

Dagens diagnoser räcker inte?

Dagens diagnoser räcker bevisligen inte till och de hjälper oss inte förstå psykiskt lidande. Ett nytt diagnossystem som sätter diagnosen i ett sammanhang börjar spridas över världen, skriver Åsa Moberg.

PTMF är den senaste i raden av förkortningar i psykiatrin. Utskrivet: *The Power Threat Meaning Frame*, vilket inte heller är omedelbart klargörande. En svensk presentation kom 2020 på psykodynamisktforum.se. Översättaren **Fanny Marell**, socionom och psykoterapeut, introducerade på svenska begreppet *RMHM*, *Ramverk för Makt, Hot och Mening*.

Det gör idén mer begriplig. Psykiskt lidande ska inte definieras genom att separata symtom bockas av i olika formulär, det ska sättas in i ett sammanhang genom samtal med patienten. Lidandets till synes obegripliga uttryck kan göras begripliga för patienten och omgivningen, som reaktioner på hot. Fyra frågor som ställs till patienten bildar ramen, the Frame:

1. Vad har hänt dig? (Hur opererar makt i din tillvaro?)
2. Hur påverkar det dig? (Hur ser de eventuella hot du upplever ut?)
3. Hur skapar du mening av detta? (Vad betyder det för dig?)
4. Vad har du behövt göra för att överleva? (Vilka hotresponser använder du?)

Två viktiga frågor tillkommer:

- a. Vilka är dina styrkor? (Vilken tillgång till makt har du? Hur kan du påverka?)
- b. Vad är din berättelse? (Hur får du ihop detta och skapar mening?)

Så enkelt, och så många möjligheter. Den respekt som uttrycks redan i frågorna avviker tydligt från den upplevelse psykiatrin vanligen erbjuder sina besökare, både patienter och deras sociala nätverk.

Har det brittiska psykologförbundet slutat använda psykiatriska diagnoser? Så framstod det i en tillspetsad rubrik 2019. I ett diskussionsunderlag på förbundets hemsida presenterades ovanstående nya sätt att tänka kring psykiskt lidande, en frigörelse från dagens biomedicinska psykiatriska synsätt.

Ett så revolutionerande paradigmskifte har inte ägt rum, men en förändring pågår, i riktning bort från individens biologi och kemi, utåt samhället. Det handlar inte om någon ny behandlingsmetod, utan om en medvetenhet kring hur obalans i maktfördelningen i samhället påverkar den psykiska hälsan.

Faktorer som fattigdom, arbetslöshet och hemlöshet ses som mer betydelsefulla än serotoninbrist i hjärnan

Faktorer som fattigdom, arbetslöshet och hemlöshet ses som mer betydelsefulla än serotoninbrist i hjärnan. Psykiska lidanden uppstår i ett sammanhang som måste klarläggas och formuleras i ord. En kartläggning av personens resurser är viktig, i motsats till det fokus på symtom och brister som präglar dagens diagnossystem.

På två A4-sidor, "Core principles of the PTM Framework", klargör rittiska psykologförbundet (bps.org.uk) grunderna och påpekar avslutningsvis att idéerna måste vidareutvecklas:

"Det är viktigt att notera att Power Threat Meaning är ett överbryggande ramverk som inte är tänkt att ersätta alla andra sätt som vi i dag tänker på och arbetar med ångest (eng: distress). Målet är i stället att stärka de många exempel på bra metoder (good practice) som redan finns, samtidigt som nya vägar framåt utvecklas. (while also suggesting new ways forward)

En ledande förespråkare för metoden är **Lucy Johnstone**, klinisk psykolog, utbildare, föreläsare, författare som är kritisk mot den biomedicinska psykiatrin. Hon har varit programchef för Bristol Clinical Psychology Doctorate, en ansedd utbildning som betonar personlig utveckling. Hon har skrivit flera böcker och medverkat i andra. Tillsammans med andra brittiska psykologer utvecklar hon ett evidensbaserat alternativ till det nuvarande diagnossystemet.

Dagens diagnoser räcker bevisligen inte till och de hjälper oss inte förstå psykiskt lidande. Ett nytt diagnossystem ska vara kontextuellt, diagnosen ska sättas in i ett sammanhang. Språket är ett viktigt medel och den hjälpsökande bidrar med kunskap om sin livshistoria. Att gemensamt formulera bakgrunden ger *"en bredare och djupare förståelse för de bakomliggande orsakssambanden"*, sa Lucy Johnstone på en föreläsning i Oslo i december förra året:

" Makten och maktobalanserna är ständigt närvarande i våra liv och vi kan inte bortse från dem. Vi är alltid del av olika maktstrukturer. Alla de främsta orsakerna till människors psykiska problem involverar på olika sätt maktobalanser såsom fattigdom, försummelse, våld, övergrepp eller andra trauman."

Citatet är hämtat [från en artikel av Lasse Mattila](#), ordförande för den svenska Föreningen Alternativ till Psykofarmaka, FAP. Johnstone berättade om goda exempel från London, där man på några slutenvårdsavdelningar förändrat det vardagliga arbetet genom att införa nya mötesstrukturer och team-formuleringar (eng *team-formulations*) där tvärprofessionella team gör tolkningar av patienternas livsberättelser. Det har skapat djupare förståelse och ett mer empatiskt förhållningssätt och bemötande. Konkreta resultat är en 90-procentig minskning av självskadebeteende på avdelningen och en minskning av tvångsåtgärder.

Metoden sprids nu över världen, men att något fungerar bra betyder inte att alla kommer att vilja använda det. Lucy

Johnstone sa:

"Förändringen kommer inte att ske inifrån det befintliga systemet. Människor i maktposition lämnar sällan frivilligt ifrån sig makten. Varje revolution börjar på gräsrotsnivå, och det är också där vi behöver börja."

Tankar i denna riktning har presenterats genom hela psykiatrins historia, i Sverige inte minst av **Johan Cullberg**, i sin livstid kontroversiell psykiater, psykoanalytiker och författare. Författaren **Siri Hustvedt** har berättat om sitt arbete med narrativ psykiatri på en klinik i New York, skrivarkurser där patienter fick möjlighet att formulera sina egna berättelser. Hon anser att den som förstår sin sjukdom också förstår dess förlopp. Skrivande kan vara en del av behandlingen, som det blev för henne. Hennes bok [*Den skakande kvinnan eller En historia om mina nerver*](#) har fört henne in i psykiatrin som lärare för blivande psykiatrer.

I Sverige är liknande tankar grunden för den personcentrerade vård som med stor framgång introducerats i psykiatrin av specialistsjuksköterskan **Lilas Ali** på avdelning 142 vid Mölndals sjukhus. Det har lett till att tvångsåtgärder mot patienter i stor sett upphört – och till minimal personalomsättning. Sjuksköterskor köar för att få jobb där.

Liknande tankar har tillämpats i praktiken av professorn i psykoterapi **Jaakko Seikkula**. Hans omdaning av psykiatrin i finska Lappland under 1900-talets sista decennier gav mätbara resultat. Med utgångspunkt i vardagen, och i samverkan med alla runt patienten som kan och vill delta, behandlas psykoser med så lite läkemedel som möjligt. Vårdens tal om följsamhet vill han vända på: det är vården som ska följa patienten, inte tvärtom. Hans metod heter *Open Dialogue*.

Det finns inga principer för Öppen dialog, en sådan skapas genom samarbete. Men vissa regler finns: Behandlingen ska börja genast, dag ett och alla i det sociala nätverket ska inkluderas. Vården måste vara flexibel och ta ansvar. Systemet

ska alltid vara tillgängligt, dygnet runt. Det ska inte vara möjligt att hänvisa till någon annan:

"Samarbeta över gränserna, men hänvisa aldrig. Psykologisk kontinuitet. Tolerans för osäkerhet. Dialogism – hur är problemet relaterat till patientens situation?"

I psykosbehandlingar som går bra har patienten varit delaktig, sammanfattade Seikkula [i ett samtal i Tromsø 2017](#). Behandlingen utgår från frågan: Hur hanterar vi det här tillsammans? *"De som inte hade använt medicin mådde mycket bättre efter fem år. [...] Ett av våra märkligaste resultat är att antalet schizofrenidiagnoser minskade dramatiskt i befolkningen, från 33 per 100 000 invånare och år till 3, alltså en tiondel. Tänk om vårdens organisation påverkar människors sjukdomar?"*

Vid närmare eftertanke är det ju omöjligt att det inte skulle vara så. Jaakko Seikkula är tydlig: Om man vill veta om läkemedel har effekt är det fel att först sätta in mediciner och sedan ta bort dem. En jämförelse av två grupper behövs förstås, men det ska vara en grupp med mediciner och en utan. Och patienterna måste få bättre information.

Den norske psykiatern **Magnus Hald** är en framträdande norsk förespråkare för PTMF, på svenska RMHM, Ramverk för Makt, Hot och Mening. I Norge finns ett ambitiöst program för medicinfri psykiatrisk vård. Hald delar Johnstones skeptiska grundinställning till psykiatriska diagnoser och psykofarmaka. Det är glädjande att många ledande personer inom fältet som psykiatri och psykologi – äntligen – är villiga att försöka inta en jämlik ställning vid patienters sida, i stället för att med maktmedel tvinga dem att "följa" vårdens ofta obegripliga diagnossystem och regelverk.

Åsa Moberg

Läs mer om bland annat Open dialogue, Magnus Hald och Lilas Ali i boken [De omöjliga av Åsa Moberg och Anna Fredriksson](#)

Lyssna på [öppen föreläsning med Lucy Johnstone om The Power Threat Meaning Framework, PTMF, den 13 april 9 – 16, anordnad av Marie Cederschiölds högskola](#)