

Psykiatrien? Der skal et paradigmeskift til:

Psykologisk forståelse af psykiske forstyrrelser må i centrum

Af Mette Møller

Nedenstående tager primært udgangspunkt i et kapitel fra antologien: Relasjonsboken/Relationbogen: dynamisk relasjonsarbejd: medmenneskelig, sammenhængende og effektiv behandling (2022) med Christina Schacht-Magnussen et al som editors. Kapitlet: Den individuelle Tilgang er skrevet af forfatteren til nedenstående.

Det er ikke kun økonomisk ressourcetilførsel, der kan hjælpe psykiatrien. Der er brug for et paradigmeskift. Et paradigmeskift som kan opdatere og udvikle de faglige kompetencer, der skal til for at behandlingen kan tage udgangspunkt i psykologisk forståelse af psykiske forstyrrelser og dermed udføres i en individualiseret og fleksibel form. Det kan dagens psykiatri ikke tilbyde. Den nuværende behandling virker ikke godt nok og længe nok.

I en større Hollandsk undersøgelse af behandlingseffekten i psykiatrien: A.Roefs et al 2022: A New Science for Mental Disorder, opsummeres følgende: Den aktuelle behandling virker ikke. Hvis mentale forstyrrelser overhovedet behandles er interventionernes succes rate beskedne, både hvad angår børn og voksne og over hele det psykopatologiske spektrum. Mange patienter kommer sig ikke og hvis de gør, holder bedringen ikke. Gode korttidseffekter er ikke en garanti for langtidseffekt.

Den sørgelige sandhed er (ibid) at mange patienter med psykisk lidelse ikke får behandling overhovedet, og hvis de gør reagerer ca 60 % ikke på behandling eller får tilbagefald inden for et år. Behandling er overvejende rettet mod afgrænsede diagnoser, den følger en 'one-model-fits-all' model rettet mod enkelt diagnoser ud fra DSM-5 og ICD10 kriterier. Den beskedne effekt af behandling tyder på, at behandlingsfokus er for snævert rettet mod symptomatologi og mangler medinddragelse af andre, dokumenteret virksomme terapeutiske mekanismer. For fagpersoner som har forladt psykiatrien og kan se den udefra, eller for alle de patienter som er kommet i klemme, er disse resultater ikke overraskende; de viser hvad man godt ved. Men indenfor i psykiatrien kniber det med at erkende, at der ud over ressourcetilførsel må grundlæggende ændringer til.

De hollandske fund og et stadigt stigende antal nyere forskningsresultater peger samstemmende på at trans-diagnostiske faktorer, det vil sige faktorer på tværs af og delvist uafhængige af de symptomer som definerer de diagnostiske enheder, betyder mere for behandlingseffekt end den diagnose den aktuelle symptombehandling er vejledt af. Trans-diagnostiske faktorer kan f.eks. være personlighedstræk, grad af forstyrrelse og det individuelle generelle funktionsniveau. Man må gøre op med den ide, at mentale sygdomme er distinkte, klart afgrænsede, episodiske tilstande. Jagten på præcis adskillelse af diagnostiske enheder og på biologiske markører for de enkelte diagnoser er

slået fejl, det er et vildspor. Det har kostet svimlende summer og har taget penge fra forskning vedrørende psykologiske, udviklingsbaserede faktoreres betydning for mentale lidelser. De fleste tilstande viser sig nemlig at opfylde kriterier for flere diagnostiske enheder, at være tilbagevendende eller kroniske, at befinde sig på et kontinuum af sværhedsgrader og at ændre symptombillede over tid. Når man ser på den enkelte patients psykiatriske historie gennem livet er det sjældent at forløbet følger en specifik diagnose, symptombilledet ændrer sig, mens grundlæggelse skrøbeligheder i den enkeltes funktionsmåde er mere vedvarende; det er dem, der må adresseres i behandlingen. For at forbedre behandlingens effekt må psykiatrisk udredning og behandling derfor i højere grad baseres på den specifikt individuelle udformning af psykopatologien, på den personlige funktionsprofil. Man må kende personen for at kunne behandle lidelsen (Capsi et al 2013,2018, Fonagy 2015, Luyten et al 2015, Luyten & Fonagy 2021, Shedler 2023)

Det er endvidere dokumenteret, at en gennemgående betydningsfuld faktor for behandlingens effektivitet er behandlingsrelationen. Kvaliteten af denne relation er lige så vigtig som behandlingsmetode. En god behandlingsrelation må som minimum være tilpasset den enkelte patient (Norcross&Wampold 2018, 2019). I stedet for fokus på symptom, må der fokuseres på det mere typiske for den enkelte patient og dennes vanskeligheder. Forstyrrelser i relationelle forhold ses ved størsteparten af psykiske lidelser. Forstyrrelserne i relationelle færdigheder har også individuelle udformninger. En udviklingspsykologisk forståelse af den enkelte patients udvikling, henunder udvikling af evnen til at danne stabile relationer specifikt, er derfor indlysende relevant her. Ud fra dette perspektiv er det tilsvarende indlysende at behandlere må have kompetencer inden for udviklingspsykologisk forståelse af psykopatologi. En psykodynamisk retning indenfor psykopatologien kaldet Developmental Psychopathology må mere i centrum. Hvad angår kvaliteten af behandlingsrelationen bør behandlere uddannes bedre i at etablere og fastholde en bæredygtig indlevende kontakt, tilpasset den enkelte patient og dennes relationelle evner.

At lære patienten at kende ud fra dennes individuelle helhed, hvor den subjektive oplevelse, den sociale kontekst og udviklingshistorie medinddrages er ikke længere en opgave, der betragtes som relevant/nødvendig/mulig i dagens psykiatri. I stedet står vi med en ineffektiv, fragmenteret og symptomfikseret behandlingspraksis, som favoriserer korte behandlingskontakter. Disse bliver for nogle patienters vedkommende en re-traumatisering og vedligeholdelse af de psykiske vanskeligheder i stedet for en behandling.

Manglen på en grundlæggende psykologisk helhedsforståelse af mennesker med psykiske lidelser har antaget et foruroligende omfang. Der er et larmende behov for at geninddrage og opdatere psykologisk viden om personlighedens udvikling og struktur og relationers betydning for denne udvikling. Der mangler kendskab til i hvor høj grad patologien formes af subjektive personlighedsmæssige karakteristika og i hvor høj grad det stiller krav til individualisering af behandlingen. Betydningen af klinisk erfaring, akkumuleret erfaringsbaseret viden integreret i hvad man kunne kalde en *'professionaliseret intuition'* må sammen med betydningen af relationens centrale plads i behandlingen tydeliggøres og reetableres som basis for al udredning og behandling. Siden 1980'erne og 1990'erne har der i de vesteuropæiske lande og USA været en kraftig politisk strømning med fokus på rationalisering og effektivisering af velfærdstaten, herunder sundhedsvæsenet. Samtidig har der i psykiatrien været en faglig strømning, som har arbejdet hen imod stadig mere snævert definerede evidenskrav til diagnostik og behandling motiveret af ønsket om en mere entydigt naturvidenskabelig psykiatri. Disse to strømninger har dannet par og har domineret den kliniske hverdag i psykiatrien i årtier. Det har resulteret i en biologisering af faget og en tiltagende fragmentering og umenneskeliggørelse af behandlingen af psykisk lidelse. Psykiatriske patienter bliver ikke primært mødt som enkeltindivider med psykiske problemer, men som patienter 'ramt' af psykiske lidelser, som af bakterier. Man **er** ikke angst, men **ramt** af angst som af et fremmedelement. Patientens tilstand ses ikke som formet af den individuelle psykiske funktionsmåde udviklet over tid, derimod ses patienten som offer for en afgrænset sygdom, der skal fjernes.

Denne forenkede opfattelse af psykisk sygdom dehumaniserer og pacificerer patienter, og behandlingen rettes mod enkeltsymptomer. Patienten betragtes kun i ringe grad som en vigtig aktiv agent i forløbet. Den aktivitet man ønsker fra patienten er, at den ordinerede behandling følges, mens patientens egen forståelse af sin tilstand, patientens forventninger og særlige behov m.h.t. behandling ikke får megen interesse.

Behandlingssystemerne formår ikke at forholde sig til, at også de dårligste patienter har psykologiske udviklingsmuligheder. Biologiseringen betyder, at den psykologiske kompleksitet ikke kan håndteres. Fokus på nuancer og kompetencer i relationen til den enkelte patient er ude af fokus; det er glemt hvordan man etablerer en tillidsfuld relation og lærer patienten at kende. Det forbigås at effektiv behandling af alvorligere syge patienter kræver kontinuitet og et langt tidsperspektiv (Shedler & Gnaluti, 2020). Når det er symptomerne og ikke det individ, der genererer symptomerne, der er i fokus, risikerer behandlingen at fragmentere.

Den holdningsmæssige ændring i sundhedsvæsenet generelt, og i behandlingen af psykiske lidelser specifikt, kan betegnes som et angreb på vores velfærdskonsensus (D.Bell 1996). Holdningen i de offentlige styringsmekanismer ser han som ændret fra omsorg og ansvar for dem, der har brug for hjælp, til markedets filosofi med fokus på effektivitet og besparelse gennem korte, ensartede ydelser, som fravælger det individuelle. Der er sket en forråelse af de sociale institutioner.

Ændringen i måden at opfatte mental sygdom og behandling på er foregået langsomt, men støt i løbet af de seneste 3-4 årtier. Den politiske økonomiske dagsorden, den tiltagende biologisering af faget og den eksplosive stigning i antallet af diagnoser har banet vejen for et markant øget medicinforbrug og for favorisering af kortere, mindre uddannelseskrævende psykoterapeutiske behandlingsmetoder. Omlægningen er gået for vidt. Evidens- og effektivitetsforestillingerne har vist sig ikke at være holdbare. Retorikken har været overoptimistisk; det lovede resultat under sloganet: 'mere sundhed for færre penge' måles i kvantitet og ikke i kvalitet af ydelser. Behandlingen er for mange patienter blevet ringere og den tilsyneladende effektivitet viser - som nævnt indledningsvis - ikke den faktiske ringe behandlingseffekt.

Kritikken af psykiatrien skal ikke ses som kritik af de enkelte behandlere, men af det overordnede syn på mental sygdom og de økonomiske styringsmekanismer, som gør det umuligt for personale i alle faggrupper og på alle niveauer at få lov til at bruge og udvikle deres faglige evner til at behandle psykisk lidelse på en relevant, sammenhængende og meningsfuld måde. De ansatte gør et nærmest umenneskeligt forsøg på at få behandlingen til at fungere og få mening. Der er kompetente fagpersoner, som yder hvad der er muligt, men kompetencefordelingen er udtyndet. Favorisering af korte forløb smitter naturligvis også af på, hvad personer i alle faggrupper kan få økonomiske midler til at uddanne sig i. Der er en stadig udvandring af specialkompetencer fra psykiatrien. Nyuddannede i alle faggrupper udnyttes til at udføre opgaver, de ikke har tilstrækkelige kompetencer til og ikke får tæt nok supervision på. Samtidig har de ikke erfaring til at vide, at det er umuligt hvad der forlanges. Alle faggrupper har svært ved at fastholde ansatte; alt for mange søger væk, når de har nået et vist erfaringsniveau.

Psykodynamisk skolede psykologer og psykiatere er gennem de seneste årtier næsten forsvundet ud af psykiatrien på ledelsesniveau og er sjældne i behandlergruppen. I samme periode er der sket en betydelig udvikling i psykodynamisk informeret teori og praksis uden for psykiatrien. Psykiatrien lider under manglen på en opdateret medinddragelse af psykodynamisk tænkning. Der er brug for en mere ligelig balance mellem medicinske, psykologiske og sociale perspektiver. Det mentale liv, mental sundhed såvel som mental sygdom er multidetermineret og må forstås ud fra alle tre

perspektiver. Trods det indlysende rigtige i at se mental sygdom som multidetermineret er udviklingen i psykiatrisk mainstream praksis gået den modsatte vej. Psykiatrien er i alle de lande vi sammenligner os med snarere blevet et ét-parti system med begge ben + hoved begravet i en symptomorienteret, biologisk-medicinsk sygdomsmodel. Det biologiske, det psykologiske og det sociale må i højere grad integreres. Arv-miljø dikotomien er forældet, biologi former psyken, det psykiske former biologien, interaktionen med omverdenen såvel i snæver relationel forstand som i bredere socioøkonomisk forstand påvirker biologien og psyken.

De korterevarende manualiserede behandlingstilbud har i øvrigt ikke det evidensgrundlag, som man tror. En gennemgående kritik af korte, symptomfokuserede behandlinger er, at effekten er ikke så god ved de mere 'komplicerede tilstande' (Fonagy 2015, Shedler 2020). I den psykiatriske hverdag er komplicerede tilstande snarere reglen end undtagelsen. Angst er f.eks. ikke en entydig problematik, den kan være af disintegrerende proportioner, eller blot en generende uro, angst kan være et af mange symptomer, og den kan være det eneste udtryk for psykisk ubalance. Et 'angstpakke' tilbud passer kun til - og er kun evidensbaseret på - en mindre del af forstyrrelser præget af angst. Der er det samme problem med behandlingspakker ved depression, spiseforstyrrelser mm.

Det aktuelle, dokumenterede, relevante udgangspunkt for psykiatrisk forskning og behandling er, at man fjerner sig fra den rent biologiske model for psykisk sygdom og (gen)indfører en egentlig bio-psyko-social model, ikke bare af navn men også af gavn, samt at psykodynamisk psykiatri placeres mere centralt i psykiatrien. En psykodynamiske forståelsesramme placerer sig naturligt i krydsfeltet mellem de objektive, subjektive og intersubjektive perspektiver; den kan identificere den individuelle udformning af patologien inklusive udviklingspsykologiske parametre og dermed individualisere behandlingen. Samtidig kan den være den overordnede forståelsesramme for såvel den individuelle behandlingsplanlægning som for den psykiatriske organisation. (Shapiro 2018).

At lære et menneske at kende med det formål at hjælpe, kræver som udgangspunkt ydmyghed over for opgavens kompleksitet. Behandlere må uddannes til at kunne individualisere behandlingen og indgå i engageret kontakt med patienten. Det kræver respekt for klinisk erfaring, for supervision og for at det tager tid at opnå holdbare ændringer.

I stedet for at løbe efter specifikke behandlinger for snævre diagnostiske enheder, er det behandlingsmæssigt mere relevant og mere økonomisk bæredygtigt at løbe efter kompetente behandlere, som kan lave en individuel vurdering af den enkelte persons specifikke problemstilling og på den baggrund tilbyde en fleksibel og tilpasset behandlingsplan.

Referencer:

- Bell, D.** (1996). Primitive Mind of State. *Psychoanalytic Psychotherapy* 10(1): 45-57.+
- Capsi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Moffitt, T. E.** (2013). The p factor: One general psychopathology factor in the structure of psychiatric disorders? *Clinical Psychological Science*, 2: 119-137.+
- Capsi, A., Moffitt, TE;** 2018 All for one and one for one. Mental Disorders in one dimension. *American Journal of Psychiatry*, - *Am Psychiatric Assoc*
- Fonagy, P., Campbell, C** (2015) Bad Blood Revisited: Attachment and Psychoanalysis, 2015. *British Journal of Psychotherapy*, 31(2): 229-
- Luyten, P., Mayes, L.C., Fonagy, P., Target, M., Blatt, S.J.:** (2015) *Handbook of Psychodynamic Approaches to Psychopathology*. The Guilford Press.
- Luyten, P., Fonagy, P.**(2021) Integrating and differentiating personality and psychopathology: a psychodynamic perspective. Wiley
- Norcross, C., Wampold, B.** (2018) A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology* 10. Online: *Research Gate*
- Norcross, C, Wampold, B.** (2019) *Psychotherapy Relationships that Work* (3th ed). Oxford University Press
- Roefs, A. et al.** (2022) A new science of mental disorder: Using personalized, transdiagnostic, dynamical systems to understand, model, diagnose and treat psychopathology.
- Shapiro, Yakov** (2018) Psychodynamic Psychiatry in the 21st Century. Constructing a Comprehensive Science of Experience. *Psychodynamic Psychiatry* March 2018
- Schacht-Magnussen C., Gunnar B. Haugen, Ek, A., Hausgjerd, S.,** (2023) *Relasjonsboken/Relationbogen: dynamisk relasjonsarbejd: medmenneskelig, sammenhengende og effektiv behandling for mennesker med psykisk lidelse.*
Kap. 3: Den Individuelle Tilgang (Mette Møller)
- Shedler, J** (2023): It is time for psychology to lead not to follow. *Psychology Today*:
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/psychologically-minded/201910/its-time-for-psychology-to-lead-not-follow>
- Shedler, J. & Gnaluti, E.** (2020) The Tyranny of Time. How Long Does Effective Therapy Really Take? *Psychotherapy Networker* marts/April 2020:
<https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/2436/th>

Mette Møller

Specialist og supervisor i psykopatologi og psykoterapi

Medlem af Dansk Psykoanalytisk Selskab (IPA)

Oktober 2023