

Psykologtidningen debatt

Oroande tendenser inom BUP

- Allt fler psykiatriska tillstånd förklaras som neuropsykiatriska (NEP) funktionshinder och komplexa orsaksfaktorer trängs undan när barn kommer till BUP. Det skriver Bo Gunnarsson och Anders Wesslund, socionom respektive psykolog i Skellefteå.

Vi har varit yrkesverksamma inom BUP den senaste 13 åren. Vår uppfattning är att helhetssynen - innehållande medicinsk, psykologisk och social kunskap - som varit BUPs signum är på väg att ersättas av en föråldrad sjukdomsmodell. Nedan diskuterar vi några av de tendenser vi ser och de konsekvenser vi menar att detta får.

DET MEDICINSKA inflytandet inom BUP blir allt större. Så har till exempel förskrivningen av mediciner ökat explosionsartat det senaste decenniet. Vi ser att det i dag många gånger är en förstahandsåtgärd som sätts in för både tonåringar och yngre barn. Sammansatta behov av psykologisk, social och biologisk karaktär reduceras till psykiatriska tillstånd och diagnoser. Fokus läggs på symtom och funktion (DSM-IV, ICD-10) medan sammanhang och utvecklingsförlopp underordnas. Nyare utvecklingspsykologisk kunskap, som kraftfullt betonar biologi och miljö i ständig växelverkan genom framväxande komplexitet, får inte den plats den förtjänar i denna sjukdomsmodell. Individens beskrivs utifrån en gammaldags en-personspsykologi, långt från modernt systemtänkande och dynamiska modeller.

Vår uppfattning är att makt, politik och ekonomi är huvudingredienser bakom sjukdomsmodellens återkomst. Makten över psykiatrin ser vi som nära knuten till den medicinska disciplinen, en disciplin som är dominerande inom Socialstyrelsen. Så är det också på klinik- och mottagningsnivå; läkarens kunskap värderas högst. Betoning av biologiska och individuella förklaringar passar även ett samhälle som inte kritiskt ifrågasätter och analyserar maktstrukturer och sociala klyftor. Barnets avvikelser och funktionshinder ställs i centrum, psykosociala och strukturella faktorer tonas ner.

Den multinationella läkemedelsindustrin är ivriga påhejare av ensidigt biologiska förklaringar. Dess närvaro syns ständigt inom BUP; broschyrer som ges till barn och föräldrar, informationsmöten med gratis lunch till personal och deltagande i concensusdokument spridda av barnpsykiatrer och professorer.

Ett ensidigt medicinskt perspektiv kan aldrig ge barn, ungdomar och föräldrar de redskap de behöver för att mogna och utvecklas. Till detta krävs möten och kunskap som förstår relationernas betydelse för psykisk hälsa. Konkret ser vi att främst kuratorer har blivit färre inom vår klinik och på andra håll i Sverige, medan den medicinska personalen har ökat.

ALLT FLER PSYKIATRISKA tillstånd förklaras som neuropsykiatriska (NEP) funktionshinder. Det har lett till en ökad biologisk betoning av barn- och ungdomspsykiatrin. Vi ser många barn som har levt och lever under svåra sociala förhållanden, men som sorteras under kategorin funktionshindrade. Familjeförhållanden och föräldraberster tolkas som sekundära faktorer.

Inom Nep-paradigmet har adhd upp till 80 procent förklarats vara ärftligt och 20 procent beroende på graviditets- och förlossningsskador. Läkaren och adjungerande professor i Uppsala Tomas Ljungbergs genomgång av den internationella litteraturen visar att en stress- sårbarhetsmodell bättre förklarar beteendet när diagnosen adhd ställs. Detta har förbigåtts med tystnad i vårt land. Genomgången gjorde Ljungberg på uppdrag av Socialstyrelsen. Det är uppseendeväckande att hans sammanställning bemötts med sådan tystnad, både på nationell och på lokal nivå.

Vår erfarenhet är att komplexa orsaksfaktorer trängs undan när dessa barn kommer som ärenden till BUP. Beskrivning och förståelse sker ur ett reduktionistiskt perspektiv. NEP-paradigmet saknar en uttalad utvecklingspsykologisk grund. I stället definieras barnen alltför snabbt som funktionshindrade, vilket innebär ett antagande om att utvecklingsmöjligheterna är begränsade och därmed inriktas åtgärderna i första hand mot anpassning.

OKRITISKT OCH UTAN diskussion torgförs evidensbaserad som närmast det enda vetenskapligt baserade arbetet inom psykiatrin. Det är ett naturvetenskapligt, positivistiskt instrument med föga passform inom vår verksamhet. Den evidens som det främst talas om har forskats fram via randomiserade kontrollerade studier. Dessa studier förutsätter avgränsade diagnosgrupper och manualbaserade behandlingsmetoder där man antar att alla behandlare skapar exakt samma förutsättningar för läkande.

Inom BUP, där vi oftast ser komplexa symtombilder och många gånger ett flertal diagnoser kan ställas på en och samma person, saknar evidensbegreppet klinisk relevans. Vi vet via psykoterapiforskningen att behandlaren person och kompetens, samt matchningen till en viss individ/familj, har avsevärt större betydelse för utfall än vad den enskilda metoden har. Vi menar att övertron på metoden innebär en förskjutning från relation till teknik. Det allvarliga är att detta sker trots att såväl hjärnforskning som spädbarnsforskning pekar på vilken oerhörd betydelse relation och samspel har för individens utveckling och framväxten av psykisk hälsa.

INDIVIDPERSPEKTIVET RÅDER när nya direktiv kommer från Socialstyrelsen. Psykiatriska symtom beskrivs i termer av (kognitiva) funktioner och funktionsnedsättningar. Dynamiska och systemorienterade modeller får allt mindre plats. Beslutsfattare hyser tilltro till beteendediagnoser och förespråkar kbt-inriktade och inlärningsbaserade metoder efter amerikansk modell. Utvecklingsteoriernas kontextuella och komplexa samspel lyser med sin frånvaro i beskrivning och förståelse av barnens symtom. Det innebär att den relationsinriktade behandlingen som förutom lindring också fokuserar på utveckling och mognad i allt mindre grad erbjuds på BUP. Detta är allvarligt eftersom många tillstånd behöver bemötas med djupare psykologisk kunskap. På sikt riskerar BUP att dräneras på denna kompetens.

Ensidigt biologiska förklaringsmodeller riskerar att föra BUP mot reduktionism och mekanism. Relationernas betydelse och strukturella faktorer åsidosätts. Vi anser att man inte kan bortse från de drastiska sociala förändringar som skett det senaste decenniet i Sverige. Ökade inkomstkliffor, massarbetslöshet, kommersiellt tryck och familjestress liksom färre personal inom förskola och skola beaktas inte i analyser och åtgärdsprogram, trots att det sammanfallit med en markant ökning av ansökningarna till BUP.

VI STÄLLER NYARE KUNSKAP om biologi och miljö i interaktion, mot en föråldrad sjukdomsmodell. Att utgå från en utvecklingsmodell är nödvändigt och ger en helt annan förståelse och syn på människan och hennes villkor än vad sjukdomsmodellen kan erbjuda. Vi har här lyft fram några oroande tendenser. Fler röster ur våra yrkesgrupper behöver höras i denna debatt.
2009-11-13

Referenser:

Bowlby, J (1994) *En trygg bas*, Borås: Natur & Kultur.

Broberg, Almqvist & Tjus (2003) *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur

Gerhardt, S (2008) *Kärlekens roll*. Stockholm. Karneval förlag.

Ljungberg, T (2008) *AD/HD i nytt ljus*. Exiris.

Kihlbom, M. (2000) *Ensidigt tänkande inom barnpsykiatrin*. Läkartidningen, 42, s 4704-4710.

Siegel, D J (1999) *The Developing Mind. How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press

Socialstyrelsen, (2009) Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom, preliminär version.

Socialstyrelsen. (2002) *ADHD hos barn och vuxna*. Kunskapsöversikt.

Stroufe, A L (1995) *Emotional development. The organization of emotional life in the early years.*
Cambridge University Press

Stern, D N (1991, 2003) *Spädbarnets interpersonella värld*, Stockholm: Natur & Kultur.

BO GUNNARSSON

Socionom/leg psykoterapeut Leg psykolog/leg psykoterapeut

Skellefteå

ANDERS WESSLUND

Skellefteå