

Oönskad »psykiatrim« i psykiatrin

Utbildningen till psykiater genomsyras av »psykiatrim« – ett synsätt på människan och hennes omgivning som baseras på enbart torrfakta från naturvetenskapligt inriktad forskning. Det rimmar väl med den positivistiska trenden i övrigt i samhället, men är självfallet otillräckligt när det gäller att möta patienternas behov. Då behövs ett annat, mer öppet och mångfasetterat synsätt.

CHRISTOFFER RAHM
läkarstudent, termin 11, Linköping
chrra026@student.liu.se

■ Naturligtvis ska psykiatrin vara en tvärvetenskaplig disciplin. Även om det idag finns många aktörer med andra ambitioner måste den återföras till det humanismens gränsländ mellan beteende- och naturvetenskap där den hör hemma.

I samhället i stort har pendeln svängt till en ny era av naturvetenskaplig positivism. Kanske är det de senaste decenniernas symbolladdade och spektakulära forskningsframsteg inom dessa vetenskaper som gjort att tilliten ånyo sätts till naturvetenskaperna för att förklara och lösa människans alla mysterier och problem. Trenden gör sig tydlig också inom psykiatrin. Hoppet sätts till neuropsykiatrin och psykofarmakologin. De andra tankekulturerna åsidosätts, nedvärderas och smutskastas.

Begreppet psykiatrim

Vi får från den naturvetenskapligt utformade psykiatriska forskningen en massa torrfakta att förhålla oss till. Vi får reda på självmordsfrekvenser och farmakas verkningsmekanismer. Vi får reda på psykiska sjukdomstillstånds kopplingar till somatisk sjuklighet och hur hjärnans ämnesomsättning ser ut på bild. Med mera, med mera. Vi som är intresserade försöker ta emot och omforma torrfaktan till helheter och mönster. Omedvetet eller inte påverkas vår människosyn.

Man kan kalla »psykiatrim« det synsätt på människan och hennes omgivning som blir resultatet av att enbart utgå från torrfakta ur naturvetenskapligt inriktad psykiatrisk forskning.

Vi läkare skolas i psykiatrim och inte psykiatri. Trots vetskapen om att det krävs en kombination av olika sorters kompetenser för att kunna möta och hjälpa ett psykiatriskt klientel, och att rollen för läkare i psykiatrin framöver ska styras mot den mer samordnande spindeln i nätet-rollen, får det fortgå.

Personligen har jag erfarit det både i grundutbildningens psykiatrikurs och på

föreläsningar och seminarier i specialistutbildningen. Jag har också märkt hur psykiatrimen genomsyrar föreläsningsschemat på de stora konferenserna och i de färdiga specialisternas vidareutbildning. Ivrigt påhejad av läkemedelsindustrin som har allt att vinna.

Jag säger inte att det är så här överallt. Lysande undantag finns förstås. Men som trend i dagens svenska psykiatri är den tydlig. Psykiatrimen hyllas och eftersträvas.

Ett annat synsätt är möjligt

Men psykiatrim är till sin natur ensidig och reduktionistisk. Den räcker inte till för att möta och hjälpa de människor som söker sig till psykiatrin. Psykiatrimen som -ism är inte heller formulerad i något program. I stället har den smygande kommit att ta överhanden. Ju mer diffust den presenteras, desto svårare är den att bemöta eller mota.

Men vi lär oss från historien att de flesta reducerande människosyner förr eller senare måste överges till förmån för

Kommentar:

Patienterna önskar både förståelse och förklaring

Det kan inte vara någon tvekan om att psykiatrin skall välkomna och dra nytta av de naturvetenskapliga framstegen, liksom kraven på bästa möjliga kunskapsbas för sina åtgärder. Skulle det emellertid förhålla sig så att psykiatrin blev ensidigt naturvetenskaplig skulle det inte tjäna patienternas intressen, våra främsta uppdragsgivare. Patienter önskar både förståelse och förklaring.

JAN-OTTO OTTOSSON
professor emeritus i psykiatri, Göteborg
jan-otto.ottosson@gothnet.nu

■ Skall den gamla prototypen av en psykiater som en ordkarg och meningssö-

något mer mångfasetterat och öppet. Även om förändringen inte kommer av sig själv. Från den mångtusenåriga tradition av människohjälpare som läkarna ihop med många andra yrkesgrupper hör till lär vi oss också att det synsätt som man hela tiden återkommit till, och som man efter hand förstått bör präglade dessa verksamheter, är det humanistiska.

Humanismen är svårdefinierad men står i motsatsställning till psykiatrimen därför att den sätter människan i centrum i stället för forskningsmetoden. Den förespråkar en tvärvetenskaplig förståelse för människans problem i stället för en ensidigt naturvetenskaplig. Den accepterar också att människan befinner sig i både materiella och existentiella spänningsfält och att en förståelse för den inre upplevelsevärlden har ett oundgängligt värde i sig som alltid måste beaktas tillsammans med andra perspektiv när en människas situation ska beskrivas.

Patienterna förlorar

På psykiatrimen tjänar bara läkemedelsindustrin och vissa forskargrupper. På psykiatrimen förlorar patienterna och i längden psykiatrin själv, eftersom många annars psykiatriintresserade läkarstudenter numera skräms bort från disciplinen. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

ga synen på psykiatrin har gamla anor. Båda har sina rötter i det antika Grekland, där Hippokrates och efter honom Galenos, båda läkare, utgick från humoralpatologin. Sjukdomar uppstod genom obalans mellan de fyra kroppsvätskorna, blod, slem, svart och gul galla. Även människans personligheter eller temperament, det sangviniska, flegmatiska, melankoliska och koleriska, bestämdes av kroppsvätskorna. Konsekvensen av detta synsätt är att göra kroppsliga undersökningar och att i botande syfte återställa en rubbad balans. Patienten ses i första hand som en organism.

Mot detta stod filosofen Platon, som menade att psykiska sjukdomar uppstår av passioner – svartsjuka, avund, ilska, ångest, sorg. Den praktiska konsekvensen är att lära känna patienters upplevelser och sätta in dem i ett mellanmänniskt och socialt sammanhang. Uppmärksamheten är riktad mot den unika personen, och de botande åtgärderna består av psykoterapi i vid mening.

Den tyske filosofen Karl Jaspers, verksam i början av 1900-talet, har träffande karakteriserat de två uppfattningarna med nyckelorden förklaring respektive förståelse. Förklaring innebär att finna ett biologiskt underlag, förståelse att sätta in individens upplevelser i ett sammanhang av relationer och livsförhållanden.

Synsätt med skiftande amplitud

Under 1900-talet har växlingarna mellan de två synsätten på psykiska sjukdomar haft högst amplitud i USA. Under första hälften av seklet var entusiasmen för psykoanalysen enorm, och flertalet akademiska institutioner företrädde av analytiker med olika inriktning. Under senare hälften har psykofarmakologin anammats med lika stor intensitet, och dess dominans är lika påtaglig som tidigare psykoanalysens. Av läkemedelsindustrin sponsrade seminarier är legio på den amerikanska psykiatriska förenings årsmöten.

Lugnare utveckling i Sverige

Sverige har haft en lugnare utveckling. Trots att motsättningen mellan de båda synsätten också funnits här har det fram till mitten av 1900-talet inte varit någon större oenighet om behandlingen. Liksom i övriga Europa dominerade länge upplysningsfilosofins tilltro till att människor kunde utvecklas moraliskt och intellektuellt.

Enligt den moraliska behandlingens principer skulle personalen visa respekt och människokärlek. Patienten skulle isoleras från den sjukdomsframkallande miljön för att komma in i en rutin som växlade mellan arbete och fritid, rörelse

Kravet på kunskapsbas var lättare att uppfylla för farmakologisk än psykologisk behandling. Efterhand har dock sofistikerade mätmetoder och prövningsuppläggningar visat att kunskapsbasen gått att realisera även för psykoterapi.

och vila. Psykoanalysen hade inte gjort några nämnvärda avtryck och behandlingen begränsade sig huvudsakligen till att pacificera oroliga patienter.

Psykofarmaka och visualiseringstekniker

Den naturvetenskapliga synen fick ett genombrott genom tillkomsten av psykofarmaka och olika metoder att visualisera hjärnans struktur och funktion. Det gällde neurokemiska och hjärnavbildande metoder och på senare år även molekyärgenetiska. På senare år har krav också ställts på att vården skall bygga på bästa tillgängliga kunskaper, inte intuition, tradition eller slentrian.

Att uppfatta människan som en sinnrik organism gav ökade möjligheter att förklara psykiska sjukdomar. Avancerade undersökningar kunde belysa de psykiska symtomens somatiska underlag. Framstegen hotade att ta över förståelsen av den sjuka människan som en unik person. Kravet på kunskapsbas var lättare att uppfylla för farmakologisk än psykologisk behandling.

Efter hand har dock sofistikerade mätmetoder och prövningsuppläggningar visat att kunskapsbasen gått att realisera även för psykoterapi. Nu finns hundratals kontrollerade undersökningar som visar psykoterapiers effekt och deras relativa styrka vid olika sjukdomar.

Sent jämbördig med övriga medicinen

Psykiatrins entusiasm över de naturvetenskapliga framstegen är inte svår att förstå. Längre hade psykiatrin stått utanför medicinen i övrigt både i sjukvården och vid akademierna. Först 1929 tillkom den första psykiatriska kliniken vid ett allmänt sjukhus och isoleringen på perifera mentalsjukhus kunde upphöra. Professurer fanns åtminstone ett par hundra år tidigare i medicin och kirurgi än i psykiatri. Äntligen kunde psykiatrer arbeta

på lika fot med sina kolleger i andra specialiteter.

Det kan inte vara någon tvekan om att psykiatrin skall välkomna och dra nytta av de naturvetenskapliga framstegen, liksom kraven på bästa möjliga kunskapsbas för sina åtgärder. Skulle det emellertid förhålla sig så att psykiatrin blev ensidigt naturvetenskaplig skulle det inte tjäna patienternas intressen, våra främsta uppdragsgivare. Patienter önskar både förståelse och förklaring.

Kravet på kunskapsbas

Varför skulle egentligen de två synsätten vara oförenliga? Hippokrates var också humanist genom sitt betonande av patienternas personliga integritet. Passioner är inte renodlade själsliga fenomen utan avspeglar sig i organismen. Sorg medför en ökad dödlighet i koronarsjukdom. Depression är en oberoende riskfaktor för hjärtinfarkt. Såväl antidepressiva farmaka som kognitiv beteendeterapi normaliserar metabolismen i de delar av hjärnan där den är förhöjd vid obsessiva-kompulsiva syndrom. Vid smärtlindring ökar både opiater och placebo blodflödet i de delar av hjärnan som innehåller många opioidreceptorer. Kravet på kunskapsbas är oberoende av sjukdomssyn.

Både ett fall och en person

Alla gör olika erfarenheter. För flertalet kolleger jag mött och fortfarande möter är helhetssyn inte bara ett teoretiskt begrepp utan en nödvändighet i den kliniska verkligheten. En framgångsrik psykiatrisk vård fordrar att den sjuka människan blir uppfattad som både ett fall och en person. Psykiatrin är en samtidig tillämpning av naturvetenskap och humanvetenskap. Följsamhet till ordinationer kan bara uppnås om patienten blir bemött som en unik person som blir delaktig och ansvarig för beslut om behandling. Det bör för övrigt gälla hela sjukvården.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.