läkaren visade sig som regel endast en stund på kvällen, då han hade korta samtal med patienterna.

Att få en uppfattning om indikationerna för behandlingen var icke helt lätt. Resultaten vid obsessiv-kompulsiva tillstånd samt vid sexuella insufficienser och aberrationer (framför allt impotens, vaginalspasm och homosexualitet) ansågs väl belagda och utgjorde kanske de viktigaste indikationerna. Därutöver användes LSD vid fobier, ångesttillstånd, depressioner, hypokondrier m. m. Man kunde inte undgå ett intryck av att det fästes större vikt vid anamnestiska uppgifter om olyckliga uppväxtförhållanden än vid patientens personlighet och aktuella bild. Dock förefanns härvid en tydlig skillnad mellan doktorerna Spenceer och Sandison. Även om den senare vid diskussion icke gav uttryck för det, var det uppenbart att han med säkert sinne utvalde karaktärsneuroser hos för övrigt stabila och välintegrerade personer medan Spencers patienter i personlighetshänseende uppvisade en betydligt mera brokig bild, t. ex. lederade, uppenbart schizoida, primitiva och dåligt kon-

trollerade personer. Gemensamt var emellertid att man krävde en god intellektuell utrustning hos patienten.

Av särskilt intresse var det att se hur man diagnostiserade obsessiv-kompulsiva tillstånd. Som bekant kan tvångssymtom förekomma bland annat vid depressioner och prognos- och terapimöjligheter överensstämmer då med grundsjukdomen (jfr. t. ex. *Pollitt*). De fyra anankastiska tillstånd, varav två framgångsrikt behandlats, som jag fick se var emellertid tveklöst essentiella enligt våra svenska bedömningsgrunder.

De viktigaste kontraindikationerna för LSD-behandling var psykos, misstanke på psykos samt dålig intelligens. Riskerna ansågs såsom relativt små, men man hade speciell uppmärksamhet riktad mot suicidrisk och utveckling av paranoidea symptom. Hitintills hade man bland de flera hundra patienter som behandlas icke haft någon fatalitet eller allvarligare komplikation. Det framhölls dock att man måste vara frikostig med att taga in patienter som visar suicidtendenser.

Behandlingstiden varierade starkt. Särskilt patienter med impotens reagerade ofta snabbt och jag såg en man med en flerårig impotens som var återställd efter sex LSD-behandlingar. Behandlingstider på sju till tio månader med en eller två behandlingar i veckan var tämligen vanliga och det fanns patienter som behandlats i två år. Man framhöll att en av svårigheterna var att veta när behandlingen borde avbrytas och att man inte hade några säkra indikationer härför. I några fall ansågs det lämpligt att avsluta behandlingen med några elchocksbehandlingar särskilt i de fall där den ursprungliga sjukdomsbilden efterträddes av en depression.

Sammanfattning.

Systematisk behandling med LSD vid neurotiska tillstånd har givit gynnsamma resultat framför allt vid tillstånd som eljest är otillgängliga för terapi, t. ex. vid invetererade obsessiva tillstånd och sexuella insufficienser. Behandlingen måste meddelas av erfaren psykiater och fallen bör åtminstone ännu så länge sannolikt väljas med stor omsorg. Behandlingen bör ske i anslutning till sjukhus och kan med fördel ges ambulantly. Behandlingstiden är som regel lång och innebär ett betydande ingrepp i patientens livsföring vilket ytterligare understryker vikten av ett noggrant urval. Behandlingens verkningssätt är okänt, rimligtvis är det

fråga om en farmakologisk effekt, som emellertid successivt åtföljes av en radikal förändring av upplevande och insikt. Under förutsättning att patienterna följes uppmärksam, särskilt med hänsyn till suicidrisken, är behandlingen riskfri. Behandlingen synes väl värd fortsatt prövning även i vårt land.

Litteratur:

(Lista över LSD-litteraturen kan erhållas från Sandoz Produkter AB)

Hoffmann, A.: Acta physiol. pharmacolog. neerland. 8 (1959), 240—258.
Mårtens, S. et al.: Acta psych. neurol. scand. 34 (1959) suppl. 136, 361—368.

Pollitt, J. D.: J. ment. sc. 106 (1960), 93—113.

Sandison, R. A., Spencer, A. M., Whitelaw, J. D. A.: Ibid. 100 (1954), 491—507.

Sandison, R. A., Whitelaw, J. D. A.: Ibid. 103 (1957), 332—343.

Sandison, R. A. (ed.): Symposium on hallucinogenic drugs, H. K. Lewis, London, i press.

Rationalisering i alkoholistterapi

Av

Alf Johan Kjeang, Hesseby sanatorium

Det är inte många år sedan alkoholismen ansågs såsom ett lyte eller såsom en karaktärssvaghet. Man skall även vara uppmärksam på att det fortfarande finns kolleger, som inte är i stånd att godkänna alkoholismen såsom en sjukdom. Allmänna sjukkassan och Riksförsäkringsverket har efter upprepade påtryck ännu inte fått igenom proposition till riksdagen om likhet för lagen när det gäller behandlingen av alkoholister.

Med hänsyn till alkoholforskning står Sverige i en prominerande ställning med sina goda resurser inom Karolinska sjukhuset och Karolinska institutet. Svenska psykiater och internister har bidragit med mycket värdefulla arbeten och informationer omkring alkoholsjukdomarna. Konung Oscar II:s Jubileumsfond har ställt Hesseby sanatorium till disposition såsom ett specialistsjukhus för tuberkulossjuka alkoholister, där nu försöksverksamheten har bedrivits sedan juli månad 1957.

Runt omkring i hela landet arbetar f. n. ett stort antal läkare representerande högst olika specialer, med patienter där alkoholsjukdomarnas problem måste påaktas. De olika alkoholistanstalter och de enskilda hem för alkoholmiss-