



Bipolar lidelse og akupunktur

Jeg har i flere år jobbet som sykepleier ved psykiatrisk klinikk i Stavanger. I den forbindelse møter jeg mange pasienter med bipolar lidelse og vet hvor stor påkjenning det er for pasienter å gjennomgå en manisk eller depressiv fase. I tillegg er mange svært plaget av bivirkninger mens andre slutter med medisiner så snart de føler seg i bedring. Jeg ønsket å finne ut på hvilken måte akupunktur kan bidra til å stabilisere stemningsleie til pasienter med bipolar lidelse samt sette meg inn i teorien omkring dette tema.

Før jeg startet på bacheloroppgaven hadde jeg lite kunnskap om akupunktur i behandling av bipolar lidelse og visste lite om hvordan Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) ser på denne lidelsen. Som sykepleier ved en psykiatrisk avdeling har jeg gjennom erfaring tilegnet meg kunnskap om bipolar lidelse, og mine kunnskaper ligger i den vestlige behandlingen av denne lidelsen. Jeg mener at en alvorlig psykisk lidelse må behandles med medisiner, men tror pasienter kan ha nytte av akupunkturbehandling i tillegg, og på den måten ha bedre effekt av medisiner. Jeg tror akupunktur i tillegg til medisiner vil kunne hjelpe pasienter til et mer stabilt stemningsleie samt bidra til å fjerne en del av bivirkningene pasientene opplever. Samtidig tror jeg en vil oppnå mest effekt dersom en gir denne pasientgruppen forebyggende behandling mellom en manisk eller depressiv fase.

Jeg har hatt samtaler med mange pasienter som er frustrert over behandlingstilbudet og som synes det er utfordrende å bruke medisiner slik som anbefalt av lege. Som akupunkturstudent synes jeg det var spennende å kunne fordype meg i en så kompleks diagnose og lære meg hva TKM sier om sykdommen. Jeg ser på hvert enkelt menneske som unikt med rett til å bestemme selv hva slags behandling de ønsker å motta. Å kunne tilby akupunkturbehandling i tillegg til medisiner tror jeg mange vil være positive til hvis det kan hjelpe dem til å oppnå en bedre psykisk helse.

Bipolar lidelse

Bipolar lidelse kan deles inn i forskjellige typer basert på grad av mani og depresjon. De to vanligste typene er bipolar type 1 og 2. Ved type 1 vil det være alvorlig depresjon som veksler med alvorlig manisk

episode. Ved type 2 kan depresjonen være like uttalt, men manien er ikke så alvorlig og blir derfor omtalt som en hypoman episode.

Den maniske episoden kan komme snikende med hypomane symptomer, men er som oftest akutt med psykomotoriske forandringer. Pasienten går inn i en tilstand med godt humør, lykkefølelse, optimisme, selvtilfredshet, selvoverturering og nedsatt selvkritikk. Kroppsholdningen er preget av selvsikkerhet med rask, fri og bestemt gange.

Den depressive fase kan også komme snikende eller relativt akutt, med utvikling av dyp depresjon i løpet av få dager eller uker. Depresjonen preges av emosjonelle symptomer som tristhet og håpløshet, kognitive symptomer som konsentrasjonsvansker og manglende motivasjon samt somatiske symptomer som søvnløshet, nedsatt appetitt og smerter i kroppen.

Med tanke på at bipolar lidelse er en kronisk tilbakevendende sykdom, er det viktig å fokusere på forebyggende tiltak, i tillegg til å behandle episodene når de oppstår. Ved den akutte fase er behandlingen symptomatisk. Det vil si at ved en alvorlig mani eller depresjon med psykotiske symptomer vil en behandle med antipsykotisk medisin, som for eksempel Zyprexa. Lithiumbehandling er den medikamentelle behandlingsformen som har vist seg å ha best stabiliserende effekt. I tillegg har flere antiepileptiske medikamenter vist seg å ha god effekt.

Hos pasienter med bipolar lidelse finner man ulikt forløp. Det kan gå få uker mellom stemningsvingningene, hos andre flere år, og forløpet kan variere med hensyn til symptomer, arbeidsevne og sosial kontakt. Bipolare lidelser oppstår ofte tidlig i 20–25 års alderen og kan føre til flere sykdomsperioder.

I følge Kringelen (2008) har de fleste to til tre affektive perioder i sitt liv hvis man regner med klare depressive eller maniske faser. Flere kan ha lettere stemningssvingninger av kortere varighet som ikke alltid blir behandlet. Ellers kan en gruppe ha kun ett anfall, og en mindre gruppe kan ha stadig residerende anfall eller gli inn i en kronisk tilstand, som oftest av depressiv natur.

De fleste studier viser en økt forekomst av bipolar lidelse i den nærmeste familie, særlig hos førstegradsslektninger.

Dian Kuang

Bipolar lidelse er nært relatert til symptomer beskrevet som den gamle kinesiske sykdommen kalt Dian Kuang. I følge Maciocia (2009) står det i kapittel 22 av «*The Spiritual Axis*» at når Dian oppstår, vil det være mangel på glede, hodet vil føles tungt og smertefullt, øynene er røde og ser oppover. Når Kuang oppstår vil det være lite søvn, ingen sult, glorifisering av en selv som om en var den mest kunnskapsrike person, skriking etter folk og ingen hvile verken dag eller kveld.

Selv om bipolar lidelse og Dian Kuang har mange likheter skal en være forsiktig med å sette likhetstegn mellom TKM og vestlig medisin. Dian korresponderer ikke direkte med depresjon og Kuang korresponderer heller ikke direkte med mani. Symptomer på Dian kan være symptomer på schizofreni eller epilepsi og Kuang kan være en psykose eller schizofreni.

Etiologi

Emosjonelt stress

Indre ubalanse på grunn av de syv emosjoner er den vanligste årsak til psykisk sykdom i TKM. Sammenhengen mellom emosjoner og stagnasjon av Qi henger tett sammen. Emosjoner kan føre til Qi stagnasjon og Qi stagnasjon kan føre til ubalanse i emosjonene. Frykt, redsel, utmattelse og hvile kan føre til endringer. Hos friske mennesker sirkulerer Qi og ubalanser vil derfor løse seg selv. Hos svake mennesker vil Qi kunne stagnere og føre til sykdom.

I følge Flaws og Lake (2001) er årsaksfaktoren til mani sterk frykt eller redsel, overdreven stimulering av de syv emosjoner, eller de fem åndelige sjeler (Po, Hun, Shen, Yi og Zhi) som omdannes til Ild. Disse faktorene forstyrrer Shen ved at Ild og Phlegm blokkerer, og rebelsk Qi og Blod skaper kaos. Dette fører dermed til mani. Med tanke på depresjon, kan bekymring og grubling være årsaken. I tillegg kan innestengt sinne føre til depresjon. I begge tilfeller fører dette til Qi og Blod stagnasjon.

Kosthold

Phlegm spiller en viktig rolle i årsaksforklaringen til bipolar lidelse. Derfor er diett en viktig faktor i etiologien. Overdreven inntak av fet mat, stekt mat, melkeprodukter, karbohydrater og sukker fører til

dannelse av Phlegm. Phlegm kan også komme av uregelmessige og kaotiske måltider som for eksempel å spise sent på kvelden, mens en arbeider eller har det travelt.

I følge Leggett (2001) vil overdreven inntak av sukker svekke Spleen (SP), Kidney (KI) og Blod, samt tendere til å produsere Hete og Damp. Sukker er en kraftfull substans som lett kan føre til svingninger i energinivå og stemningsleie. Ved for mye Hete i kroppen trenger kroppen mer kjølede mat. Et kosthold basert på kjølede mat inneholder mye frukt og grønnsaker og lite fet og stekt mat.

Konstitusjon

Bipolar lidelse viser seg å være arvelig. Både barn og ungdommer kan utvikle bipolar lidelse og det er en større sannsynlighet for at barn med arvelig belastning får sykdommen.

I TKM er alle vitale substanser en form av Qi. Et foster arver Prenatal Essence fra begge foreldrene og etter fødsel blir Prenatal Essence lagret i KI. Essence er opprinnelsen og den biologiske substansen til Shen. Essence er det som gjør hvert enkelt menneske unikt og forskjellig fra uorganiske ting. Essence skaper fødsel, utvikling, modning, nedbryting og død.

Patologi

Patologien ved bipolar lidelse er kompleks. I tidlige stadier er det Qi stagnasjon, Ild eller Phlegm, mens i senere stadier er det også Qi, Blod eller Yin Xu. Den maniske fasen er karakterisert av Fullhet, mens den depressive fasen er karakterisert av en blanding av Fullhet og Tomhet. Patologien ved bipolar lidelse kan oppsummeres av fire ord: Qi stagnasjon, Ild, Phlegm og Blodstase. Phlegm er sentralt i patologien til bipolar lidelse. Denne sykdommen er karakterisert av mangel på innsikt, noe som i TKM kommer av at Shens åpninger er sperret av Phlegm eller av alvorlig stagnasjon av Blod. Ved bipolar lidelse er det først Phlegm som sperrer Shens åpninger og deretter kan også Blod stagnasjon være årsaken til at Shens åpninger er sperret. Dette gjelder både i den depressive og maniske fase.

Ubalanse mellom Yin og Yang

Ved Dian Kuang vil det alltid være en ubalanse mellom Yin og Yang. Ved mani vil det være et overskudd av Yang, som for eksempel Ild. I denne tilstanden vil overskuddet av Yang stige opp til hodet. Ved depresjon vil det generelt sett være et overskudd av Yin i form av Phlegm og Qi stagnasjon. I følge Rossi (2007) vil det ved Kuang være dobbel Yang og ved Dian, dobbel Yin. Med dette menes at dersom en Yin patogen faktor invaderer en person som har en konstitusjon med underliggende Tom Hete, eller en person som har lett for at Kulde, Damp og Phlegm akkumulerer i det indre, eller en person som har en reservert eller stille personlighet, vil disse faktorene entre Yin. Da vil de to Yin overlapse og dominere Yang. Yin blir predominant og Yang svekkes. Dette fører til Dian.

Mani er kategorisert som Yang. Ved depresjon kan det både være Overskudd og Underskudd med Underskudd som mest dominant. Derfor blir depresjon kategorisert som Yin. Dersom mani varer lenge kan Yuan Qi bli skadet og sykdommen kan snu fra Yang til Yin, eller mani kan føre til depresjon. På den andre siden, dersom depresjonen ikke går over, kan underskudd av Qi føre til forhøyet stemningsleie og sykdommen snur fra Yin til Yang og en vil få en manisk tilstand.

Phlegm

Phlegm er sentralt i patologien til Dian Kuang. Dette er den største forskjellen i den depressive fasen av en bipolar lidelse sammenlignet med en vanlig depresjon. En vanlig depresjon kan ha mange mønster uten Phlegm.

Phlegm dannes ikke bare av SP Xu, men også på grunn av en Qi stagnasjon som ødelegger den frie flyt av Qi i Trippel Energizer (TE) og dermed skaper Phlegm. Ild kan også føre til Phlegm ved å kondensere kroppsvæske. Ved bipolar lidelse er det som regel Ild som agiterer Shen og Hun og dermed gir grobunn for manisk oppførsel.

Ild stiger oppover

Emosjonelt stress forårsaket av Qi fører som regel til Hete eller Ild. Ved bipolar lidelse er nesten alltid Ild og Phlegm årsaken til den påfallende oppførselen i en manisk fase. Ild kombinert med Phlegm stiger oppover og forstyrrer/agiterer Shen, mens Phlegm sperrer Shen. Ilden som stiger oppover kommer primært fra Liver (LR) og Heart (HT). I følge Flaws og Lake (2001) er all form for agitasjon og mani relatert til Ild.

Qi og Blod stagnasjon

Qi stagnasjon forårsaket av emosjonelt stress fører etter hvert til Blod stagnasjon. Dette er et kjennetegn på kroniske tilfeller av bipolar lidelse og kompliserer tilstanden til Phlegm og Ild.

Hun kommer og går for mye

Hun gir Shen inspirasjon, kreativitet, ideer, planer og fremtidsdrømmer. Denne psykiske energien er resultatet av at Hun kommer og går og er den psykiske manifestasjonen på den frie flyt av LR Qi. Samtidig må Shen kontrollere Hun. Å komme og gå er en del av Hun sin natur. Hun er alltid søkende, har ideer, inspirasjon og mål. Shen må integrere materien som kommer fra Hun inn i den generelle psyken. Når Hun er i underskudd, vil det være mangel på inspirasjon, kreativitet, ideer, planer og fremtidsdrømmer. Dette er et vanlig kjennetegn ved depresjon.

Når Hun er i overskudd eller Shen er for svak til å kontrollere og holde igjen Hun, vil dette føre til at Hun beveger seg for mye. Dette vil føre til forvirring og kaos av Shen og personen vil føle seg utilfreds og lett manisk.

Medikamentell behandling

I følge Flaws og Lake (2001) er vestlig medikamentell behandling viktig ved alvorlig psykiske lidelser fordi medisiner har en sterkere virkning enn TKM. Derimot har TKM vist seg å være en nyttig tilleggsbehandling når vestlig medisin ikke alene oppnår tilfredsstillende effekt. TKM som tilleggsbehandling har ført til at pasienter trenger mindre dose vestlig medisiner samt får mindre bivirkninger. Flaws og Lake sier at neuroleptika svekker Yin og kroppsvæske.

Syndromdifferensiering

I oppgaven presenterer jeg i detaljer syndromdifferensiering sett fra Flaws and Lakes sin teori, og syndromdifferensiering sett fra Macciocia sin teori. Alle deler både Dian og Kuang inn i flere forskjellige syndromer. I oppgaven gir jeg en beskrivelse av symptomer på de ulike syndromene, tunge og puls samt hvilke akupunkturpunkt som anvendes ved de ulike syndromene. Her presenterer jeg kun en oversikt over hvilke syndrom de deler Dian og Kuang inn i.

Syndromdifferensiering sett fra Flaws and Lakes teori

Dian:

- LR Qi stagnasjon
- LR Blod stagnasjon og stagnasjonsmønster
- HT og SP Xu
- SP og KI Yang Xu

Kuang:

- LR stagnasjon og Blod Hete mønster
- LR stagnasjon – Phlegm Ild mønster
- Qi og Blod stagnasjon
- Ild ødelegger Yin

Syndromdifferensiering sett fra Macciocia sin teori

Dian:

- Qi stagnasjon og Phlegm
- HT og SP Xu med Phlegm
- Qi Xu med Phlegm
- Hete i HT meridianen
- Phlegm forstyrrer HTs hulrom

Kuang:

- Phlegm – Ild stiger oppover
- Ild i Yang Ming
- Gallbladder (GB) og LR Ild
- Ild svekker Yin med Phlegm
- Qi stagnasjon, Blod stase, Phlegm
- Yin Xu med Tom Hete

Drøfting

Pasienter med en bipolar lidelse er rammet av en alvorlig sinnslidelse. For disse pasientene er det viktig å følge legens råd for behandling samt å forebygge sykdom ved å leve et mest mulig strukturert

liv med tanke på søvn, kosthold og trening. Mange pasienter er også opptatt av alternative behandlingsmetoder for å stabilisere stemningsleie, fjerne bivirkninger eller andre utfordringer de strever med.

Akupunktur er en forholdsvis ny behandlingsform i Norge og etter min erfaring lite brukt når det gjelder psykiske lidelser. Jeg vil i dette kapitlet ta for meg konstitusjon, syndromer og behandling sett ut fra TKM samt se på hva forskning sier om akupunktur.

Konstitusjon

I følge Kringelen (2008) viser flere studier økt forekomst av bipolar lidelse i den nærmeste familie. Maciocia sier også at bipolar lidelse viser seg å være arvelig da det er større sannsynlighet for at barn med arvelig belastning får sykdommen. Essence i TKM består av både prenatal og postnatal Essence. Kapthuck (2000) beskriver prenatal Essence som en substans som bestemmer fødsel, utvikling, modning, nedbrytelse og død. Dette kan sees på som et menneskets gener som allerede ved unnfangelse er klarlagt. Den totale Essensen til et menneske består både av prenatal Essence og postnatal Essence. Postnatal Essence blir dannet av mat og konstitusjonell, emosjonell og mental stimulering fra personens omgivelser. Det betyr at selv om et menneske er genetisk utsatt for en sykdom trenger ikke sykdommen nødvendigvis bryte ut. En kan forebygge sykdommer med å leve et liv som styrker den postnatale Essensen.

Ettersom bipolar lidelse er arvelig kan det i TKM bety at den prenatal Essence er svak. Den prenatal Essence kan være vanskelig å påvirke med akupunkturbehandling ettersom den er medfødt, mens den totale Essensen kan påvirkes ved å styrke den postnatale Essence. Når årsaken til bipolar lidelse er konstitusjonell vil det muligens være vanskeligere å stabilisere stemningsleie med akupunktur.

Sammenligning av syndromene

Maciocia (2009) beskriver fem syndromer ved Dian mens Flaws og Lake (2001) beskriver fire syndromer. Den største forskjellen mellom disse forfatterne er at Maciocia har med Phlegm i nesten alle syndromene mens Flaws og Lake beskriver syndromene uten Phlegm. Symptomene beskrevet av Maciocia er derfor mer alvorlige enn det Flaws og Lake beskriver. Maciocia nevner symptomer som depresjon, mental forvirring, syns- og hørselshallusinasjon og at en snakker med seg selv. Flaws og Lake beskriver symptomer som depresjon, for mange tanker, overdreven bekymring, frykt og svekket hukommelse. En kan se at når Phlegm er en del av patologien blir symptomene mer alvorlige og det går ut over den mentale fungering. Maciocia (2009) mener at Phlegm er sentralt i patologien til Dian Kuang og forstyrrer Shen både i den maniske og depressive fasen. Begge to har med symptomer som insomnia og nedsatt appetitt i sin beskrivelse av syndromet. Tungen blir

beskrevet som blek og hoven av begge forfattere, mens pulsen blir beskrevet som Soggy av Maciocia og Fine, Weak av Flaws og Lake.

Kringelen (2008) sier at ved en depresjon kan en få psykotiske symptomer som vrangforestillinger. Ved Flaws og Lake (2001) sin syndromdifferensiering av Dian er det ikke nevnt symptomer som kan tolkes som psykose. Maciocia (2009) har derimot nevnt to syndromer på ubalanse i HT; Hete i HT og Phlegm forstyrrer HT hulrom. Ved Hete i HT kan latter uten grunn være et symptom på psykose og ved Phlegm forstyrrer HT hulrom kan usammenhengende tale og stirrende øyne med fravær av blinking være et symptom på psykose.

For å kunne bidra til å stabilisere stemningsleie til pasienter med bipolar lidelse er det viktig å kunne differensiere pasientens symptomer slik at en danner seg et bilde av pasientens patologi og ubalanse. Forfatterne beskriver syndromene noe forskjellig, men det er viktig at pasientens symptomer er i fokus og at akupunktøren behandler med punkter som er relevante ut fra pasientens tilstand når han kommer til behandling. En pasient med bipolar lidelse vil som regel veksle mellom å være i en depressiv (Dian) fase og en manisk (Kuang) fase.

Behandling

Den vestlig medisinske behandlingen av bipolar lidelse er hovedsakelig medisiner. I den akutte fase, ved en alvorlig mani eller depresjon med psykotiske symptomer, brukes antipsykotiske medisiner. Som forebyggende behandling brukes ofte Lithium da denne medisinen har vist seg å ha god effekt.

I TKM ser en at både Maciocia (2009) og Flaws og Lake (2001) deler inn bipolar lidelse i flere forskjellige syndromer, og beskriver både psykiske og fysiske symptomer på hvert enkelt syndrom. En pasient med bipolar lidelse i en manisk fase vil kunne få svært forskjellig behandling i forhold til en annen pasient i en manisk fase. Maciocia (2009) sier at patologien ved en bipolar lidelse kan oppsummeres med fire ord: Qi stagnasjon, Ild, Phlegm og Blodstase. Behandlingen tar utgangspunkt i ubalansen til hver enkel pasient og punkter som kan fremme fri flyt av Qi, løse Blod stagnasjon, fjerne Ild og løse Phlegm blir valgt ut fra pasientens ubalanse.

Teoretisk sett kan akupunkturbehandling til pasienter med bipolar lidelse være god behandling. Det gir ingen bivirkninger i tillegg til at det behandler roten til problemet. Samtidig sier Flaws og Lake (2009) at vestlig medikamentell behandling har en sterkere virkning enn TKM og er derfor viktig ved alvorlige sinnslidelser. TKM alene er ikke nok til å behandle sykdommen, men kan være en nyttig tilleggsbehandling når vestlig medisin ikke oppnår tilfredsstillende effekt. TKM kan også behandle bivirkninger som følge av medisiner.

Flaws og Lake (2001) sier at Ild og Phlegm nesten alltid er årsaken til den påfallende oppførselen i en manisk fase. Samtidig har Maciocia (2009) beskrevet enten Phlegm, Ild eller begge deler i sine syndromer.

Når Flaws og Lake (2001) sier at neuroleptika svekker Yin og kroppsvæske, er det nærliggende å stille spørsmål om neuroleptika kan generere Hete ved å svekke Yin og produsere Phlegm ved å kondensere kroppsvæske. Ut fra dette kan en anta at neuroleptika gir god symptomatisk behandling, men muligens bidrar til at noen pasienter får gjentatte faser med mani eller depresjon. Når en vet at vestlig medisiner er viktig for å stabilisere stemningsleie til disse pasientene, kan en ikke ta bort medisinene, men heller bruke akupunktur som en tilleggsbehandling til å fjerne lld og løse Phlegm.

Inkluderte studier

I oppgaven min valgte jeg se på tre studier hvorav et studie omhandler bipolar lidelse og to alvorlig depresjon. Disse er:

- Dennehy m.fl. 2009; «*The Safety, Acceptability, and Effectiveness of Acupuncture as an Adjunctive Treatment of Acute Symptoms in Bipolar Disorder.*»
- Allen m.fl. 2006; «*Acupuncture for Depression: A Randomized Controlled Trial.*»
- Röschke m.fl. 2000; «*The benefit from whole body acupuncture in major depression.*»

Dennehy m.fl. 2009 hadde som hovedmål å vurdere effekten, sikkerheten og aksept av akupunktur som tilleggsbehandling til den maniske og depressive fase i bipolar lidelse. De to andre studiene, Allen m.fl. 2006 og Röschke m.fl. 2000, undersøkte effekten av akupunktur ved alvorlig depresjon. Allen m.fl. 2006 undersøkte effekten av akupunktur uten medisiner mens Röschke m.fl. 2000 undersøkte effekten av akupunktur med medisiner.

Da jeg bare fant én studie gjort på tema bipolar lidelse, valgte jeg å inkludere to studier på alvorlig depresjon også. Alle studiene er av høy kvalitet, men det er en svakhet i oppgaven at to studier kun tar for seg behandling av depresjon. I studien gjort på bipolar lidelse, Dennehy m.fl. 2009, ble det valgt punkter som tidligere er brukt i studier på alvorlig depresjon. Derfor mener jeg studiene gjort på depresjon og bipolar depresjon kan sammenlignes.

Å måle den spesifikke effekten av akupunktur viser seg å være vanskelig. Alle tre studier har en kontrollgruppe, men bruker forskjellige metoder for å måle effekten av akupunktur.

Allen m.fl. 2006 benytter også en kontrollgruppe som får behandling med punkter som har andre indikasjoner enn depresjon. Dette gjør det vanskelig å måle hva som er den reelle effekten av akupunktur. Det er vanskelig å vite hvilken betydning det har for pasienten å få behandling for andre plager samt at det å komme til behandling, bli sett, berørt og lyttet til kan ha en stor betydning for behandlingen. Et annet problem med denne metoden kan være at pasienten for eksempel får behandling for hodepine grunnet Damp. Damp kan være en del av sykdomsbilde når det gjelder depresjon og da

vil behandlingen naturligvis påvirke den depressive tilstand.

Röschke m.fl. 2000 bruker en kontrollgruppe som mottar uspesifikk behandling. Det vil si at punktene ikke er reelle akupunkturpunkter, men punkter som ligger i nærheten av andre akupunkturpunkter. Pasienten vil i prinsippet ikke motta en reell behandling, men det er usikkert om denne metoden likevel kan gi effekt ettersom punktene som blir brukt er i nærheten av de ekte akupunkturpunktene.

Dennehy m.fl. 2009 og Allen m.fl. 2006 benytter individuelle punkter i behandlingen, mens Röschke m.fl. 2000 bruker fastsatte punkter til alle pasientene. Å gi individuell behandling vil være riktig ut fra TKM samtidig som dette gjøre det vanskelig å sammenligne effekten av punktene i forhold til for eksempel depresjon.

Resultat

Disse tre studiene konkluderer med at en ikke kan anbefale akupunktur som behandling mot depresjon eller bipolar lidelse. Ut fra resultatene viser det seg at pasienter som mottok akupunktur eller placeboakupunktur hadde bedring i symptomer sammenlignet med pasienter som ikke fikk behandling. Ettersom det er svært vanskelig å lage en kontrollgruppe som mottar placebobehandling kan en stille seg spørrende til om resultatene i disse studiene kan konkludere med at akupunktur ikke gir effekt ved depresjon eller bipolar lidelse.

Kritisk vurdering av studiene

Det kan diskuteres hvor vidt studier på alvorlig depresjon kan brukes for å belyse akupunktur som tilleggsbehandling ved bipolar lidelse. Jeg fant kun Dennehy m.fl. 2009 sin studie på akupunktur som tilleggsbehandling til bipolar lidelse hvor både den maniske og depressive fase ble inkludert. I gruppen med bipolare lidelser og depresjon bruker Dennehy m.fl. 2009 punkter som tidligere er brukt i behandling av alvorlig depresjon. Dette er en svakhet i studien fordi en bipolar depresjon skiller seg fra en vanlig depresjon ved at Phlegm ofte er en del av patologien. Maciocia sier at en vanlig depresjon kan ha mange mønster uten Phlegm. Dennehy m.fl. 2009 sin studier har inkludert 20 pasienter i hypoman fase hvorav 10 pasienter falt fra underveis. Resultatet fra denne studien er derfor vanskelig å bruke når det kun er fem pasienter i hver gruppe. Dette viser hvor vanskelig det er å forske på pasienter i en manisk fase som muligens har liten innsikt i egen sykdom.

Konklusjon

Bipolar lidelse er en alvorlig sinnslidelse som er utfordrende å behandle. Mennesker som jobber nært på denne pasientgruppen kan ofte kjenne på frustrasjoner eller maktesløshet fordi det kan være vanskelig å tilby god hjelp.

Maciocia (2009) og Flaws og Lake (2001) antyder at ved hjelp av akupunktur kan en hjelpe pasienter

med bipolar lidelse til et mer stabilt stemningsleie. Forskningsstudiene inkludert i denne oppgaven viser at akupunkturbehandling alene sannsynligvis ikke er nok. Studiene konkluderer med at det må forskes videre på akupunktur som tilleggsbehandling til bipolar lidelse og depresjon. Selv om resultatene viser en bedring hos de som fikk akupunkturbehandling, var det ingen signifikant forskjell mellom de som fikk spesifikk akupunktur kontra de som fikk uspesifikk akupunktur. En kan derfor ikke konkludere med at akupunktur kan bidra til å stabilisere stemningsleie til pasienter med bipolar lidelse. Samtidig er det vanskelig å gi kontrollgruppen en inaktiv placebobehandling

og dette resultatet kan derfor ikke tolkes som at akupunktur ikke har effekt, men heller at det må forskes videre på.

Medisiner har som nevnt en sterkere virkning enn TKM, men TKM har vist seg å være en nyttig tilleggsbehandling når vestlig medisin ikke alene oppnår tilfredsstillende effekt. Medikamentell behandling må derfor alltid være en del av behandlingen i tillegg til akupunktur.

Artikkelen er en forkortet, redigert versjon av Bacheloroppgaven. For oppgaven i sin helhet kan Eli Urstad kontaktes på e-post: eurstad79@yahoo.no

Litteraturliste

- Allen, J. J. B m.fl** (2006). *Acupuncture for Depression: A Randomized Controlled Trial*. Journal of Clinical Psychiatry, 67:11, nov. 2006.
- Dalland, O** (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave, Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dennehy, E. B m.fl** (2009). *The Safety, Acceptability, and Effectiveness of Acupuncture as an Adjunctive Treatment for Acute Symptoms in Bipolar Disorder*. Journal of Clinical Psychiatry, 2009; 70 (6):897-905.
- Flaws, B, Lake, J** (2001). *Chinese Medical Psychiatry. A textbook and Clinical Manual*. 1. utgave, Colorado: Blue Poppy Press
- Kaptchuck, T** (2000). *The web that has no weaver*. McGraw-Hill
- Kringlen, E** (2008). *Psykiatri*. 9. utgave, Oslo: Gyldendal akademisk
- Leggett, D** (2001). *Recipes for Self – Healing*. 1. utgave, Totnes: Meridian Press
- Maciocia, G** (2005). *The Foundation of Chinese Medicine*. 2.utgave, London: Churchill Livingstone
- Maciocia, G** (2009). *The Psyche in Chinese Medicine*. 1. utgave, London: Churchill Livingstone
- MacPherson H, Altman D G, Hammerschlag R, Youping L, Taixiang W, White A, Moher D.** *Revised Standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement*. PLoS Med 2009; 7(6): e1000261. doi:10.1371/journal.pmed.1000261. URL: <http://www.stricta.info/STRICTA%20-%202009%20-%20PLoS%20Medicine.pdf> Lest: 20.12.10
- MacPherson, H, Hammerschlag, R, Lewith, G, Scnyer, R** (2008). *Acupuncture Research. Strategies for Establishing an Evidence Base*. 1. utgave, London: Churchill Livingstone
- Rossi, E** (2007). *Shen. Psycho-Emotional Aspects of Chinese Medicine*. 1. utgave, London: Churchill Livingstone
- Röschke** (2000) **m.fl.** *The benefit from whole body acupuncture in major depression*. Journal of Affective Disorders, 57 (2000) 73-81.
- Snøek, J. E, Engedal, K** (2005). *Psykiatri*. Akribe Forlag