

Intellektuell reda inom psykiatri krävs för att vi ska kunna påverka

För att kunna »sluta leden« måste vi formulera det goda som förenar oss. Jag tror att psykiatri är mogen att enas kring att basera sin verksamhet på vetenskap, att arbeta enligt den medicinska modellen diagnos och behandling av sjuka, att prioritera de svårast sjuka och att arbeta kostnadseffektivt.

Jag instämmer i såväl verklighetsbeskrivningen som i den kärlek till psykiatri och respekt för dess angelägenhet och stora möjligheter som professor emeritus Jan-Otto Ottosson uttrycker i en debattartikel i Läkartidningen 32-33/2008 (sidorna 2185-6). Han inleder med det paradoxala i att samtidigt som psykiatrisk forskning har gett de psykiskt sjuka stora möjligheter till effektiv behandling, så kommer dessa möjligheter inte de sjuka till gagn:

»Brist på tid, personal och lokaler ... den politiska uppslutningen obefintlig i många kommuner och landsting ... drastiska nedskärningar ... Allmän vårdgaranti säkras inte att allvarligt psykiskt sjuka kommer i åtnjutande av den psykiatriska forskningen ... håller nu även de mest hängivna på att tröttna och gå till annan verksamhet ... Psykiatri riskerar att återfå sin gamla segregerade ställning.«

Varför är det så här? För att vi ska kunna vända utvecklingen måste vi förstå orsakerna till nedprioriteringen av de psy-



GÖRAN ISACSSON
docent, överläkare,
Affektiva mottagningen,
Psykiatri Sydväst,
Stockholms läns
landsting
goran.isacsson@sll.se

kiskt sjuka och av psykiatri. Jag tror inte vi ska söka orsakerna i yttre faktorer såsom resursbrist. Jag tror att orsaken till psykiatriens problem måste sökas inom psykiatri och att psykiatrer därför har ett särskilt ansvar för att lösa dessa problem.

Psykisk sjukdom omfattas av tabuföreställningar. Dessa har sin grund i den för människan naturliga föreställningen att skilja på kropp och själ och därav följande illusioner om viljans frihet och moraliserande attityder. Medan de psykiska sjukdomarna är väl beskrivna sedan antiken har den vetenskapliga kunskapen om dem och möjligheterna till behandling varit i stort sett obefintliga fram till det senaste halvsekllet. Därför låstes de psykiskt sjuka in livslångt på mentalsjukhus där de »oroliga« patienterna fick tillbringa decennier fastspända i sina sängar. Detta har medfört ytterligare tabuering och skräck för psykisk sjukdom i befolkningen.

I brist på vetenskaplig kunskap har i bästa välmening de mest fantasifulla behandlingar föreslagits. Dessa lever ännu kvar i befolkningens medvetande, och då syftar jag inte bara på de gamla mentalsjukhusens arsenaler utan särskilt på de ensidigt psykologiserande förklaringsmo-

deller som tills helt nyligen hade hegemoni inom psykiatri. Dessa tankemodeller in-jagar fortfarande känslor av skam och skuld hos de sjuka och deras anhöriga och bidrar till att det kan ta decennier innan en psykiskt sjuk person söker psykiatrisk hjälp. Vad värre är, de bidrar också till att de som söker psykiatri i dag ibland möts mer av psykologiserande prat än av adekvat diagnostik och terapi.

Låt oss erkänna att

även bortsett från resursbristen är allt inte bra inom psykiatri. Läs till exempel professor i medicinsk etik Nils-Eric Sahlins debattartikel med anledning av en nära väns självmord och dennes upplevelser av in-adekvat psykiatri (Dagens Medicin 36/2008). Jag tror att vi inom psykiatri måste ta ett ansvar för att dålig praxis ersätts av en praxis baserad på vetenskap, sedvanliga medicinska principer och en humanistisk etik. Det är de kvalitetskrav som bör ställas på alla medicinska specialiteter.

Jag håller med Jan-Otto Ottosson också när han skriver att vi bör »sluta leden« och se till det som förenar och inte till det som skiljer. Men för att kunna göra det måste vi formulera det goda som förenar oss. Jag tror psykiatri är mogen för att enas kring att basera vår verksamhet på vetenskap, att arbeta enligt den medicinska modellen *diagnos och behandling av sjuka*, att prioritera de svårast sjuka och att arbeta kostnadseffektivt.

Jag tror också att det vore bra om psykiaterkåren är överens om att det är en truism att de psykiska sjukdomarna sitter i hjärnan. Det vi kallar psyke är en av hjärnans funktioner. Dysfunktionellt upplevande eller beteende beror av dysfunktioner i hjärnan. Hjärnan är kroppens organ för interaktion med omgivningen. Det är därför också en truism som vi bör kunna enas om att mänskliga relationer och omgivningen i vid bemär-

kelse alltifrån från tidig barndom tills i nuet påverkar hjärnan – i funktionell eller dysfunktionell riktning. Och på samma sätt verkar alla verk samma terapier.

Är formulerandet av dessa »truismer« en strid om ord eller om påvens skägg? Nej, jag tror inte det. Så länge truismer är brandfacklor är det nödvändigt att psykiatri deltar i

denna redan pågående diskussion och inte låter filosofer, kulturjournalister och politiker ensamma bedriva den. Först när vi har en intellektuell reda inom psykiaterkåren kan vi på allvar påverka lek-män, alltså befolkningen och dess politiker. Tills vi själva slutat att segregera psykiatri till något förment »mer« än en medicinsk specialitet kommer det absurda tillstånd fortgå att de vanligaste och allvarligastefolksjukdomarna, alltså de psykiska sjukdomarna, inte tas på allvar och nedprioriteras inom sjukvården.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*