

mest betydelsefull för att förbättra situationen för psykiskt sjuka och funktionshindrade.

Subspecialisering för forskning

Ur Ågrens perspektiv är det självklart att »subspecialiserade kunskaps-täta mottagningar och sjukhusavdelningar» är bättre än en »sektoriserad uppsökande allvård». Det brukar personer som sysslar med traditionell medicinsk psykiatrisk forskning tycka, eftersom subspecialiserad sjukhusvård underlättar sådan forskning.

Patienterna föredrar oftast en lättillgänglig, flexibel och samverkans- och nätverksinriktad psykiatri präglad av öppenhet och lyhördhet. En psykiatri som är beredd att organisera vården så att den passar patienten och hans eller hennes närstående så bra som möjligt. En psykiatri som kopplar in de experter man kommer överens om behövs, oavsett i vilken organisation de finns.

I sin artikel parar Ågren sin längtan efter enhet och kreativ samverkan med förakt för annan vetenskap än den som han själv godkänner. Samverkan mellan olika kunskapsområden skall eftersträvas, men endast när Ågren finner det berättigat. Det som inte passar in i hans medicinska modell är flummigt, politisk propaganda eller bara illvilligt mot den medicinska psykiatrin.

Liknande uppfattningar har framförts av ytterligare några psykiatrer, även de företrädare för forskningsintressen. De får ofta stort utrymme i media, men åsiktsmässigt är de ensamma och isolerade. Mellan RSMH och flertalet yrkesverksamma psykiatrer,

även Svenska psykiatriska föreningen, finns ett gott samarbete. I många frågor är vi överens. När vi inte är det försöker vi ändå ha en fruktbar dialog istället för att kasta skit på varandra.

Djupare förståelse för individen

Hans Ågren företräder en psykiatri som inte vill vara psykiatri utan endast en gren av den medicinska vetenskapen. Det är Ågren själv och inte RSMH som står för »reduktionism».

RSMH vill ha en psykiatri där det,

vid sidan av det medicinska, finns gott om plats för en djupare förståelse för individens problematik, och där man intresserar sig för hur individen har det socialt, ekonomiskt, relationsmässigt och existentiellt. Sådana verksamheter gror och spirar här och var i landet, men tillåts inte växa och frodas.

Jan-Olof Forsén

förbundsordförande

Kjell Broström

intressepolitisk sekreterare, Riksförbundet för social och mental hälsa

Replik:

Utan medicinska kunskaper i teamet kliver psykiatrin årtionden tillbaka

Tydligare kan det till slut inte sägas. RSMHs nuvarande ledning kan inte eller vill inte anamma ett medicinskt kunskapsinnehåll i psykiatrin, trots att ordet ju betyder »psykisk läkekonst».

Isolerat och reaktionärt

När jag i min nyårsbetraktelse i Läkartidningen vill slåss för en bredast möjliga och modern definition av psykiatri som en medicinsk-kognitiv-psykologisk-social vetenskap, och alltså med enfaset menar att dessa fyra rum kan förnas, så ser Forsén och Broström detta som ett ensidigt och föraktfullt hävdande av snävt medicinska forskningsintressen.

För en psykiatrisk kliniker som sett mänskliga patienter i alla år (som aldrig sysslat med laborieförsök, men som

försökt hänga med i forskningsutvecklingen) ter sig RSMHs åsikter reaktionära och stående långt ifrån andra patient- och klientföreningar som finns internationellt och nationellt.

Vem är emot?

Vem vill inte ha en »psykiatri /.../ där man intresserar sig för hur individen har det socialt, ekonomiskt, relationsmässigt och existentiellt»? Vem vill inte tillåta detta att gro och spira? Men om man inte *dessutom* har medicinska kunskaper tillgängliga i teamet kliver psykiatrin många årtionden tillbaka i sin utveckling.

Hans Ågren

professor i psykiatri, Karolinska institutet, Huddinge Universitets-sjukhus, Stockholm

Utbränd eller dags att ladda batterierna?

FOTO: PRESENS BILD

Doktorn undersöker patientens batteri och finner att det är dags att fylla på batterivätska och sätta det på laddning. Hhmm ... och kablarna ser anfrätta ut!

I Läkartidningen 16/00 (sidan 1589) har distriktsläkare Lars Jonasson reagerat mot uttrycket »utbrändhet», som varande ett uttryck, föga hoppingivande för den drabbade. Jag ser också det »utbrända ljuset» framför mig – ett ljus som man aldrig kan få att lysa igen.

En av mina »utbrända» patienter hade en egen beteckning, som jag tycker är betydligt bättre. Han kände sig »urladdad» och behövde »time out», dvs sjukskrivning och själslig pånyttfödelse för att »ladda batterier-

na» igen och komma tillbaka i sitt krävande yrke. Detta lyckades efter ett par, tre månader.

En ackumulator som givit ifrån sig sin sista gnista kan få tillbaka sin energi om den sätts på långladdning och om den inte varit urladdad för länge.

Förmodligen är det för sent att försöka ersätta det redan etablerade begreppet »utbrändhet», som närmast blivit en modediagnos. Flera förslag?

Tommy Widelius

företagsläkare, Saab AB, Linköping