

Lösningen är inte tillgängligare antipsykotika

Replik på Pebbles Karlsson Ambrose och Martin Schalling som i sin debattartikel uppmanar till att ["låta antipsykotika och litium vara gratis"](#).

Först tror vi att vi läst fel, menar de verkligen att psykofarmaka ska göras än mer tillgängligt på marknaden? Detta trots att vi i Sverige och andra delar av västvärlden har kunnat notera en närmast lavinartad ökning av psykofarmaka, samtidigt med att antalet personer som förtidspensioneras på grund av psykiska åkommor också har ökat markant.

Forskningen visar att människor inte återhämtar sig mer vid användande av antipsykotika utan snarare tvärtom (Seikkula, 2006, Harrow, 2012, Wunderink, 2013, Aderhold, 2014, Whitaker, 2016, Gøtzsche, 2016).

Karlsson Ambrose och Schalling skriver i sin artikel att personer med svår psykisk sjukdom lever upp till 20 år kortare än andra i Sverige. Detta är något vi dessvärre också är bekanta med, men vi är inte eniga i analysen om varför det är så, heller inte att lösningen skulle vara ännu större tillgänglighet av antipsykotika. Studier visar att behandling med antipsykotika är medverkande orsak till den korta livslängden (Gøtzsche, 2016).

Vi hade önskat att Schalling som ordförande för Psykiatrifonden istället hade uppmärksammat det icke fungerande psykiatriska systemet som alltjämt 2016 i förfärande hög grad saknar alternativ till sjukhusinläggning med tidig diagnosticering och utskrivning av psykofarmaka som närmast den enda åtgärden. Alltjämt saknas med ytterst få undantag tidiga psykoterapeutiska interventioner, kontinuitet, tillgänglighet, tid, ett hållbart tänkande och handlande, kontakt med nätverk och framför allt ett fokus på den människa

det handlar om och hennes eller hans upplevelser och behov.

Vi hade också önskat att författarna hade uppmärksammat att starka preparat skrivs ut utan en tät och kontinuerlig uppföljning och utan en plan på hur dessa preparat ska kunna trappas ner och tas ut. Detta är nämligen en av de stora skillnaderna mellan diabetes och psykos, att det förra är en kronisk sjukdom, som insulin har en specifik verkan på, men det är inte den senare och ska heller inte behandlas därefter. Författarna utelämnar sånär som på en halv rad alla de biverkningar som är förenade med antipsykotika och som torde vara en väsentlig anledning till att människor inte fortsätter använda utskriven medicin.

Beprövad erfarenhet och internationell forskning visar på kraftiga biverkningar, såväl kroppsliga som mentala. Detta måste uppmärksammas mer, detta behöver forskning ägna sig åt allt mer.

Denna forskning behöver vara fristående från psykofarmakaindustrin och inte som idag, tätt sammankopplad (Whitaker och Cosgrove, 2015).

Det finns mycket som måste göras för att lindra människors nöd och för att människor inte ska fastna i ett psykiatriskt beroende. Människor är sociala och relationella varelser och vi behöver anpassa människovårdande institutioner och organisationer därefter. Vi välkomnar artikelförfattarna och inte minst den organisation som Schalling företräder, Psykiatrifonden, till framtida samtal och ett gemensamt agerande för att skapa alternativ till den idag i alltför hög grad icke fungerande vården.

Carina Håkansson, PhD, grundare av Stiftelsen Det Utvidgade Terapirummet, Sverige

Birgitta Alakare, psykiatriker, Finland

John Read, professor i psykologi, Storbritannien

Olga Runciman, psykolog, Danmark

Peter Gøtzsche, professor, Nordisk Cochrane Center, Danmark

Jaakko Seikkula, professor i psykoterapi, Finland

Hanna Lundblad, socionom, Sverige

Will Hall, doktorand, USA