

Begreppet psykisk utvecklingsstörning ej berättigat

I mitt inlägg i Läkartidningen 44/98, med anledning av Karl-Henrik Gustavsons artikel om Fragil-X (nr 34/98) där han brukar termen *psykisk* utvecklingsstörning, hävdade jag bl a att kopplingen av begreppet psykisk till begreppet utvecklingsstörning är oförsvarbart.

Karl-Henrik Gustavson inledde sin replik med att reducera »psykets» funktion till några parametrar: emotion – intelligens – motivation – identitet [1].

Sedan följde: »Psykisk utvecklingsstörning/-hämning innebär således definitionsmässigt att någon/flera av dessa parametrar är störda, försenade och/eller hämmade i sin utveckling. Begreppet psykisk är i det aktuella sammanhanget relaterat till en nedsättning av begåvningsfunktionen men anger givetvis icke orsakerna till begåvningsnedsättningen.»

– Varför ska begreppet psykisk så resolut relateras till begåvningsfunktionen, -nedsättningen överhuvudtaget?

Följer man okritiskt denna ytliga »definition» och väljer någon/några parametrar hamnar man i en absurd begreppsförvirring. Det skulle, litet tillspetsat, innebära att psykisk utvecklingsstörning skulle kunna passa på en massa människor som avviker i någon av dessa parametrar!

Enligt »definitionen» ovan bör en person med bestående svårigheter i beslutsfattande och/eller i informationshantering kallas för psykiskt utvecklingsstörd.

Och vad skulle en person med lindrig begåvningsnedsättning samt någon psykosform heta? Psykiskt utvecklingsstörd och psykiskt störd? Psykiskt utvecklingsstörd med psykisk störning? eller psykiskt funktionshindrad och psykiskt utvecklingsstörd/begåvningshandikapp?

Att okritiskt anamma begrepp vars innebörd ej uppfyller något kriterium på vetenskaplig validitet är inte vetenskapsmannens uppgift.

Ej genomtänkt

Hänvisningen till ICD:10 är inte genomtänkt alls. Begåvningshandikappet är nämligen ingen sjukdom. Det hör inte heller till psykiatrins område. Att beteckningen retardatio mentalis finns kvar i ICD och i Socialstyrelsens över-

sättning av den internationella handikappklassifikationen ICIDH [2] betyder i praxis ingenting. Ingen behöver använda det latinska ordet mentalis endast i betydelsen psykisk.

I regeringens proposition 1992/93:159/LSS är begreppet psykiskt borttaget [3].

Intellectual impairment/Disability lyfter tydligt fram just den kognitiva aspekten, något som mental retardation/deficiency inte gör. Att någon enstaka kollega använder ordet psykisk är inget seriöst argument. Och Karl Grunewald använder ej längre »psykiskt» i den senaste upplagan av »Omsorgsboken» [4]. Tack och lov!

Slutligen, återstår att konstatera: Karl-Henrik Gustavson lyckas ej på

något sätt övertyga mig om att kopplingen av ordet psykisk till ordet utvecklingsstörning/begåvningshandikapp är berättigad.

George Koskinas
leg psykolog,
vuxenhabilitering (Karlhuset),
Örebro läns landsting

Referenser

1. Karl Grunewald. Medicinska omsorgsboken, sid 20. Stockholm: Natur och Kultur 1996.
2. Internationella handikappklassifikation ICIDH(93). Socialstyrelsen, 1997.
3. Regeringens proposition, 1992/93:159. Stöd och service till vissa funktionshindrade. Stockholm 1993.
4. Ann Bakk, Karl-Grunewald. Omsorgsboken. Stockholm: Liber 1998.

Replik:

Svensk och latinsk beteckning likvärdig

George Koskinas hävdar med enfaset till »kopplingen av begreppet psykisk till begreppet utvecklingsstörning är oförsvarbart» och »oberättigat» och att beteckningen retardatio mentalis i Socialstyrelsens klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem från 1997, som är en svensk version av ICD-10 utgiven av WHO, »i praxis ingenting betyder». Klassifikationen har varit föremål för omfattande remissbehandlingsar av berörda myndigheter och organisationer samt Svenska Läkaresällskapets sektioner.

Sällskapet medicinska språkrådgivare har svarat för utformningen av det latinska språket i klassifikationen. Givetvis kan man lika gärna använda sig av svenska beteckningen psykisk utvecklingsstörning som av retardatio mentalis i Socialstyrelsens klassifikation. Psykisk utvecklingsstörning definieras där som »Ett tillstånd med fördröjd eller inkomplett utveckling av förståndet som främst karakteriseras av en nedsättning av de färdigheter som mognar under utvecklingen och som bidrar till den generella intelligensnivån, såsom kognition, språk, motorik och sociala färdigheter».

Det är anmärkningsvärt att Koskinas

anser att undertecknad och därmed också andra läkare och forskare samt lagstiftare, myndigheter, psykologer sociologer liksom dagspressen använder sig av »ett så okritiskt, oförsvarbart begrepp som psykisk utvecklingsstörning vars innebörd ej uppfyller något kriterium på vetenskaplig validitet».

Ändrats många gånger

Nomenklaturen för psykisk utvecklingsstörning har ändrats upprepade gånger.

Den första lagen som reglerade ansvaret var lagen om »Undervisning av bildbara sinnesslöa» från 1944, men det var först genom »Lag angående undervisning och vård av vissa psykiskt efterblivna» från 1954 som landstingen fick ett övergripande ansvar för de psykiskt utvecklingsstörda fransett vissa grupper som staten skulle ansvara för.

I och med »Lag om omsorger om vissa psykiskt utvecklingsstörda» från 1968 tog landstingen över ansvaret för de psykiskt utvecklingsstörda. 1986 trädde en ny omsorgslag »Lag om särskilda omsorger om psykiskt utvecklingsstörda m fl» i kraft.

Från och med 1994 skall de psykiskt utvecklingsstörda behöva tillgodose

Gonorré finns även hos unga – ge korrekt behandling

En ökning av antalet fall av gonorré i Sverige har rapporterats [1, 2]. Detta fynd initierade en riksomfattande studie av alla stammar av *Neisseria gonorrhoeae* som isoleras i Sverige under ett års tid. Studiens insamlingsfas pågår till och med januari 1999, men resultatet analyseras efter hand. Hittills har stammar från 250 gonorréfall undersökts. Cirka 20 procent av fallen är yngre personer födda under sent 70- eller 80-tal, vilka sällan har haft sexuella kontakter utomlands.

En inhemsk spridning av gonorré i dessa åldersgrupper har inte setts generellt i Sverige på flera år. Många av stammarna – från olika delar av Sverige – har nedsatt känslighet för betalaktamantibiotika och tetracyclin trots att de inte uppvisar någon betalaktamaspro-

duktion. Flertalet stammar är dock helt känsliga för ciprofloxacin.

Således måste vi återigen tänka på gonorré hos unga svenskar med en sexuell överförd sjukdom – även om de inte haft utlandskontakter. Ciprofloxacin bör då oftast vara förstahandsval vid behandling. Olika resistensmönster finns dock, även ciprofloxacinresistens, så vid alla fall av misstänkt gonorré måste adekvat odlingsprov tas och resistensbestämning utföras.

Hans Fredlund,

överläkare

Torsten Berglund

kurator,

Johan Giesecke

professor, Regionsjukhuset Örebro
samt Epidemiologiska enheten,
Smittskyddsinstitutet

Referenser

1. Berglund T, Fredlund H, Giesecke J. Aktuell svensk gonorréepidemiologi (sammanfattning). Stockholm: Svenska Läkaresällskapetets handlingar Hygiea 1997; DE 7P.
2. Berglund T, Fredlund H, Ramstedt K. Gonorrén ökar igen och går ner i åldrarna. Smittskydd 1998; 7-8: 79-81.



med stöd av »Lag om service för vissa funktionshindrade, LSS».

Utvecklingsstörning kan drabba flera andra organ än centrala nervsystemet, ledande till olika missbildningar, sjukdomar, funktionsnedsättningar och handikapp. Ett par tusen olika syndrom är betingade av utvecklingsstörningar drabbande flera olika organs utveckling under tidigt fosterstadium. Många av dessa syndrom är förenade med psykisk utvecklingsstörning. Det är därför klargörande att i dessa sammanhang använda beteckningen psykisk utvecklingsstörning för själva begävningshandikappet. När det av sammanhanget i övrigt klart framgår att det är fråga om psykisk utvecklingsstörning kan givetvis prefixet psykisk utelämnas.

Koskinas frågar vad »en person med lindrig begävningsnedsättning samt någon psykosform skulle heta? Psykiskt utvecklingsstörd och psykiskt störd». Som en vanlig doktor utan större insikt i legitimerad psykologs diagnosbegrepp skulle jag använda diagnosen lindrig psykisk utvecklingsstörning med diagnosnummer F70, och respektive psykosforms diagnos – exempelvis schizofreni med diagnosnummer F20.

Karl-Henrik Gustavson
professor, med dr,
specialist i barnålders
invärtes sjukdomar,

Genetisk rådgivning vid ärftlig sjukdom i Finland

Med anledning av en artikel i Läkartidningen 48/98 »Gentest allt vanligare. Teknikens begränsningar försvårar sökandet efter sjukdomsanlag» vill jag informera om vår långa tradition inom den kliniska genetiken i Finland.

I Finland har personer som berörts av en ärftlig sjukdom redan i över tjugo års tid erbjudits genetisk rådgivning. Sedan 1982 har »sjukskötare i medicinsk genetik» (inte officiell benämning) tillsammans med specialläkare i medicinsk genetik bildat ett team vid de genetiska klinikerna. Sjukskötaren har också självständigt handhaft genetisk rådgivning för vissa patientgrupper.

De »genetiska skötarna», 24 till antalet, arbetar vid de genetiska klinikerna på fem universitetets centralsjukhus och vid Finska befolkningsförbundet Väestöliittos och Samfundet Folkhälsans genetiska kliniker.

I Finland har för första gången en officiell utbildning för vårdare verksam inom området för medicinsk genetik inletts i november 1998. Utbildningen är i detta skede skraddarsydd för nämnda grupp och utgör 10 studieveckor. Kursen strävar till att fördjupa kunskaper i bl a vårdvetenskap, psykologi, sociologi, fosterdiagnostik, prediktiv test-

ning, bärardiagnostik, molekylärbiologi och medicin.

Förutom de medicinska kunskaperna, som är av största vikt med tanke på att ärftliga sjukdomar både är sällsynta och finns representerade inom alla medicinens specialområden, är den professionella beredskapen att fungera som psykosocialt stöd lika central. Vi har upplevt vår roll som mycket viktig, t ex då ett barn i familjen dör, en person får sin diagnos, diskussioner kring en selektiv abort är aktuella, föräldrar vill diskutera den situation ett sjukt barn förorsakar inom familjen osv. Listan kunde göras lika lång som skaran av klienter är brokiga. För varje individ är den situation att han eller hon berörs av en ärftlig sjukdom unik och därmed är också problemen, möjligheterna och frågeställningarna unika.

Maria Lönnberg
specialsjukskötarska,
Folkhälsans genetiska klinik,
Helsingfors

Register för andra halvåret 1998 medföljer detta nummer.