

99), noterat att mindre mentalsjukhusliknande behandlingshem eller vårdboenden, ofta långt från hemkommunen, uppstått och används i stället för de gruppboenden och skyddade lägenheter i närmiljön som psykiatireformen avsåg (Figur 1).

Grunewald ogillar begreppet socialpsykiatri och Costa och Brinck tycker inte om Heiligs begrepp specialistpsykiatri trots att psykiatrin efter Psykiatireformen rimligtvis måste bli en något snävare och mer specialiserad verksamhet än före reformen. Psykiatrin har i den utvecklingen också börjat förtydliga sig i förhållande till primärvården, som enligt reformen både ska vara en väsentlig samarbetspart för den lättare psykiatrin och tillgodose de psykiskt sjukas kroppsliga hälsa.

Primärvården kan!

Det är förvånande att Costa och Brinck har så lätt att ställa krav på socialtjänsten samtidigt som de inte tror att primärvården har några möjligheter att »lyssna in sig på psykosociala problem». I Socialstyrelsens utvärdering framhålls klart att »en viktig del i reformen var att psykiatrin och primärvårdens insatser skulle samordnas med sociala insatser».

Vi studsar, slutligen, liksom Heilig, inför Costas och Brincks påstående att ingen skulle kunna »dra gränsen mellan psykisk sjukdom och tyngden som en människa kan känna från allvarliga livsproblem». Det är ju om denna gränsdragning som vi börjar undervisa redan på grundkursen i psykiatri för att sedan förfina den under AT- och ST-tjänstgöringen till psykiatriker. Det är för övrigt en undervisning som vi är skyldiga att föra vidare till patienter, anhöriga och allmänhet och inte minst våra samarbetspartner inom socialtjänsten.

Kunskaperna behöver spridas

Visst kan vi tillägna oss den juridiska och kommunala terminologin med »psykiska störningar» och »psykiska funktionshinder», men vi ser ingen anledning att avstå från att öka den psykiatriska allmänbildningen genom att föra vidare vår kunskap om sjukdomar, diagnoser, orsaker, symtom, förlopp och behandlingar. Handläggare inom socialtjänsten, bostödjare och personliga ombud efterfrågar sådan kunskap.

Den motsättning mellan »meningskapande relationsarbete i patientens vardagsmiljö» och »medikalisering av psykiatrin» som Costa och Brinck upplever ser vi som förlegad och onödigt polariserad. Att den biologiska och den sociala verkligheten är olika sidor av samma mynt är nog majoriteten av de kliniskt verksamma psykiaternas, de som vi företräder, medvetna om. •

Psykiatrin goda "asyler" som samhällets städgumma

I ett försök att frisera sitt önskemål om att återfå mentalsjukhusen ger Markus Heilig nu (Läkartidningen 47/99) den »goda» asylen en småskalig form: »lasarettskliniker, behandlingshem, gruppboende». »Litet och vackert» döljer dock inte att det handlar om samma förvaringsfunktion, helst runt om i landet, bortom horisonten.

Vad Heilig mångordigt pläderar för är en forsknings- och evidensbaserad medicinsk kultur förankrad på sjukhus. Vidare vill han ha tillbaka en arbetsfördelning där de »goda» asylerna åtar sig att vara samhällets städgumma och härbärgera allt grus i samhällsmaskineriet medan *Kliniken* i städad miljö praktiserar kunskapsexplosionen.

Heilig visar ett dramaturgiskt anlag när han i den oantastliga humanismens namn (de sjukas misär och undergång) lyckas agera ut på den offentliga scenen sina professionella intressen så att många andra får goda grunder att komma till hans undsättning. Det är här som Heilig framträder som skicklig demagog i rädlans, oförmågans och mörkrets tjänst.

Rädslan – hos många som skräms inför det okända, som inte vet hur man skall förhålla sig till lidandet runt omkring och som likställer social misär inte med en pågående social nedrustning utan med sjukhusets nedläggning för länge sedan. Förtvivlan – hos anhöriga som tvingas att ta ansvar för sina sjuka närstående. Oförmågan – hos många inom socialtjänsten och psykiatrin som inte får, kan eller vill vara solidariska med de psykiskt långtidssjukas öde. Uteslutningen, »omhändertagandet», av alla som stör får också mångas

Författare

FILIFE COSTA

psykiatrichef, chefsöverläkare

ULF BRINCK

fd sekreterare i Psykiatriutredningen, leg psykolog, samordnare psykiatri-socialtjänst; båda Södra Stockholms produktionsområde.

DEBATT

medhåll. Från försäkringskassan, som slipper svärge genomförbara, kostsamma rehabiliteringar; från bostadsbolagen, som kan röja undan alla som inte skall bo i bostadskvarteren; från polisen som lider av krympande resurser, från stadsdelsnämnderna som har det svårt både med budget och motivation, från psykiatriska vårdarbetare som älskar hänskjutningsprincipen »helst någon annanstans, inte här», m fl.

Under debattens gång har Heilig läst skriften »Svensk psykiatri inför 90-talet. En lägesbeskrivning, sammanställd för 1989 års psykiatriutredning», från Svenska psykiatriska föreningens (SPF) styrelse. Heilig konstaterar att hans »egen analys och oro» redan fanns »formulerad där, kanske mindre polemiskt, men i gengäld mera utarbetat, och tio år tidigare».

Heilig har fel. SPF:s skrift var mycket polemisk. Vi hade då genomgått en period av samhällsekonomisk expansion. Offentlig sektor växte oavbrutet, välfärdsstaten tycktes stå på solid grund, omfördelningspolitik var ett ord i alla politikernas mun. Sektorspsykiatrin hade starka positioner. Det var i det läget som SPF kritiserade sektorspsykiatrin, den psykodynamiska psykiatrin, teamspsykiatrin och bl a pläderade för mentalsjukhuset. Diagnostik, specialisering och psykofarmakologins kunskapsexplosion framhävdes.

Nya »sanningar» gångbara idag

Tio år har gått. Heilig får trösta sig med att nu är hans tid inne. Det är hans tur att »förföra massmedia», denna gång med lättköpta »sanningar». Paradoxalt nog kan psykiatireformens implementering vara en förutsättning (bättre än den goda asylen) för Heiligs vision. Läkemedelsindustrins frammarsch, allmänhetens hopp om medicinska lösningar (jfr de ökade läkemedelskostnaderna) samt budgetnedskärningar med efterföljande centralisering av resurser bäddar för en remedikalisering och reinstitutionalisering. Slutet gott, allting gott och denna gång helt i Heiligs smak.

Avslutningsvis undrar vi stillsamt om inte Markus Heilig framöver borde rikta sin energi och reformiver främst mot det egna vårdområdet. •