

Rapport från vetenskapligt symposium: Psykofarmaka – risker och alternativ

I mitten av oktober 2016 deltog vi i symposiet arrangerat av Stiftelsen Det utvidgade terapirummet med temat "Psykofarmaka – risker och alternativ" (Stiftelsen det utvidgade terapirummet, 2016), i Göteborg. Dagen, som var fullspäckad med intressanta föreläsningar av internationella forskare, kliniker med flera på området, gick i ett rasande tempo.

Robert Whitaker (2014) – vetenskapsjournalist och författare från USA som också är grundare av sajten "Mad In America", redogjorde med hjälp av forskning för flera grundläggande missförstånd med den sjukdomsmodell psykiatri anammat under de senaste 50 åren. Han slog fast att:

- Psykofarmaka (psykosmediciner och SSRI-preparat) skapar abnormaliteter i hjärnans funktion. De reparerar inte kemiska obalanser.
- Psykiatriska droger skapar och ökar kronisk sjukdom och försämrar människors förmåga att fungera.
- Psykiatriska droger verkar hindra den självläkning som tidigare och i andra kulturer är vanlig vid psykoser.
- Biverkningar och beroende av psykofarmaka missförstås som återfall i sjukdom och leder till ökad medicinering under allt längre tid (Whitaker, 3 november 2014; Whitaker, 2014).

Professor Peter C. Gøtzsche talade om vad man kommit fram till inom Nordiska Cochrane institutet (en internationell, oberoende organisation som granskar läkemedelsforskning) (The Cochrane Collaboration, 2016). Psykiatriläkemedel har över lag inte så stor effekt, men omfattande biverkningar. Eftersom man inte vet vad man medicinerar, då psykiatriska diagnoser inte säger något om etiologin, är det svårt att medicinera "rätt". Peter Gøtzsche menar att läkemedelsförskrivningen bör upphöra eller radikalt minska för att vara till hjälp (Gøtzsche, 2013).

John Read – professor i psykologi och forskare från Storbritannien talade om hur forskningen påvisar stark koppling mellan trauma (i synnerhet multipla trauma) och allvarliga psykiatriska symtom. Människor som varit med om tre traumatiska händelser löper 18 gånger större risk att bli psykotiska jämfört med människor som inte varit utsatta för våld. Om man varit med om fem trauman är sannolikheten 193 gånger större att bli psykotisk. Om vi använder denna förståelseram skapar det andra handlingsalternativ än endast medicinering. Vi behöver då hjälpa människor hantera sina trauman på ett bättre sätt t ex via olika former av terapier.

Professor Jakko Seikkula och psykiater Birgitta Alakare redogjorde för arbete och forskning med Open Dialogues inom ramen för deras arbete i Finland med människor med psykosproblematik. I detta arbete ser de psykiatriläkemedel som en liten och begränsad del av vården som används endast under korta perioder. De lägger fokus på att behålla personen i sitt nätverk och hjälpa nätverket hantera situationen med hjälp av trygga samarbetsteam och öppna samtal (The institute for dialogicpractice, 2016). Återfall i psykotiska symtom har reducerats markant.

Den danska psykologen Olga Runciman, representant för Hearing Voices (Hearing Voices Network, 2016), med lång erfarenhet av att arbeta med människor med psykos i terapi, beskrev utifrån egna erfarenheter – hur människor som varit med om traumatiska upplevelser, så småningom kan förlora känslan av sammanhang och tillhörighet. Då startar en process som över tid leder till att man alltmer drar sig undan den vanliga världen. När man tillslut befinner sig bakom denna "glasvägg" får man inte någon återkoppling från "verkligheten" vilket leder till ökande rädsla, isolering, röster/hallucinationer och paranoja. Terapeutens uppgift är att punktera glasväggen och bygga broar till verkligheten genom att skapa relation, möta människan där hen befinner sig, undersöka människans värld och undra över vad som har hänt honom eller henne.

Den amerikanska terapeuten och doktoranden Will Hall talade om hur han arbetar med att hjälpa

människor återhämta sig ur allvarliga psykiatriska svårigheter och att ta sig ur läkemedelsberoende (Hall, 2016). Hur kan man tänka och arbeta med utsättning av läkemedel? Vad finns det för olika förståelseramar och vad får de för konsekvenser?

Sami Timimi – professor och barnpsykiater från Storbritannien, påminde om det faktum att psykiatriska diagnoser är av ett helt annat slag än medicinska diagnoser. Psykiatriska diagnoser är snarare "klassifikationer" – sammanställningar av symtom, som inte säger någonting om hur eller varför dessa symtom uppkommit eller var "felet" finns. När man klassificerar företeelser i andra vetenskaper – exempelvis antropologi, är det självklart att man klassificerar utifrån flera olika perspektiv för att få en bättre förståelse och helhetsbild, eftersom det rör sig om komplexa och mångfacetterade företeelser. När det gäller psykiatri har den dominerande medicinska modellen – med den obligatoriska förskrivningen av psykofarmaka – kommit att stå i vägen för andra perspektiv och mer humana behandlingsmetoder.

Professor Timimi beskriver sitt arbete med att handleda läkare i att skapa narrativ/berättelser och samtal med patienter som inte ger medicinen den största rollen för att människor återhämtar sig. Hur man kan skapa samtal och berättelser tillsammans med patienter där läkemedlen mer blir en igångsättare, som när man oljar en maskin, och när sedan maskinen är i rörelse behövs ingen mer olja. Att läkemedel kan vara till hjälp för människor att komma igång, men att det sedan är människan själv som kan fatta beslut och skapa ändring i sitt liv (för det är människor och inte mediciner som fattar beslut och gör justeringar). Att redan när en läkare sätter in ett läkemedel skapa en förståelseram ihop med patienten som ger patientens tankar och handlingar ära för förändringar och skapar en tankestruktur som innebär att läkemedlen inte skall finnas där jämt.

Vi tycker att frågorna blir smärtsamt närvarande – Vilket samhälle vill vi ha? Hur ska vi i framtiden hjälpa människor med svåra lidanden? Var finns de sammanhang där man får möjlighet att bryta isolering och ensamhet och återknyta kontakt med

verkligheten? Och var finns de läkare som kan hjälpa till när människor vill sluta äta farliga mediciner?

Norge kanske kan visa vägen!

I Norge trädde en ny lagstiftning i kraft juni 2016 som innebär att människor med psykisk ohälsa har rätt att få medicinfri behandling vid psykiatriska problem. Den norska psykiatrin har alltså skyldighet att erbjuda psykiatrisk medicinfri behandling när patienter så önskar.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/medikamentfri-behandling-for-psykisk-syke-i-alle-helseregioner/id2464240/>

Tack för en omruskande dag!

Föredragen finns filmade på Youtube! Se länk nedan.
<https://www.madinamerica.com/2016/11/psychopharmaceuticals-risks-and-alternatives-the-international-institute-on-psychiatric-drug-withdrawal-symposium/>



FANNY MARELL
Socionom och
leg. psykoterapeut
fanny@kontext-sthlm.se



ANNMARIE JOHANSSON
Socionom och familjeterapeut
annmarie@kontext-sthlm.se

REFERENSER

- American Psychiatric Association. (1985). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1987). *DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2002). *Mini-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Kristianstad: Pilgrim Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5 Rev ed. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Caplan, P. J. (2015). Diagnosisgate: Conflict of Interest at the Top of the Psychiatric Apparatus. *Aporia the nursing journal*, Vol. 7, Nr. 1, pp 30-41.
- Frances, A. (2013). *Saving Normal – an insider's revolt against out of control psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: William Morrow.
- Frances, A. (2015 30-mars). *Psychology today*. From DSM 5 in distress: <https://www.psychologytoday.com/blog/dsm5-in-distress>
- Frances, A. (2015 30-mars). *the healthcare blog*. From <http://the-healthcareblog.com/blog/tag/allen-frances/>
- Frances, A. (2015 30-mars). *The Huffington Post*. From <http://www.huffingtonpost.com/allen-frances/>
- Götzsche, P. C. (2013). *Deadly medicines and organised Crime - how big pharma has corrupted healthcare*. London: Radcliffe Publishing.
- Hall, W. (2016, november 08). *Will Hall*. Retrieved from coming of meds: <http://willhall.net/comingoffmeds/>
- Hearing Voices Network. (2016, november 08). *Hering Voices*. Retrieved from <http://www.hearing-voices.org/>
- Mad in America Foundation. (2016, november 09). *Mad in America*. Retrieved from <https://www.madinamerica.com/2016/11/psychopharmaceuticals-risks-and-alternatives-the-international-institute-on-psychiatric-drug-withdrawal-symposium/>
- Marell, F. (2014). Kejsarens nya kläder i modern tappning. *SFT – Svensk Familjeterapi*. Nr 2, pp. 16-17.
- Stiftelsen det utvidgade terpairummet. (2016, november 08). *Vetenskapligt symposium*. Retrieved from <http://extendedroom.org/sv/vetenskapligt-symposium/>
- The Cochrane Collaboration. (2016, november 08). *Nordic Cochrane Center*. Retrieved from <http://nordic.cochrane.org/>
- The institute for dialogicpractice. (2016, november 08). *Open Dialogue*. Retrieved from <http://www.dialogicpractice.net/open-dialogue/about-open-dialogue/>
- Whitaker, R. (2014, november 3). *ADHD-mediciner fungerar inte på lång sikt*. Retrieved from SVT Nyheter opinion: <http://www.svt.se/opinion/article2429200.svt>
- Whitaker, R. (2014). *Pillerparadoxen – varför lider fler och fler av psykiska problem när medicinerna bara blir bättre och bättre?* Stockholm: Karneval förlag.