

Det räcker inte att man tror på en behandling – det krävs evidens

Den senaste tidens debatt om Göteborgs psykiatri är glädjande och gläntar på dörren till en diskussion som tidigare har lyst med sin frånvaro. Dessa frågor brukar annars bemötas med tystnad från såväl enhetschefer som psykologkollegor i de fall jag har hört dem föras på tal. Ingen tycks vilja tala om bristen på följsamhet mot Socialstyrelsens riktlinjer, bristen på psykologer med inriktning på kognitiv beteendeterapi eller bristen på rekommenderad utvärdering av mångåriga psykoterapier.

Dessvärre utmärks också van der Lees inlägg i GP 9/12 av ett slags tystnad. Hon bemöter inte kritiken rörande ovan nämnda brister. Likaså är hon tyst om de maktstrukturer med bas i den psykoanalytiska tidskriften Arche som framstår som den drivande kraften bakom snedrekrytering och gynnandet av likasinnade i vad de Gregorio i Svd kallar ”psykoanalysgänget” i Göteborg.

Istället värjer hon sig mot att anklagas för att inte ”vilja erbjuda den mest hjälpsamma behandlingen”. Varken hon eller någon annan har emellertid beskyllts för att inte vilja hjälpa.

Problemet är att den behandling vi personligen tror är den bästa inte nödvändigtvis har starkast vetenskapligt stöd. Därför räcker inte allmän hjälpsamhet och inte heller legitimation eller tjänsteår. Istället är det genom att erbjuda rekommenderad behandling som vi kan ge våra patienter vad de behöver.

Ingen har heller påstått att psykoanalys tillämpas inom psykiatrin. Poängen är istället att den syn på vetenskap och diagnostik som är förknippad med psykoanalys har fått ett orimligt stort inflytande över Göteborgs psykiatri under många år.

van der Lee låter oss också åter få ta del av myten att komplex problematik hindrar behandling enligt riktlinjer för enskilda diagnoser. Forskningen pekar istället i motsatt riktning. Rekommendationen därifrån är att först behandla de mest framträdande besvären och att därefter behandla eventuell kvarstående problematik.

Självklart lyckas vi långt ifrån alltid på det sätt vi önskar. Då är nästa steg att i än högre grad anpassa den evidensbaserade

insatsen till individen. Att i första hand erbjuda den behandling som har starkast vetenskapligt stöd är något som vi lika fullt är skyldiga våra patienter.

I sitt svar lyfter van der Lee fram patientsäkerhet som en viktig aspekt av vården, vilket jag tror alla kan skriva under på.

Emellertid krävs att behandlarna motiverar sitt val av rekommenderad behandling för att garantera sådan säkerhet. Lika självklart behöver resultaten sedan kontinuerligt utvärderas med hjälp av patienternas egna skattningar.

Tystnadskulturen inom Göteborgs psykiatri har hittills effektivt hindrat en dialog kring dessa frågor. Kanske kan den senaste tidens debatt bidra till ett mer konstruktivt förhållningssätt.

Björn Skoruppa, leg. psykolog verksam inom Göteborgs psykiatri