

”Problemet är snarare utredningarnas låga kvalitet”

- I debattinlägget ”Kön till neuropsykiatriska utredningar är ohållbar!” tar Peter Jacobsson (PJ) upp ett angeläget ämne. Han ställer tre frågor som han sedan själv besvarar. Eftersom jag inte är helt överens om svaren vill jag ge några alternativa svar och reflektioner, skriver Håkan Nyman.

PJ: ”a) Är neuropsykiatriska tillstånd, i detta sammanhang ADHD och autismspektrumstörningar, kvalitativt skilda från traditionella psykiatriska tillstånd?”

Peter Jacobsson anser att de inte är det. I modern psykologisk och psykiatrisk forskning utgår man ifrån att alla psykiatriska tillstånd är resultatet av en interaktiv process mellan personen och omgivningen. I den interaktionen har de genetiska och förvärvade sårbarhetsfaktorerna i nervsystemet en framskjuten plats i orsakskedjan. Snart sagt vilken (ganska trivial) påfrestning som helst räcker för att utlösa symtom och funktionsnedsättningar hos den som är tillräckligt sårbar. Den här diskussionen aktualiserar hur termen ”neuropsykiatri”, som den har kommit att användas i Sverige, riskerar att förvirra begreppen. En bättre beteckning på de diagnoser det handlar om vore ”Utvecklingsrelaterade (kognitiva) funktionshinder”. Självklart har alla psykiatriska tillstånd med hjärnan att göra – varför då välja ut vissa och kalla dem för ”neuro-”?

PJ: ”b) Krävs en högre diagnostisk säkerhet när det gäller neuropsykiatriska diagnoser?”

Peter Jacobsson svarar nej, men svävar sedan på målet. Den här frågan är knepig eftersom den innehåller flera viktiga aspekter. Vi vet att de funktionsinskränkningar, som såväl autismspektrum som adhd innebär, medför en starkt ökad sårbarhet för andra psykiatriska symtom. Följaktligen kommer det att vara av stor betydelse för individen och de anhöriga att tidigt kunna få möjligheter att förhålla sig till detta.

Kösituationen för barn och unga kan jag inte bedöma, men nog får en del av bristerna skyllas på att man inte lagt tillräcklig vikt vid diagnostik och utredning. Underlåtenheten att diagnostisera de här tillstånden redan i barndom eller ungdom har gjort att det uppstår en kö bland vuxna. Med goda rutiner för diagnostik spar man in många missriktade behandlingar, men i det avseendet har man på många håll av allt att döma haft andra prioriteringar.

Jag tycker nog att det är viktigt att vuxna som vill bli bedömda får genomgå en noggrann utredning. Många av dem har dessutom sedan tidigare andra psykiatriska diagnoser. Här finns det utrymme för förbättrade rutiner. Slentrianmässigt remitteras patienter som redan har en pågående psykiatrisk kontakt (om än med otillfredsställande behandlingsresultat) till utredning med frågeställningar som ”ADHD? Aspergers syndrom? Neuropsykiatrisk störning?”

De observationer som ligger till grund för de här frågeställningarna är många gånger otillräckligt dokumenterade. Psykologer som får sådana remisser bör rutinmässigt fråga utfärdaren på vilket underlag remissen utfärdats. Om man kan precisera frågeställningarna blir utredningen så mycket mer givande, och en hel del överflödiga procedurer kan undvikas.

PJ: ”c) När vi en högre säkerhet genom många neuropsykologiska tester?”

Här svarar Peter Jacobsson nej, och stöder sig på auktoriteter som Barkley och andra. Jag instämmer till fullo. Det är inte en omfattande neuropsykologisk utredning som bidrar mest till den diagnostiska bedömningen. I själva verket behöver man inte göra ett enda psykologiskt test för att fastställa diagnosen hos barn, ungdomar eller vuxna. Men å andra sidan är det väl knappast sant att det är de neuropsykologiska testen som tar sådan tid. Min erfarenhet är att det som tar mest tid är genomgången av all tidigare dokumentation, intervjuer med patienten själv, anhöriga och andra personer som kan bidra till barndomsanamnesen.

Men, om man vill veta vilka interventioner som skulle kunna hjälpa patienten är den neuropsykologiska utredningen ovärderlig. Likaså, om man vill veta något mer om människan bakom problemen än vilken diagnos som bäst beskriver hans eller hennes problematik. Personens resurser och begränsningar och funktionsnivå är sådant som en väl genomförd neuropsykologisk utredning kan upplysa om.

Det görs inte för många neuropsykologiska utredningar inom psykiatrin, utan på tok för få. Problemet är att många av de utredningar och bedömningar som görs idag, med eller utan neuropsykologiska test, håller för låg kvalitet. Själva bedömningarna är tveksamma, utlåtandena är inte tillräckligt begripliga och tydliga, och den viktiga återkopplingen sköts sällan på ett acceptabelt sätt. Här finns en betydande förbättringspotential!

Håkan Nyman
Dr Med, psykolog