

Psykiatrin möter inte patienternas behov

Dagens psykiatri baseras på gissningar om biologiskt betingade sjukdomar, i stället för på patienternas egna livserfarenheter och självupplevda behov. Kollisionen mellan dessa skilda världar får ofta ödesdigra konsekvenser, när människor i kris söker hjälp och stöd och blir behandlade som om de vore kroppsligt sjuka.

Psykiatrins företrädare brukar ofta framhålla att det idag sker en snabb kunskapsutveckling inom psykiatrin. (Det är ett felaktigt påstående, som vi ska återkomma till.) Man säger också att denna kunskapsutveckling ger grund för att fasa ut föråldrade behandlingar och införa nya, så kallat "evidensbaserade" metoder. Tvärtemot vad allmänheten ofta föreställer sig, innebär den processen att all psykoterapi och andra psykosociala insatser, utom i viss mån olika varianter av KBT, håller på att försvinna, till förmån för rent biomedicinska behandlingar. Medikaliseringen är idag helt dominerande i psykvården.

Åren 2006-2009 medverkade undertecknad, Hannes Q, som patientföreträdare, i enkätundersökningar vid den dåvarande kliniken Psykiatri Östra i Göteborg. I patienternas kommentarer fanns varje år önskemål om mer psykoterapi och mer sociala och andra aktiviteter. Den faktiska utvecklingen i psykvården har gått i rakt motsatt riktning. För att alls få bli inlagda, måste hjälpsökande människor idag vara antingen akut psykotiska eller akut självmordsbenägna. I praktiken avvisas alla andra, på grund av den stora platsbristen. De som lyckas komma in blir omgående satta på psykofarmaka- eller ECT-behandling, men blir i övrigt lämnade åt sitt öde. Det handlar ofta om ren förvaring. (ECT är vad som vardagligt kallas "elchocker".)

Efter några veckor, och under trycket från kön av vårdsökande, blir patienterna utskrivna, oavsett om behandlingen har haft någon positiv effekt eller ej. De tvingas ofta hem i samma miserabla tillstånd, som de ursprungligen sökte vård för, med endast en eller flera pillerburkar i handen och lång väntan på eventuell kontakt med en överbelastad öppenvård. Människors förtvivlan och ångestfyllda ensamhet hanteras som om det vore någon kroppslig åkomma, som kan medicineras och följas upp vid något återbesök långt senare. I kollisionen mellan den psykiatriska kartan och patienternas verklighet skapas ett ofantligt lidande, och många människor går helt enkelt under.

I stor utsträckning saknar den psykiatriska vården vetenskaplig grund. Med några mycket ovanliga undantag finns inga primärt biologiska sjukdomstillstånd identifierade, och man vet de facto inte vad det är man behandlar. Det är numera belagt, att hjärnan under hela livet formas och utvecklas plastiskt i samspelet med omvärlden. Sådana funktionella och strukturella avvikelser i hjärnan, som man har iakttagit i samband med olika former av psykisk ohälsa, kan därför lika gärna ha sina yttersta orsaker i omvärlden, som i den egna kroppen.

De idag helt dominerande, biopsykiatriska insatserna, psykofarmaka och ECT, vilar på principiellt samma typ av "evidens", som de numera utrangerade metoderna långbad, insulinchocker och lobotomi. Det handlar om en subjektiv tolkning av behandlingarnas effekter, men vad de faktiskt har åstadkommit vet man inte. Psykiatrin gör alltså potentiellt mycket skadliga, kroppsliga ingrepp, ibland direkt livshotande, utan att veta om det över huvud taget finns någon kroppsligt förankrad sjukdom att behandla!

Våra sätt att ta hand om psykisk ohälsa måste reformeras i grunden. Biologiserande gissningar och potentiellt skadliga behandlingar behöver rensas ut, till förmån för insatser som bygger på patienternas egna livserfarenheter och självupplevda behov. Dessa erfarenheter och behov är den stabilaste grund vi

har att stå på, när vi ska bygga en ny och människovärdig psykiatri.

Hannes Qvarfordt

Ledamot av intressepolitiska utskottet, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)

Ann-Charlott Timander

FD, universitetslektor i socialt arbete vid Göteborgs universitet, med egen erfarenhet av psykisk ohälsa