

”Lydia Sandgrens kritik är missriktad”

Psykologen Lydia Sandgren har i en artikel i SvD 8/10 (”Vi måste tala sanning om vad vi sysslar med”) skrivit om psykiatri i Göteborg. Det är lätt att instämma i den önskan om en mänskligare vård som uttrycks där. En av undertecknarna till denna replik kan – efter femton års erfarenhet från psykiatri i Göteborg – konstatera att alla omorganisationer till trots är varken patienter eller medarbetare särskilt nöjda.

Som Sandgren så väl beskriver möter vi patienter som på olika vis kämpar för sina liv. Ibland genom att hoppas återvända till ett mående de en gång haft, medan andra drömmer om normalitet efter en trasig uppväxt. Som behandlare kan vi stundtals drabbas av vanmakt, men ofta får vi uppleva glädjen i att ledsaga en människa mot en ljusare framtid. För att det ska bli möjligt krävs att vi erbjuder individanpassad behandling. Första steget är att ställa diagnos.

Här har vi en invändning mot Sandgrens text. Hon verkar kritisk till diagnostik på ett sätt vi uppfattar som missriktat. Hon beskriver diagnosen som en bedömning som kan ”vara mer eller mindre välgrundad. Ändå är diagnosen fundamentet i psykiatrins nybygge”.

Det är förstås sant att diagnoser är bedömningar, men att det skulle vara ett problem är svårt att se. Visst blir diagnoser ibland fel och kan behöva revideras. Icke desto mindre är de en central del av den språkliga kommunikationen behandlare emellan inom all sjukvård. Dessutom har flitiga psykoterapeuter utifrån diagnoser utvärderat behandlingar i syfte att utröna vad som passar patienter med den aktuella diagnosen.

Även om Sandgren ser många brister i den nuvarande vården, framhåller hon att hon är negativ till förslaget om mer specialiserad vård, eftersom för ”De långa, individuella samtalsterapierna finns det ingen plats för här”. Hon skriver också att hon med patienterna har pratat ”om deras svårigheter att ta sig an livet, om deras känslor och tankar inför sig själva och omvärlden, om deras livshistoria, familjer och relationer”. Sådana inslag förekommer förvisso även i evidensbaserad psykoterapi, men är inte tillräckliga. En alltför ofokuserad terapi kan dessutom leda till slutsatser liknande Sandgrens, att ”I det här sammanhanget är ett års terapi inte särskilt mycket, de allra flesta behöver längre tid än så”.

Detta kan jämföras med den utvärdering som en av oss gjorde av sina psykoterapier på en öppenpsykiatrisk mottagning åren 2016–2019. Den visade att hälften av patienterna blev tillräckligt hjälpta för att kunna avsluta sin tid i psykiatrin. Den genomsnittliga längden var 29 samtal, vilket innebar cirka nio månaders samtalsbehandling.

Vi vill även invända mot Sandgrens slutkläm att ”psykiatrin kommer att misslyckas så länge vi utgår från idén att vi kan undanröja psykiskt lidande på ett snabbt och enkelt sätt”. Sant är det finns enskilda läkare som resonerar så och därför skriver ut medicin på tveksamma grunder. Men så vitt vi vet finns det ingen psykoterapimetod som syftar till att snabbt undanröja psykiskt lidande i allmänhet. Och i diagnossystemet DSM är man klar över att visst lidande får människor leva med – det kan inte behandlas bort.

Den största svagheten i Sandgrens inlägg är emellertid att hon inte visar någon väg framåt. Låt oss därför föreslå fyra vägar framåt för Göteborgs psykiatri.

För det första. Kräv att alla legitimerade behandlare i journalen motiverar sitt behandlingsval utifrån psykoterapiforskningens resultat.

För det andra. Låt patienterna skatta sitt mående inför sessionerna, och gör dessa skattningar tillgängliga för övriga medlemmar i teamet.

För det tredje. Gör en systematisk utvärdering av behandlingsresultaten, vilket kan ske digitalt med minimal administrativ insats.

För det fjärde. Förbättra diagnossättandet genom att tillsammans med andra träna på diagnostisering. Det är bättre än att lägga mindre vikt vid dess betydelse.

Vi tror att det måste till en debatt som beaktar sådana konkreta förslag. Lydia Sandgren satte fingret på många ömmande punkter i sin artikel, men med ett nästan uppgivet tonfall. Låt oss se om det går att komma en bit vidare.

Billy Larsson är leg psykolog, leg psykoterapeut och fil dr i psykologi. Har tidigare arbetat inom psykiatrin och undervisat på Göteborgs universitet om psykoterapiforskningens resultat och evidensbaserad.

Björn Skoruppa är leg psykolog och arbetar inom Psykiatri affektiva i Göteborg.