

Replik till Eva Lindström och Sten Levander:

## Profylaktisk tvångsmedicinering är att skjuta i halvmörker

Eva Lindström och Sten Levander hävdar (LT 48/2006, sidorna 3849-53) att öppenvårdstvång behövs, eftersom psykiatrin idag har sådana brister att den inte kan klara vissa patienter utan den möjligheten. Vår åsikt att utvidgningen av Tvångslagen innebär en risk grundas på samma uppfattning om psykiatrins nuvarande status, men vår slutsats är den motsatta:

Låt oss först restaurera psykiatrin och sedan fråga oss om vi måste utöka tvånget. Argumentet att lagförändringen brådskar, därför att vi annars kommer att få nya »vansinnesmord« som skulle ha undvikits med denna lag, saknar evidens.

**Naturligtvis är det riktigt** att vissa personer med missbruk, personlighetsstörning och/eller psykosproblematik löper en ökad risk att utföra våldshandlingar. Det är bland annat därför vi måste ha tvångsåtgärder i psykiatrin. Problemet är att vi inte från början vet vilka som reellt är farliga. Visste man det skulle vi inte ha några problem med en utvidgning av tvånget.

De som har bevisad farlighet ska naturligtvis kunna dömas till tvångsbehandling. Farlighetsbedömning är ofta alltför osäker för att ligga till grund för en kanske livslång »profylaktisk« tvångsmedicinering, även i erfarna psykiatrens händer. Att tvångsbehandla alla som vi anar kan utgöra någon fara för sig själva eller andra innebär ett stort ingrepp i människors liv.

Regeringens utredare Anders Milton talar i intervjuer om »ett fåtal«, utred-

ningen talar om ett tusental personer som tvånget skulle vara aktuellt för. Lindström och Levander nämner med oklara argument siffran nio tusen! Det är som att skjuta i halvmörker. Vad medför minst skada? Detta är en etisk avvägning som statsmakterna måste göra.

Lindström och Levander understryker kraftfullt psykiatrins dåliga status idag. De lägger bland annat skulden på brukarorganisationernas destruktiva effekter och menar att dessas kritik har medfört att »klinisk psykiatrisk forskning successivt har marginaliserats för att idag vara näst intill utplånad«.

**Vi håller med om synen** på de sorgliga bristerna i dagens kliniska forskning. Däremot är Lindströms och Levanders tolkning av orsaken bekymmersam. Skulle alla landets psykiatriprofessorer inte kunna hålla stånd mot, eller inte klara att leva i dialog med, en grupp före detta psykiatriska patienter som organiserat sig för att förbättra vården?!

Nämn någon aktivitet från RSMHs sida under de senaste decennierna som skulle kunnat medföra skärvan av dessa destruktiva effekter! De påtryckningar de gjort har tvärtom medfört att psykiatrin humaniserats och att den offentliga kontrollen förstärkts.

**Margot Wallström dristade sig** för ett decennium sedan att som socialminister kritisera psykiatrin liksom kommunernas hantering av Psykiatireformen. Därmed »devalverade hon inte bara psykia-

trins personal på alla nivåer utan också dess vetenskapliga kunskap och trovärdighet«, menar Lindström och Levander.

Vi tror inte att hennes kritik utgick från ett politiskt grundat förakt för psykiatrins personal. Förmodligen såg hon, liksom Lindström och Levander, att något höll på att gå helt fel inom psykiatrin. Trots allt hade hon ju som politiker att ansvara för att professionen möter vårdtagarnas behov. Att känna till nittonhundratalets i backspegeln så dystra psykiatrichistoria borde vara tillräckligt för att höja varningsflagg då anatema uttalas mot kritiker utanför professionen.

**Utvidgningen av Tvångslagen** kommer troligen att gå igenom. Den är väl förankrad politiskt. Men vi måste se de etiska komplikationerna, särskilt som de flesta debattörer menar att utvidgningen kommer att bli onödig med en förbättrad psykiatri. Ska verkligen lagen vara till för att dölja psykiatrins brister? Är inte detta vad som kan kallas för bekvämlighetslagstiftning?

**Filipe Costa**  
verksamhetschef,  
Psykiatrin Södra i Stockholm  
filipe.costa@sll.se

**Jan-Olof Forsén**  
förbundsordförande, RSMH

**Johan Cullberg**  
gästprofessor i psykiatri,  
Ersta Sköndal högskola

Replik till Ulf Brettstam:

## Ulf Brettstam förväxlar orsak och verkan

Jag har bett Ulf Brettstam att underbygga sitt bisarra påstående om att jag skulle ha utövat antipsykiatrisk propaganda och därigenom varit ansvarig för många patienters förtidiga död. I sitt svar i Läkartidningen 50-52/2006 (sidan 4054) har han av naturliga skäl inte förmått det.

**I stället för att granska** mina läroböcker citerar han ur tidskriften Socialpolitik en intervju med f d medarbetare i Nackaprojektet. Där kritiserade jag oskicket att personalen inte alltid bar namnskylt. Som klinikchef hade jag ett ovillkorligt,

men inte alltid populärt, krav på tydlig namnskylt och yrkesbeteckning bland personalen. Antipsykiatri?

Därefter citeras sociologen Rosmari Eliasson. Hon angrep Nackaprojektet ur ett antipsykiatriskt perspektiv, för att vi var alltför psykiatriska och använde både diagnostik och psykofarmaka. Vi lade också upp landets första vetenskapliga registerstudie över förändringen i sluten- och öppenvården. Har Brettstam överhuvudtaget läst artikeln? Den uttrycker raka motsatsen till vad han påstår.

Hans angrepp har syftet att misstänk-

liggöra mina motiv då jag uttryckt oro för utvidgning av tvångslagstiftningen. De läsare som till äventyrs fortfarande tänker »ingen rök utan eld« blir mera upplysta då Brettstam talar om avhospitalliseringsvägen som »den största sjukvårdsskandalen i modern tid«. Här förväxlar han orsak och verkan och visar risken med historisk naivitet.

**Vi som var unga på 1960-talet** minns hur patienter slutenvårdades livslångt, enbart därför att det inte fanns en öppenvårdsorganisation värd namnet, med psykiatrisk rehabilitering och socialt