

SCHIZOFRENI – ETT BEGREPP ATT STÅ KLUVEN INFÖR

Med skiftande samhällsklimat har begreppet schizofreni fått varierande innebörd. Är det vad professorn anser att det är? Står diagnosen att finna i behandlarens inre? Är det en sjukdom som skall behandlas?

Begreppet rymmer eventuellt flera skilda sjukdomsformer och har dessutom varit svårt att definiera. Dess diffusa gränsdragning har utnyttjats av potentater som Stalin och Hitler, och skapat misstro mot specialiteten.

1893 föddes idén om en samlad diagnostisk enhet. Nästan 100 år senare nämns fortfarande inget obligat symtom.

»Jag kan inte definiera det men jag känner igen det när jag ser det», sade en gång en amerikansk domare om pornografen.

På samma sätt skulle gångna tiders erfarna psykiatrer ha kunnat uttrycka sig om schizofrenin. När jag i början av 1950-talet gjorde ett försök att identifiera alla fall av schizofreni i ett göteborgskt patientmaterial gick jag bet på uppgiften. Varken i Kraepelins »Handbuch» eller Bleulers texter kunde jag finna några klara riktlinjer för diagnosen.

Min chef, sedermera professorn i psykiatri vid Uppsala universitet Torsten S-son Frey, hade inga sådana svårigheter. Hur han gick tillväga vid den diagnostiska processen förblev länge höljt i dunkel. När jag senare träffade ett par unga kolleger i Utrecht, där man studerade ett papperskromatografiskt fynds eventuella samband med schizofren sjukdom, frågade jag dem vilka kriterier de hade för diagnosen schizo-

freni. »Schizofreni är det som professorn uppfattar som schizofreni», blev svaret. Professorn i psykiatri vid universitetet i Utrecht, Henricus Cornelis Rümke (1893–1967), hade 1948 publicerat en uppsats med titeln »Het Kernsymptom der Schizophrenie en het Praecoxgevoel» [1, 2].

Enligt Rümke grundas undersökarens ställningstagande på dennes upplevelse att inte kunna upprätta kontakt med den undersöktes personlighet. Just detta hinder för att etablera kontakt, som finns hos schizofrent sjuka personer, är enligt Rümke inte bara en affektiv störning utan sannolikt någonting därutöver, en skada på det »någonting» som reglerar kontakten mellan människor. Detta kan enligt Rümke inte beskrivas uttömmande genom en konventionell psykiatrisk undersökning. Istället ställer undersökaren diagnosen inte genom att undersöka patienten utan genom att rannsaka sin egen upplevelsevärld.

Kanske var det en sådan inre känsla som den tidens erfarna psykiatrer avsåg när de talade om »lukten av schizofreni». Helt subjektivt och vidöppet för kritik kan ett sådant tillvägagångssätt visserligen ha bidragit till att skapa misstro mot psykiatrins diagnostiska förmåga, men trots detta var det kanske den bästa metod som då stod till buds.

Ett diffust begrepp

Symtom som med dagens språkbruk skulle kallas schizofrena har sedan urminnes tider beskrivits i medicinsk litteratur. Emil Kraepelin (1856–1926) var först med att sammanföra dem till en diagnostisk enhet. 1893 införde han i sin »Lehrbuch der Psychiatrie» beteckningen dementia praecox [3] för en sjukdomsenhet som han genom omfattande kliniska och demografiska iakttagelser uppfattade ha karaktäristisk sjukdomsbild och dålig prognos. Kraepelin förefaller att ha varit skäligen omedveten om problemen med urval, undersökarfördom och statiska metoder, men han medgav att det trots hans strävan efter objektivitet ändå kunde finnas ett subjektivt inslag i hans metod.

I det historiska avsnittet i Oswald Bumkes »Handbuch der Geisteskrank-

heiten» [4] pekar Hans Walter Gruhle (1880–1958) på det metodologiskt anmärkningsvärda i att Kraepelin hade koncipierat begreppet dementia praecox utan att ange något enda specifikt symtom. 55 år senare nämner fortfarande inte DSM-III-R (1987) något obligat symtom.

Kraepelins tankar om en ny sjukdomsenhet stöddes av Eugen Bleuler (1857–1939) i Zürich. Denne, som var påverkad av Sigmund Freud, kunde likväl inte avhålla sig från att ge schizofrenibegreppet en spekulativ psykologisk påbyggnad. Bleuler och hans unge medarbetare Carl Gustaf Jung (1875–1961) utformade ett schizofrenibegrepp som var vidare än Kraepelins och som innefattade ett flertal tillstånd med en relativt god prognos. Han vände sig mot Kraepelins beteckning dementia praecox ödesmättade klang och mot dess grammatiska otymplighet och föreslog i stället termen schizofreni för samma sjukdomsgrupp. Kraepelin var »organiker» och som sådan var han förvissad om att dementia praecox vid tidernas fullbordan skulle visa sig ha ett specifikt patologiskt anatomiskt underlag och avvisade Bleulers tankar om en psykogenes.

Kurt Schneider (1887–1967) och hans medarbetare gjorde ett försök att överbygga den klyfta mellan »organiker» och »psykiker» som redan i början av 1900-talet fanns i Europa när de 1910 presenterade en uppsats av Karl Jaspers [5]. Schneiders grupp introducerade då [6] ett nytt syndrom som var lättare att urskilja än Kraepelins och som visade en högre grad av interaterreliabilitet. Om detta syndrom sade Seymour S Kety [7] 1980 att det: »innehåller drag, som går lätt att sätta upp i checklista eller mata in i en dator. Ett sådant syndrom må vara vanligare, ha en gynnsammare prognos och svara bättre på olika terapier, men det är inte schizofreni!»

Utnyttjad av makthavare

En medicinsk specialitet som rör sig med så föga påtagliga fenomen som vanföreställningar och hallucinationer inbjuder till manipulationsförsök såväl inifrån som utifrån. Psykiatrins diffusa gränsdragningar och dess roll som ett av

Författare

LARS PETERSSON

f d överläkare i psykiatri, Alingsås.

samhällets medel för att skydda sig från nonkonformism har frestat despoter att försöka lösa en del av sina problem med psykiatrins hjälp. Genom att denna i stor utsträckning befattar sig med mänskligt beteende kan den locka makthavare att intervensera både i fråga om definition av psykisk sjukdom och val av psykiatriska behandlingsmetoder.

I Sovjetunionen vidgades till exempel under Stalintiden ramarna för diagnosen schizofreni genom införandet av begreppet »slowly progressive schizofrenia» [8]. På så sätt gav regimen möjligheter att tvångsinternera dissidenter. Under åren 1939 till 1945 ledde påbud från Hitler till att över 100 000 s k Lebensunwertige (i huvudsak schizofrent sjuka personer) bragtes om livet. Vetskapen om vad som försiggick gjorde många tyska psykiatrer obenäga att ställa diagnosen schizofreni.

Det gåtfullas lockelse

Genom att ställa i utsikt en möjlighet att få inblick i djärva, nya världar har sinnessjukdom utövat en särskild dragningskraft på många författare och filmskapare. I Hollywoodmelodramer som »Ormgropen» och »Gökboet» visades revoltörernas sensationella terapeutiska framgångar upp. Och trots att de inte hade mycket gemensamt med psykiatrins vardagsverklighet ledde de till entusiastiska – om också utopiska – krav på snabba behandlingsresultat. Det lättvindiga handskandet med schizofrenibegreppet i alster av ovanstående slag har medverkat till att ge människor en orealistisk bild av sjukdomen.

Strömningar i tiden

Eftersom psykiatri är en disciplin med rötter i både biologisk vetenskap och humaniora har den inte undgått att påverkas av det samhälle i vilket den verkar. Sextiotalets atmosfär av misstro mot psykiatri och dess oprecisa språkbruk stod i samklang med tidens politiska stämningar. Bristen på påtagliga behandlingsresultat gav upphov till ömse-sidiga beskyllningar från dispytens kontrahenter. Kritiker som Erwig Goffman gjorde institutionsvårdens sjukdomsalstrande effekter ansvariga för psykiatrins tillkortakommanden. Inom den traditionella psykiatri talades om familjeförhållandenas schizofrenogena betydelse. Sextiotalets politiska vänsterinriktning utgjorde en gynnsam jordmån för den »öppna dörrns politik» och tesen om de psykiska sjukdomarnas icke-existens.

Bara en förevändning för godtycke?

Psykiatrernas till synes kroniska oförmåga att klart definiera begreppet

schizofreni har fått en del auktoriteter att betvivla dess existens. Så hävdar till exempel Thomas S Szasz att eftersom de symtom som anses känneteckna schizofrenin endast hänför sig till en människas avvikande beteende, och någon histopatologisk förändring inte kan påvisas kan schizofrenin eller »the sacred symbol of psychiatry» som han benämmer den, inte sägas vara en medicinsk angelägenhet [9]. Begreppet schizofreni existerar sålunda enligt Szasz endast som en förevändning för psykiatriskt godtycke och övervåld. Hans tankar orsakade oro och tvivel på den psykiatriska vårdens kompetens.

En resignerad kontingent

En trist effekt av det misstroende som riktades mot psykiatri var att delar av professionen drabbades av en överdriven självkritik. De gav fritt tillträde till specialiteten för sådana paramedicinska yrkesföreträdare som framställde psykiatri som ett fängelsesystem, från vilket de sjuka måste skyddas [10]. I stället för att leda till samarbete, som kunde ha blivit fruktbar, förde detta till en skärpt konkurrenssituation som ingen part var betjänt av. En del beteendevetare hoppades upptäcka exogena, psykologiska eller rent av psykodynamiska orsaker till sjukdomen för att därmed kunna motivera en mera dominerande roll för egna yrkesområden vid definitionen och behandlingen av psykisk sjukdom. Meningsskiljaktigheterna inom den psykiatriska vården har rimligen bidragit till att cementera en redan existerande misstro mot disciplinens diagnostiska och terapeutiska förutsättningar. När domar avkunnas, som går stick i stäv mot psykiatrisk konsensus, bibringas man intrycket att jurister betraktar psykiatrer som ansvarlösa abderiter som är ute efter att konstruera undanflykter när de hänvisar till ett så apokryfiskt tillstånd som schizofreni.

För att sjukdomen skall bli allmänt accepterad fordras tydligare diagnostiska kriterier. Insikten härom ledde 1978 till införandet av Research diagnostic criteria och till DSM-III. Bedömningen blev därigenom globalt enhetlig, och den oro som många kunde känna inför möjligheten till en ödesdiger feldiagnostik dämpades.

Under sin mer än hundraåriga existens har schizofrenibegreppet likväl klarnat. Två ansedda tidskrifter ägnas dess problem och schizofrenin har blivit accepterad som en sjukdom som förtjänar att behandlas.

Ännu har emellertid psykisk sjukdom inte uppnått jämställdhet med kroppslig sjukdom. Från samhällets sida har det varit lättare att blunda för de schizofrent sjukas behov så länge tvivel på denna så diffust beskrivna åkommas

existens varit i svang. För den som dagligen kommer i kontakt med sjukdomen är likväl denna, och det lidande den medför, en påtaglig realitet.

Författarinnan Kerstin Lindman-Strafford beskriver i sin bok »Förändringen» [11] på ett förtjänstfullt sätt den sjukas – sin sons – och hans anhörigas känslor och behov inför denna sjukdom. Dessutom ger hon realistisk tröst till sina olyckskamrater. För att sådana behov, som hon redovisar, skall tillfredsställas och för att den air av hemlighetsfullhet som fortfarande vidlåder sjukdomen i många människors föreställningsvärld skall kunna avlägsnas fordras måhända ett genombrott av det slag som aviseras i Lennart Wetterbergs artikel i Läkartidningen 21/96 [12]; eller annorlunda uttryckt: att det patologisk-anatomiska underlag som Emil Kraepelin förutsåg uppdragas.

Referenser

1. Rümke HC. Het kernsymtoom der schizofreni en het praecoxgevoel in Studies en voordrachten over psychiatrie. Amsterdam: Scheltema & Holkema, 1948: 53-8.
2. Rümke HC. The nuclear symptom of schizofrenia and the praecoxfeeling. History of Psychiatry 1991; 1: 331-41.
3. Kraepelin E. Psychiatrie. 4th ed. Leipzig: Abel, 1893.
4. Grule H. Geschichtliches. In: Bumke O, ed. Handbuch der Geisteskrankheiten, vol IX. Berlin: Springer-Verlag, 1932.
5. Jaspers K. Eifersuchtswahn. Zeitschrift der gesamten Neurologie und Psychiatrie 1910; 1: 567-637.
6. Schneider K. Primäre und sekundäre Symptome bei der Schizofrenie. Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie 1957; 25: 487-90.
7. Kety S. The syndrome of schizofrenia: Unresolved questions of opportunities for research. Br J Psychiatry 1980; 136: 421-36.
8. Smulewitch AB. Slowly progressive schizofrenia – myth or clinical reality? Br J Psychiatry 1989; 155: 166-77.
9. Szasz TS. Schizofrenia, the sacred symbol of psychiatry. Br J Psychiatry 1976; 129: 308-16.
10. Stephanis C. World psychiatric association Newsletter no 37 1988.
11. Lindman-Strafford K. Förändringen. Ota-lampi, Finland: Sahlgrens, 1994.
12. Wetterberg L. Tankestörningarnas anatomi och genetik. Nya fynd inom schizofreniforskningen. Läkartidningen 1996; 93: 2049-55.