

## En sann historia om tudelningen mellan psykiatri och socialvård

■ Inspirerad av Hans Ågrens välkomna artikel om »Den farlige patienten ...« i Läkartidningen 39/2003 (sidorna 3068-9) vill jag berätta följande sanna historia från ett psykiatriskt sjukhus i Stockholm där jag arbetade för 25 år sedan.

### En ny patient

Som ny klinikchef var min första uppgift att tillsammans med vårdteamet sätta mig in i de för mig nya patienternas situation. En av dem var en kvinna i 30-årsåldern – här kallad E – som betraktades som en farlig patient. Hon hade under de senaste två åren blivit intagen på sjukhuset ganska ofta, ibland tvångsvis med polishjälp, ibland frivilligt.

Oftast hade anledningen varit aggressivt beteende, våld mot person eller hot om våld. Vid ett flertal tillfällen hade hon hotat och slagit sjukhuspersonal. Eftersom hon också var kraftigt byggd var det många som var rädda för henne. När hon hade fått hjälp att lugna sig kunde E i färgstarka ordalag berätta om de upplevelser som hade upprört henne.

### Hon hade en dubbelgångare

Hennes berättelse var komplicerad och inte alltid sammanhängande, men ett genomgående tema var att hon hade en dubbelgångare som provocerade henne, talade illa om henne och hotade henne. Dubbelgångaren hade ett namn, och E kunde beskriva hur hon såg ut. Hon framträdde ofta just när E skulle somna in och då måste hon skrika, hoppa ur sängen och rusa ut på gatan, inte sällan lätt klädd. Ute på gatan ledde detta beteende till uppståndelse och våldsamheter.

Vid polisingripandena verkade hon ibland omtöcknad, men det var aldrig några tecken på att hon använde alkohol eller droger. Under sjukhusvistelserna hade E fått olika psykofarmaka, hennes mycket besvärliga sociala situation hade blivit utredd och, i den mån det gick för sig, fick hon terapeutiska samtal.

Under det sista året hade regelbundet samarbete upprättats med hennes lokala socialbyrå, som hade ordnat med att E hade fått regelbunden kontakt med en psykioterapeut. Men hon blev inte bättre, och nu hade hon varit tvångsintagen i flera månader till ringa nytta för henne själv och frustration för vårdteamet.

### Tillståndet förbättrades dramatiskt

Efter revision av anamnes, sjukdomsbild och hittillsvarande behandling föreslogs att ett EEG skulle göras, och efter vänlig övertalning gick E med på att låta

detta ske. EEG visade patologisk aktivitet av sådan typ att psykomotorepilepsi inte kunde uteslutas. På basen av detta fynd insattes karbamazepin (Tegretol), och andra farmaka sattes ut. Efter ett par veckor förbättrades E:s psykiska allmäntillstånd ganska dramatiskt; aggressiviteten smälte undan och hon kunde resonera alltmera rationellt om dubbelgångarens natur. Så här långt är historien inte särskilt märkvärdig. Visst kan det ibland vara lite svårt att identifiera en sådan relativ sällsynthet som psykos med epileptisk bakgrund, men det är inte konstigare än att varje psykiatrisk klinik ska kunna göra det. Det märkvärdiga med historien är vad som hände när det blev dags för E att bli utskriven.

### Ansågs inte ha behov av psykoterapi

Eftersom hennes psykosociala situation var prekär efter alla tidigare incidenter var hon fortfarande i behov av professionellt psykologiskt stöd. Vi såg därför fram emot möjligheten att hon kunde återknytta kontakten med den psykioterapeut som socialvården hade ställt till hennes förfogande och med vilken hon hade haft hygglig kontakt. Till vår besvikelse fick vi då höra att detta tyvärr inte gick att ordna. Då jag kontaktade socialvårdsbyrån och frågade varför fick jag till svar att eftersom det nu var klart att E led av en organisk sjukdom fanns det ju inte längre något behov av en psykioterapeut!

### Blixtbelyste begreppsklyftan

Det svaret har jag aldrig kunnat glömma för det blixtbelyste djupet av den begreppsklyfta som existerade mellan psykiatri och socialvård. Detta hände för 25 år sedan, och därefter har den psykiatriska vården i Sverige gått igenom flera omfattande reformer. Har dessa lett till någon minskning av den begreppsklyftan eller måste man nöja sig med den berömda franska cynismen »plus ça change, plus c'est la même chose«?

Eller vågar man kanske ändå hoppas att några av de miljoner som regeringen har ställt i utsikt kommer att användas till den grundläggande utbildnings- och upplysningverksamhet som krävs för att överbrygga gapet mellan de vårdsektorer som har ansvaret för vården av psykiskt sjuka medborgare?

### Sten Mårtens

docent i psykiatri, f.d. överläkare,  
Mieussy, Frankrike  
sten.martens@wanadoo.fr

## Det lyser om Tompa

■ »Tidningarna har totalt tappat kalssongerna de senaste veckorna«, säger Carl-Erik, hemlös och alkoholberoende i Stockholm sedan 20 år. Jag träffar honom på Hållpunkt, läkarmottagningen för hemlösa, en grå höstmorgon.

Carl-Erik har ett förflutit i mediebranschen. Det var länge sen, men än har han ordet i sin makt, och han är förbannad. Han menar att medierna har piskat ihop en spekulationssufflé utan konsistensgivare. När bakverket med 35-åringen exploderade i ugnen, och pep iväg i ett totalt intet, var skadan redan skedd. Åtminstone för Stockholms hemlösa. För dem har det varit hårda veckor.

Först klappjakten den första spaningsveckan, därefter den pyrande räds-lan bland vanligt folk för de livsfarliga hemlösa. Och nu har dessutom vädret slagit om. En isande vind från nordväst har dragit in över parker och boställen.

Carl-Erik har mer att berätta. Han berättar om Pentti som var oklok nog att föra handen mot bröstfickan för att ta fram sin snusdosa, då han blev gripen. Piketpersonalen drog blankt och Pentti stirrade in i tiotalet eldrör.

»Tur att det inte var i Philadelphia eller Dallas, säger Carl-Erik. »Då hade Pentti varit en mycket välventilerad hemlös vid det här laget«.

Senare på eftermiddagen kommer Hasse in på mottagningen. Han är en man i 40-årsåldern, tidigare alkoholist och uteliggare som lyckats klättra en bit ur eländet och utbildat sig till byggjobbare. Oklokt nog var han lite långhårig, och dessutom klädd i blå kepa vid Hornstull häromdagen. Han brottades ner av en polispatrull och slog upp sin gamla axelskada.

Ändå finns de som orkar bära ljus i mörkret. Det lyser lite om Tompa, trots att han vandrat i dödsuggans dal i många år. I sina papperskassar har han packat ner en bister humor som faktiskt verkar ha kraft att övervinna allt. Efter i princip oavbrutet supande sedan maj äntrar han mitt undersökningsrum övertygad om att något måste göras. Tompa vill till avgiftningsklinik. Det är hans sätt att fira Hammarbysegern med 7-0 i måndags.

Jag sätter mig mitt emot honom, beredd på att krydda inläggningsremissen ordentligt.

»Har Du haft några delirier i samband med avgiftningar tidigare, Tompa?«

Tompa ser oförstående ut.

»Vanföreställningar, sett och hört konstiga saker, spindlar, flugor?«

Tompas ögon smalnar. Han fäster blicken på dörren bakom min axel:

Att vandra längs den mörkaste av livsstigar och ändå orka med en självvirkad blinkning – hur många förmår det? (Personen på bilden har inget direkt samband med artikeln.)

»Där ser jag en spindel, en verkligt ful en.«

Jag vänder mig om. På dörren sitter ett Djurgårdenmärke som min mottagnings-sköterska klistrat upp i ett obevakat ögonblick. Själv hade nog både jag och Tompa valt något i mer grönvitt.

Att vandra längs den mörkaste av livsstigar, att dagligen sparka sig fram bland tomburkarna i det egna katastrofområdet, och – ändå – mitt i allt detta orka med en självvirkad blinkning. Hur många orkar det? (Samtliga namn är fingerade.)

**Rolf Byström**

*läkare vid Hållpunkt, läkarmottagningen  
för hemlösa i Stockholm  
rolf.bystrom@bcs.sspo.sll.se*

## Från piska till morot!

■ Tack till Karin Nyqvist som i LT 41/2003 (sidan 3255) framförde välformulerade invändningar mot mitt inlägg i 39/2003 (sidan 3075)! Alla pastorat är inte lättskötta [1]. Så har det varit genom tiderna. I historiens ljus framstår våra politiker som folkvalda och välvilliga. Bekymret med våra nuvarande trygghetssystem är att de är utformade mer som piska än som morot; man kan bromsa i den sociala utförsbacken ett tag med sjukskrivning, A-kassa och sjukpension. Sedan är det tungt att ta sig upp igen. Det man arbetar in försvinner som minskat bidrag.

Förslaget om medborgarlön är ett försök att formulera om trygghetssystemen från piska till morot. Den tanken är egentligen inte min. Den kommer från »våra« politiker.

**Bo Norberg**

*internist, medicinkliniken,  
Norrlands Universitetssjukhus, Umeå  
bo.norberg@vll.se*

### Referens

1. Norberg B. »Envar sin egen doktor« – ägare, brukare, betjänt [hälsa]. Rondellen 1999;1. URL: <http://www.rondellen.net>

## Från Fammi till Falli

■ Så här vid rutinens brant har jag de senaste åren ibland förundrat mig över det i ett av Stockholms mest förborgade högreståndslägen etablerade Fammi. Vad kostar lyxhyran för det otillgängliga palatset? har jag undrat, och vad kostar den lika talrika som talföra skara av proselyter som raskt strömmade till att förkunna his master's voice i sin allt annat än »lilla lekstuga« [1]?

### Vad har åstadkommit?

Och vad har där åstadkommit? Ja, att det inte handlar om objektiv forskning och vetenskap är a priori givet genom den antipati häremot som talande nog den trosvissa väckelsen redan på förhand låtit förstå. Uppdraget, som så storvulet axlades på stubben vid det där mångbesjunga mötet, vill jag minnas var att ändå göra något nytt och nyttigt för svensk primärvård.

### Utgångna modeller

Hittills har dock mest kommit ut lådor lastade med salvesfyllt vederdöpta »do it yourself«-doktorer. Fast ... inte har man någonsin hittat på dem själv. Världen över har det rests under WONCA-embelm och shoppats skiftande prototyper att importera till rikets praktik. Först tog det hus, sedan blev det kvarter (eller var det tvärtom), innan i de näst sista dagarna den räddande familjeläkarängeln dök upp att i egen hög gestalt plåstra om de på nytt sig hejdlöst utvecklande sjukdomarna i samhället. Prevention tror man som bekant inte på i o8. Och då kan man klara sig med färre doktorer så då är problemet löst med det paradoxala lägstabjudande mellan skål och vägg som känns igen från det hållet.

### Medan miljonerna rullar

Fast ... medan miljonerna rullar, genomför Norge en fastlegereform som i portföret ser lovande ut (jag avstår från att vidare inventera alla defekter i systemet som bl a Bengt Järhult påpekat [2] och som vore förödande att låta Fammi forslla hit i singelkommandoupplaga enkom för att fullfölja en svajig egotripp). I vart fall omdirigeras ånyo hastigt och lustigt dess kadrar och kör, och snart är det väl Fammi som egentligen fann upp hela konceptet som Norge ofint annekterade i förskott.

### Familjeläkare värda att mäsas?

Det ideliga dilemma är bara att Fammi på köpet avfallit från sin således mer oportuna än ideologiska identitet. Hur mycket Mikael Stolt med genomskinlig demagogisk inprägling än mäsas »fa-

miljeläkare« (11 gånger!) [3], så är »fastlege« något annat och snarare jämförbart med de i realiteten förefintliga, mer kompletta och utvecklingsvärda »allmänläkare« och »distriktsläkare« (och deras d:o team och verksamheter) i vårt land som han på samma sida lika ihärdigt och genomskinligt totalt förtiger [3]. Och då till yttermera visso reformer ej kan frambesvärjas genom blotta rabblandet av trollformler har Fammi i själva verket inte bidragit ett jota, dess pengar kunde lika gärna ströts i strömmen direkt.

### Fasli eller Falli?

I sin sista (?) halsbrytande gräddfilsomkörning har Familjemedicinska Institutet blivit Fastlegeinstitutet. Fammi har blivit Falli och därmed även som fall framåt ett pyramidalt fallissemang. Att efter år av prålade närvaro i strålglassen på eget »uppdrag« kalkera en mager blåkopia från ett aldrig så kärt grannlands aldrig så förträffliga förlaga är knappast något att vara Stolt över.

**Erik Trell**

*professor, ämnesföreträdare,  
avdelningen för allmänmedicin,  
Hälsouniversitetet, Linköping  
erik.trell@ihs.liu.se*

### Referenser

1. Stolt M. Slutreplik: Många bakom Protosförslaget. Läkartidningen 2003;100:3167-8.
2. Järhult B. Fammis åsikter i fast läge. Läkartidningen 2003;100:3167.
3. Stolt M. Fastlegeordningen i Norge har gett primärvården 700 nya läkare på två år. Läkartidningen 2003;100:3166.

## Rättelse om SNRI

■ Förklaringen av förkortningen SNRI i inlägget »Långsam nedtrappning kan bemästra utsättningssymtomen« i förra veckans nummer (41/2003, sidan 3254) blev – på grund av ett redaktionellt ingrepp – tyvärr felaktig. Korrekt lydelse är: *SNRI = serotonin- och noradrenalin-återupptagshämmare*.

*red*