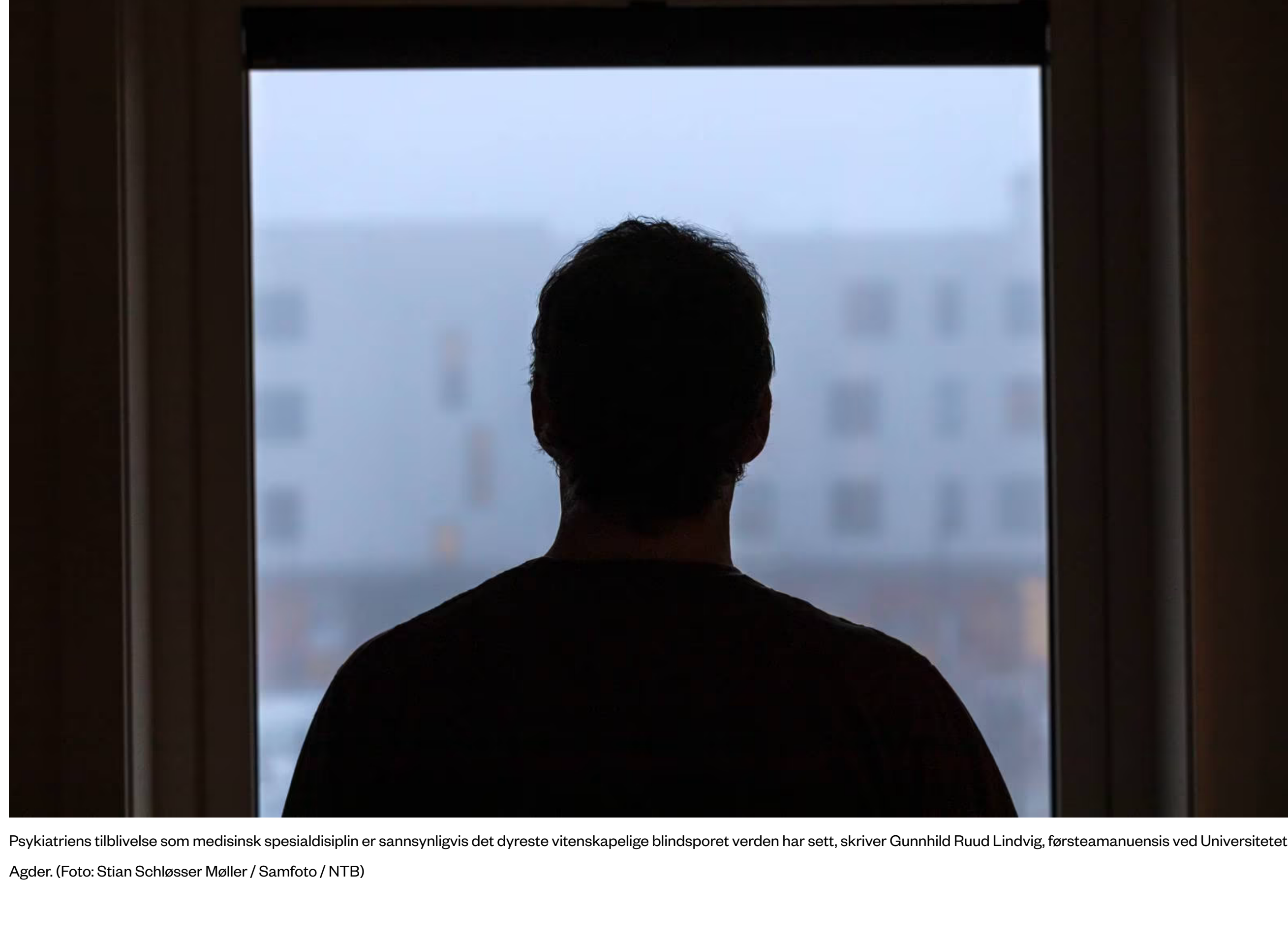




DEBATT

Psykiatriens virkelige krise

Ikke stopp nedbyggingen av psykiatrien. Men sett sporenstrek i gang en storstilt oppbygging av et mer bærekraftig psykososialt alternativ.



Psykiatriens tilbivelse som medisinsk spesialdisiplin er sannsynligvis det dyreste vitenskapelige blindsporet verden har sett, skriver Gunnhild Ruud Lindvig, førsteamanuensis ved Universitetet i Agder. (Foto: Slian Schlessner Møller / Samfoto / NTB)

Av Gunnhild Ruud Lindvig, førsteamanuensis ved Institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder

18/07/2023 15:33



Lena Lindgren [beskriver i Morgenbladet 7. juli](#) en psykiatrikrise som griper langt inn i fengselsvesenet. Ja, det er full krise. Men problemet er ikke, som Lindgren peker på, at psykiatrien bygges ned. Og løsningen er ikke å bygge den opp igjen. Løsningen er å bygge opp noe annet.

Overlevere

Å si at psykiatriens historie «i stor grad har handlet om fremskritt», er dessverre mildt sagt misvisende. Psykiater og psykiatriprofessor Dainius Pūras, som var FNs spesialrapportør for helse fra 2014 til 2020, beskrev i sin [FN-rapport](#) om psykisk helse i 2017 historien slik: «The history of psychiatry and mental health care is marked by egregious rights violations, such as lobotomy, performed in the name of medicine.» Lindgren hopper over selve lobotomipraksisen og går enkelt og greit psykiatrien æren for avskaffelsen av den.



Psykiatriens tilbivelse som medisinsk spesialdisiplin er sannsynligvis det dyreste vitenskapelige blindsporet verden har sett, både målt i samfunnsøkonomi, tapte liv og livskvalitet. Ifølge Pūras ser ikke verden ut til å ha lært av historien, og hans løsning er å forkaste psykiatriens biomedisinske paradigme – hvor psykisk lidelse primært sees som et medisinsk fenomen – til fordel for et sosialt og menneskerettighetsbasert paradigme som vektlegger de psykososiale aspektene. Her finnes ikke psykisk sykdom, men psykososiale plager og funksjonsnedsettelse.

I over hundre år har psykiatrisk forskning prøvd å knytte spesifikke psykiske lidelser til biokjemiske og genetiske avvik – uten hell. Derfor har vi et diagnoseystem uten vitenskapelig basis. Diagnoseene er kun grupperinger av symptomer og sier ingenting om årsaker. Likevel organiseres helsehjelpen ut fra dem. Dermed har vi fått et behandlingstilbud som treffer så dårlig at psykiatrien, som eneste medisinske felt, har en pasient- og brukerbevegelse som kjemper for mindre medisinsk behandling. De kaller seg «overlevende» – og det er psykiatrisk behandling de har overlevd.

Serotoninmyten

Det er ikke rart at medisinsk, og da særlig medikamentell, behandling treffer dårlig. Det er jo ikke sykdomsårsaker som blir forskot behandlet, slik cellegift dreper kreftceller, eller kompensert for, som når man tilfører insulin. «Anti-psykotika» behandler ikke årsakene til psykose, og «antidepressiver» kompenserer ikke for lav serotoninproduksjon. Myten om lavt serotoninnivå som årsak til depresjon er solid tilbakevist.

Medikamentene «virker» ved at de påvirker reseptorens opptak av signalstoffer i hjernen, som igjen, for noen, har en ønsket virkning på følelser og tankevirksomhet. Dessverre avtar virkningen etter hvert som hjernen venner seg til den kjemiske ubalansen medikamentene har skapt. Derfor må nedtrapping gjøres veldig sakte og med mindre og mindre dosereduksjoner for å unngå alvorlige og svært plagsomme abstinensreaksjoner – som ofte tolkes som tilbakefall.

Psykofarmaka kan egne seg som en «støttebehandling» i form av å dempe følelser og tankevirksomhet til et nivå hvor man blir i stand til å bearbeide de underliggende psykososiale temaene. Men for mange kommer medikamentene i veien for bearbeidingen. Enten ved at de bedøver for mye, eller på grunn av bivirkninger som økt depresjon, angst og suicidalitet, parkinsonisme, diabetes og plutselig død, for å nevne noen. At disse medikamentene faktisk gir med tvang, er et eksempel på den stadige krenkelsen av menneskerettigheter som Pūras vil til livs.

Følg pengene

Psykiatriens virkelige krise består altså i at man prøver å behandle fenomener man i liten grad forstår. Men vi står ikke uten forskning. Vi må bare vende oss fra psykiatriens naturvitenskap – biologi, kjemi og nevrovitenskap – til de vitenskapene som beskjeftiger seg med psykososiale fenomen. Det vil si studier av menneskelivet som for eksempel filosofi og etikk, og av samfunnet, som i sosiologien.



Samfunnsforskning knytter psykisk lidelse til vanskelige livsbetingelser, og humanvitenskapelige studier viser at ulike psykiske plager, som for eksempel stemmehøring og andre hallusinasjoner, godt lar seg forstå som mestringsstrategier; en flukt fra en for krevende tilværelse. Et menneske i psykososial krisetilstand trenger omsorg, anerkjennelse og støttende omgivelser som gjør det mulig å bygge opp (igjen) både seg selv og et verdig liv med mening. På samfunnsnivå må psykisk lidelse forbygges ved bekjempelse av alle former for utenforskap og overgrep, og ved å sikre alle barn en trygg oppvekst.

Man kan undre seg over at psykiatrifaget har overlevd som premissleverandør på det psykiske helsefeltet så lenge som det har. Men så kan vi «følge pengene». For legemiddelindustrien står det om så mange milliarder årlig at de poser enorme summer inn i et forskningsfelt hvis forskning, med tvilsomme metoder, får det til å se ut som medikamentene «virker» bedre og for flere enn de faktisk gjør. Her kan nevnes mangende langtidsstudier, skjevhet i publisering og lure *abstracts* (sammendrag) som ofte er det folk tar seg tid til å lese, og at pasienter som nettopp har stått på medisiner, og dermed kan ha abstinensplager, rekrutteres inn i «umedisinerte» kontrollgrupper.

Bærekraftig alternativ

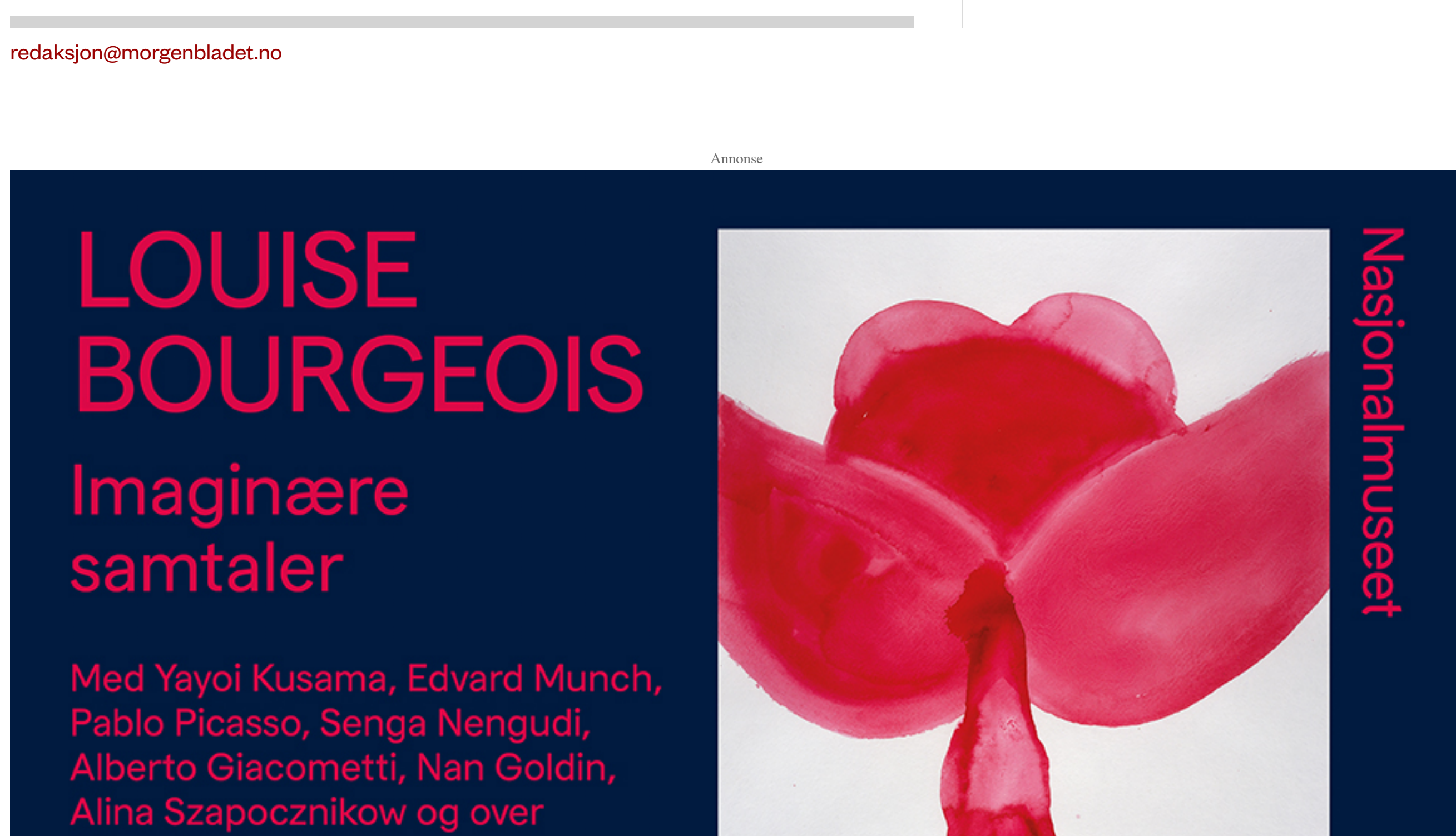
Dessuten står mye på spill for (de tradisjonelle) psykiaterne. Det de er alene om å være eksperter på er jo nettopp medikamentene. Men de kan mer og kan fortsatt bidra. De må bare ta innover seg følgende oppfordring fra deres egen kollega, Pūras: Flytt fokuset fra den (ikke-dokumenterte) kjemiske ubalansen til den *maktubalansen* som faktisk finnes både i samfunnet og i hjelpeapparatet.

Men hva med «de farlige» da? En god start i møte med folk som, i en psykososial krisetilstand, er til fare for seg selv eller andre er å lytte til dem og menneskene rundt dem slik at man kan rette hjelpen inn mot det som faktisk er problemet heller enn å prøve å behandle bort en årsak som sannsynligvis ikke finnes. All *tvangsinnleggelse* kan nok ikke unngås med det første, men tvangsbehandling virker altså mot sin hensikt. Ved å bygge opp et tilbud som treffer på problematikken og dermed også erfares faktisk å være til hjelp, vil også behovet for tvangsinnleggelse komme til en ende – eller i alle fall reduseres kraftig.

Pūras ba om en kartlegging av eksempler på allerede eksisterende tjenester som faktisk hjelper og som ikke bryter menneskerettighetene. I 2020 ga Verdens helseorganisasjon (WHO) ut en slik oversikt – til etterfølgelse. Så, ikke stopp nedbyggingen av psykiatrien. Men sett sporenstrek i gang en storstilt oppbygging av et mer bærekraftig psykososialt alternativ. Det vil spare samfunnet for mye penger og mennesker for unødvendig lidelse.

redaksjon@morgenbladet.no

Psykisk helse Lena Lindgren

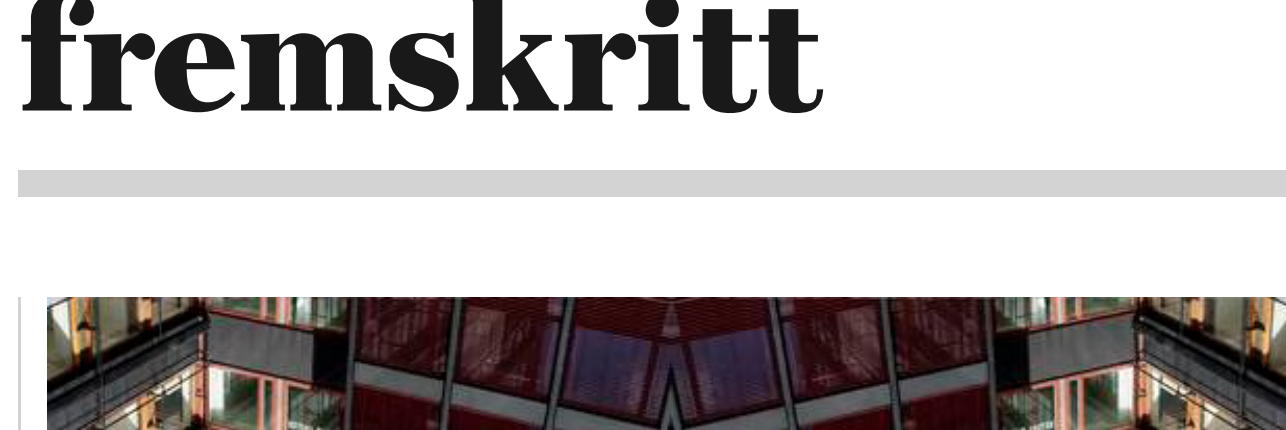


Mer fra Debatt



DEBATT

Jo, psykiatrien har gjort store fremskritt



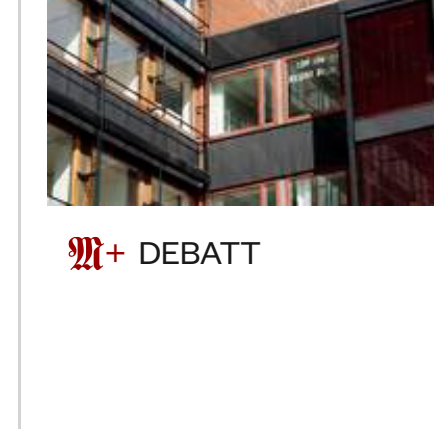
DEBATT

Norskkrav i akademien: Det handler ikke om å vinne VM i forskning



DEBATT

Lærere bør utforske kunstig intelligens



Regjeringen kan prioritere psykiatriske pasienter hvis den vil



Strykprosenten i matte blant norske lærerstuderenter er urovekkende høy



Psykiatriens virkelige krise



Krafttjener over Baroniet Rosendal: mulige løsninger, ikke konkrete planer



DEBATT

Chat GPT egner seg dårlig til eksamenssensuren



DEBATT

Gener og ulikhet: Tvillingstudier kan feilvurdere det genetiske bidraget