

Elchocker - fel väg för unga som mår dåligt

Debattörerna: Låt ungdomar med psykiska problem få gå i terapi istället



Foto: TT/Justem Johnsson

Detta är en debattartikel. Det är skribenten som står för åsikterna som förs fram i texten, inte Aftonbladet.

DEBATT: [Socialstyrelsen](#) väljer bort patienters möjlighet att få gå i psykoterapi. I stället väljer de att prioritera psykofarmaka, ECT (elchockbehandling) och magnetbehandling i sina nya riktlinjer för ångest och depression.

De nya riktlinjerna för vård vid depression och ångest har kommit ut på remiss och det ger anledning att agera mot förslaget som är starkt oroande. Vården ska nu begränsas främst till ett ensidigt biologiskt perspektiv med en ökad satsning på psykofarmaka och ECT även för barn och ungdomar.

Behandling med ECT har enligt OECD:s rapport fördubblats sedan början av 2000-talet. Från 18 000 behandlingar per år till 40 000. Och nu tar Socialstyrelsen det ytterligare ett steg längre genom att prioritera det i behandlingen av unga.

Vilken förälder vill att ens tonåring som lider av svår depression ska behandlas med ECT som första behandlingsval? En behandlingsform som är kontroversiell även för vuxna och där man vet att behandlingen kan innebära svåra minnesproblem och andra skador. Det finns heller ingen forskning som visar hur unga påverkas av ECT, bara klinisk erfarenhet, vilket framgår i förslaget. Trots det har Socialstyrelsen valt att ha det som behandlingsprioritet 1. Man har också hög prioritet på behandling med psykofarmaka och magnetbehandling. Ska vi experimentera med våra ungdomar på det här sättet?

Utskrivningen av antipsykotisk medicin har i Sverige under 2010–2015 ökat med **67 procent till barn** (12 procent generellt), lugnande medicin med **84 procent till barn** (11 procent generellt) antidepressiv medicin med **100 procent till barn** (21 procent generellt) enligt statistik från Socialstyrelsen. Den årliga kostnaden för psykofarmaka i Sverige ligger i dag på cirka 2,4 miljarder kronor.

Enligt OECD har Sverige i dag en av världens högsta konsumtion av antidepressiv medicin: 11,5 procent av befolkningen. Det är 60 procent mer än i Tyskland och 40 procent mer än i Norge och en fördubbling på 10 år.

Vi borde lära av länder som Tyskland och Finland som har valt en annan väg i arbetet med den psykiska ohälsan och därmed har fått en helt annan utveckling än den vi ser i Sverige. De har lagt stor kraft på att användningen av psykofarmaka ska minska och lyckats med det. De har också lägre sjukskrivningstal än Sverige. Här finns en god tillgång på psykoterapi som är en del av förklaringen till att hälsoläget är bättre där. I Finland minskade sjukskrivningarna med 30 procent när man införde FPA psykoterapi (psykoterapi finansierad av Finska försäkringskassan) som ett komplement till psykiatri och primärvård. En psykoterapireform som i dag är lagstadgad och som ger möjlighet till längre terapier vid behov. Även i Tyskland finns god tillgång på psykoterapi för landets medborgare som ett komplement till psykiatri och primärvård. Här finns också möjlighet till längre terapier.

Men i Sverige väljer man att gå i motsatt riktning och helt ta bort möjligheten till psykoterapi, förutom korta insatser av manualbaserad KBT. Det betyder att i Sverige kommer bara den som har god ekonomi att kunna välja psykoterapi eftersom man som patient då får betala vården själv samtidigt som den som inte har råd hänvisas i högre grad till korta insatser, medicin och ECT.

De nya riktlinjerna kan innebära att huvuddelen av den samtalsbehandling/psykoterapi som finns i dag inom offentlig vård kommer att försvinna. Psykodynamisk psykoterapi, familjeterapi och andra utprovade former av psykoterapi saknas i riktlinjerna och har därmed fullkomligt marginaliserats. Detta trots att forskning visar att 75 procent av patienterna med psykisk ohälsa föredrar psykoterapi framför psykofarmaka. Det är anmärkningsvärt då evidens för en rad olika terapiformer är väl etablerad i dag och det visar att en bredd av olika behandlingsmetoder sammantaget ger bäst effekt.

Förslaget till nya svenska riktlinjerna går helt emot riktlinjer i andra jämförbara länder. I Danmark, Tyskland, Kanada och Finland prioriteras i stället mångfald av behandlingar, kompetens hos behandlaren och patientens valfrihet.

Våra frågor till sjukvårdsminister Gabriel Wikström och Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell är:

- Hur ser Regeringen och Socialstyrelsen på den oroande utvecklingen av att den psykiska ohälsan och psykofarmakaanvändningen ökar?
- Hur tänker man vända utvecklingen och göra vården mer modern och effektiv samtidigt som riktlinjerna föreslår en ensidig satsning på psykofarmaka och ECT?
- Hur kan Sverige bli bättre på att erbjuda mångfald av behandlingar och mer av makt och inflytande för patienten genom att flera inriktningar på psykoterapi erbjuds på samma sätt som i många andra länder?

EvaMari Eneroth-Säll, ordförande för Riksföreningen PsykoterapiCentrum/RPC.
Beteendevetare, leg psykoterapeut, handledare och lärare i psykoterapi

Anne Marie Brodén, förbundsordförande för S:t Lukas i Sverige. F.d. Landstingsråd och riksdagsledamot.

Jimmie Crevett, förbundsordförande för Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH

Gunnar Berggren, ordförande för Svenska psykoanalytiska föreningen. Leg. psykolog, leg psykoterapeut, handledare, psykoanalytiker (IPA), adjungerad lärare vid Stockholms universitet, ordförande i Svenska psykoanalytiska föreningen

Marianne Tuuvas, ordförande i Svenska föreningen för relationell psykoterapi. Leg psykoterapeut

Charlott Westberg, ordförande för Svenska Föreningen för Familje Terapi, SFFT. Socionom, leg psykoterapeut

Gunnar Forsberg, leg Psykoterapeut Socionom Lärare och Handledare i Psykoterapi. Styrelsemedlem för FFST Föreningen för Familje- och Systemorienterad Terapi i Stockholm

Pia Litzell Berg, leg Psykoterapeut Socionom Lärare och Handledare i Psykoterapi. Kursansvarig för Legitimationsgrundande Familjeterapiutbildningen vid S:t Lukas Utbildningsinstitut/Ersta Sköndal Högskola

Sigmund Soback, ordförande Psykoterapistiftelsen. Leg. läkare. Specialist i barn- och ungdomspsykiatri. Leg. psykoterapeut. Lärare och handledare i psykoterapi.

Häng med i debatten och kommentera artikeln – följ [Aftonbladet Debatt](#) på Facebook.