

Riksstämman:

# Morgondagens psykiatri i centrum

Debatten om vad psykiatri klarar av och inte klarar av har ändrat karaktär. Den gamla diskussionen om vad som betyder mest – arv eller miljö – har tystnat. Det har visat sig att arvet och miljön inte kan separeras. Vetenskaplig forskning har gett oss kunskap om hur miljön modifierar biologin och om sättet på vilket generna uttrycks. Hjärnan är både mer sårbar och mer reparerbar än vi tidigare trott. Psyket visar sig spela en central roll för hälsa överhuvudtaget.



**HANS ÅGREN**  
professor, Karolinska institutet, sektionen för psykiatri, Huddinge; f d ordförande i Svenska psykiatriska föreningen  
*hans.agren@ki.se*



**JAN BESKOW**  
professor em, Sahlgrenska akademien, Göteborg



**ROLF EKMAN**  
professor em, Sahlgrenska akademien, Göteborg

|| Många av våra kroppsliga och psykiska folksjukdomar är kopplade till ett stort antal gener i ett märkvärdigt samspel med individens miljö eller livsstil. Detta gäller inte bara hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och cancer, utan också vanliga psykiska lidanden. Övántat snabba framsteg har gjorts inom forskning för att förstå vilka genuttryck som betyder något för psykisk sårbarhet och benägenheten att kunna bli sjuk i exempelvis en djup depression. Människor är olika psykiskt sårbara eller robusta när de råkar ut för ett psykologiskt trauma. Detta verkar styras av välkända gener. Faktorer i omgivningen kan alltså påverka oss genom att aktiveras och uttryckas (det kallas »epigenetik«).

**Kunskapen gör oss bättre rustade**

Kunskap om det här spännande samspelet kommer att prägla psykiatrisk verksamhet inom några år och kommer att göra oss bättre rustade att möta några av 2000-talets stora utmaningar – en ökande psykisk ohälsa och problematiken kring sjukdomar relaterade till livsstil och psykosocial miljö. De psykiatriska teamen behöver ett gemensamt vetenskapligt språk med element från biolo-

gi, psykologi, vårdvetenskap och sociologi.

Svenska psykiatrer vill naturligtvis bidra till att förbättra den psykiska folkhälsan. För detta behövs en fortsatt avdramatisering av psykiska sjukdomar. Vi kommer att arbeta med att radera tabun och stigma och bearbeta den stora rädsla som finns för de svårare lidandena.

Språket för att beskriva dessa lidanden måste utvecklas och bli tydligare. Vi vet ju att många individer som reagerar med psykisk ohälsa idag på ett tydligare sätt än förr kan sätta ord på ångest, depression, psykosomatiska besvär och sömnstörningar. Men språket för att hantera besvären är det sämre ställt med. Psykiska symtom kan ju ses som en form av kommunikation. En värkande rygg kan helt fylla ens medvetande och medföra hel arbetsoförmåga. Ett tillägnande av språkliga verktyg för att hantera smärtan kan frigöra medvetandet och ge energi till att fungera trots smärtan.

**Tema psykisk hälsa**

Psykisk hälsa är det centrala temat på Svenska Läkaresällskapets riksstämman den 30 november till den 2 december. Omkring 50 symposier berör psykisk ohälsa. De är organiserade inte bara från psykiatriskt håll utan också från en lång rad icke-psykiatriska sektioner.

Bakgrunden till denna satsning är kunskapen att psykisk ohälsa och sjuklighet väger tyngre än den kroppsliga hälsan vad gäller kostnader för samhället i form av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Depressioner och ångestsjukdomar ligger i topp vad gäller den totala ekonomiska belastningen av olika sjukdomar.

Från hela vårdapparaten hörs berättelser om ohälsa som låter sig beskrivas i psykiska termer. Oro, ångslan, ångest, nedstämdhet, depression, impulsivitet, empatilöshet, missbruk ... som yttrar sig som kroppslig eller psykisk ohälsa.

Vårdpersonal tar dagligen hand om en stor mängd känslomässiga rop på hjälp utan att få det stöd från psykiatri som borde vara självklart. Samarbetet mellan kroppssjukvården och psykiatri kan bli bättre. Psykiatri är central i en mängd vardagliga vårdssituationer.

**Samarbete**

Psykiatrins kärnuppgift är att ta hand om psykiskt sjuka individer – personer med svåra och funktionsnedsättande psykiska störningar. Detta kräver ett nära samarbete mellan andra vårdaktörer inom t ex socialtjänst och primärvård. Samarbetet måste vara konkret och specifikt och inte uttryckas i allmänna termer. Det måste bäras av enskilda personer i kontakt med varandra. Nya samarbetsformer måste tillskapas.

Inom psykiatrisk verksamhet samarbetar medicinskt utbildade psykiatrer och sjuksköterskor med psykologer, kuratorer, socialarbetare och brukarna själva samt deras anhöriga. Kunniga psykoterapeuter finns inom alla yrkeskategorier. För att psykiatri skall fungera krävs samarbete på jämställd nivå med respekt för skilda kunskaper och livserfarenheter. Svenska psykiatrer ser gränserna för sitt eget ansvarsområde och för sitt eget kunskapsområde.

Psykiatrer är experter på de sjukliga fenomenens natur. Psykologer och psykoterapeuter är experter på normalpsykologi. Det finns ingen motsättning mellan normalpsykologi och psykiatriska sjukdomssymtom, inte heller mellan somatisk och psykoterapeutisk behand-

*Bakgrunden till denna satsning är kunskapen att psykisk ohälsa och sjuklighet väger tyngre än den kroppsliga hälsan vad gäller kostnader för samhället i form av sjukskrivningar och förtidspensioneringar.*



FOTO: IMAGSTATE/IBL BILBYRA

*Kunskapsutvecklingen kommer att göra oss bättre rustade att möta några av 2000-talets stora utmaningar – en ökande psykisk ohälsa och problematiken kring sjukdomar relaterade till livsstil och psykosocial miljö.*

ling. Psykiatrer är också experter på kroppsliga aspekter och behandlingsmetoder. Varje psykiater skall 1) ha en grundutbildning för att kunna genomföra ett skognitivt förhållningssätt, 2) själv under handledning psykoterapeutiskt kunna sköta enklare sjukdomstillstånd, såsom vissa ångest- och depressionssjukdomar, och 3) ha ett bra samarbete med legitimerade psykoterapeuter vid behandling av svårare tillstånd.

Exempel på nya intressanta samarbetsformer är försöken i Jönköpings län att införa distriktsläkare som »allmänläkar-konsulter« (AKO) på både somatiska och psykiatriska kliniker. Under personlig kontakt skapas enkla scheman för relationen mellan primärvård och specialitet, som kan växa till vårdprogram. Särskilda »barnombudsmän« från barnpsykiatrin, som tjänstgör inom vuxenpsykiatrin, har resulterat i konkreta förbättringar för de psykiskt sjukas barn.

### Många terapier

Psykiatriska mediciner revolutionerade psykvården på 1950-talet och var en anledning till att avinstitutionaliseringen blev möjlig. Detta sågs ofta och är nästan en självklarhet. Patienter mår oftast mycket bättre med olika slags balanserande mediciner. Detta gäller moderna

icke-vanebildande mediciner mot psykoser, manier, depressioner och ångest. Men det är dock inte särskilt sannolikt att vi skulle stå inför några nya dramatiska medicinska genombrott av nya enskilda mediciner.

Vad vi däremot kommer att utveckla är bättre fungerande kombinationer av behandlingar. Kombinationer av mediciner, av medicinering och psykoterapi och av olika psykoterapier. En bra medicinsk stabilisering kan plötsligt möjliggöra framgångar av psykosociala åtgärder. Vi ser detta idag framför allt inom missbruks- och psykosvården men räknar med samma sak inom många andra områden.

Det finns ingen inneboende motsättning mellan farmakoterapi och psykoterapi. Individerna måste få vara bestämmande och ha en aktiv inställning till hur hans eller hennes psykiska störning skall hanteras. Psykopedagogik och kognitiv psykoterapi ger bra kunskaper och verktyg. En paradox: ökade kunskaper om hur hjärnan fungerar rent biologiskt kommer att möjliggöra mer specifika psykoterapeutiska ingrepp.

### Tidig upptäckt är inte psykiatisering

En av psykiatrins viktigaste uppgifter är att så tidigt som det bara går upptäcka de

första tecknen till insjuknanden i exempelvis schizofreni eller bipolär sjukdom. Tidigt insatt behandling förbättrar prognosen på sikt. Forskning från hela världen är samstämmig.

Men tidiga symtom kan lätt tolkas som efter omständigheterna »begripliga« psykiska reaktioner. Först efter en tid visar de sin rätta natur. De första symptomen måste bedömas seriöst för att ge fler individer en chans att undvika långa och många sjukdomsepisoder. Sådana förebyggande åtgärder är genomförbara och rimliga. Det kan dock uppfattas som en »psykiatisering« av »normala« mänskliga känslor och reaktioner. Detta är en olycklig tolkning. Psykiska sjukdomar är högst verkliga, de kan behandlas och ibland förebyggas, och psykiatrin har omfattande kunskap kring hur livskvaliteten kan bevaras och förbättras.

### Kognitiv psykoterapi

Rädsla och nedstämdhet är vanliga känslor när en person inte lyckas hantera vardagliga problem. Sådana normala psykologiska reaktioner kan övergå i sjukdom. Tankens kraft kan både skapa och underhålla en ångest- eller depressionssjukdom. Men också psykiska störningar med en tydlig biologisk bakgrund kan hanteras med normalpsykologiska medel. Dessa omständigheter gör att kognitiv psykoterapi och kognitiv beteendeterapi (KBT) visat sig så effektiva vid behandling av en rad psykiska sjukdomar. Människor ges på så sätt ett språk för att bättre hantera sitt lidande. Denna »språkutbildning« bör bli tillgänglig för alla människor genom ett brett folkhälsoarbete.

### Sammanfattning

Vi kommer att arbeta för

- att sprida kunskap om samspel mellan hjärnans biologi, vår psykologi och miljö och samhälle via skolor, politiska institutioner, sjukvård och massmedier
- att visa upp psykiatrins möjligheter och kraft att hjälpa psykiskt sjuka individer att leva drägliga liv med hopp och livskvalitet
- att informera om individens möjligheter att själv bearbeta stress och andra utmaningar med bibehållen hälsa
- att demonstrera hur psykiatrin kan spela en central roll inom morgondagens integrerade sjukvård för att främja hälsa i alla möjliga former.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.