

ningen? Jerkerts ordval i debatten gör anspråk på allmängiltighet.

Personligen kan jag inte tro på att ett av våra svåraste miljögifter med automatik blir helt ofarligt bara det placeras i människors munnar.

**Wilhelm Jülke**  
allmänläkare, Järna  
wilhelmjulke@telia.com

## Replik:

# Amalgamenheten kritiserades av tungt vägande expertis

Wilhelm Jülke skriver att patienter med påstådda amalgamproblem har blivit illa bemötta, och att amalgamet utgör ett miljöproblem. Jag har inte skrivit om någotdera.

Jag har skrivit att politiker har givit riktade pengar till Amalgamenheten i Uppsala, trots att enheten har fått hård vetenskaplig kritik. Amalgamenheten har dömts ut av Socialstyrelsen, Vetenskapsrådet och SBU [1], liksom av en utredning tillsatt av medicinska fakulteten vid Uppsala universitet [2]. Dessutom har ledande personer bakom Amalgamenheten haft privata affärsintressen i verksamheten [3].

Socialstyrelsen, Vetenskapsrådet, Statens beredning för medicinsk utvärdering och Uppsala universitet kanske inte kvalificerar sig som »all« expertis, men en tungt vägande del av den.

**Jesper Jerkert**  
universitetsadjunkt, Karolinska institutet,  
Huddinge; ordförande i Föreningen  
Vetenskap och Folkbildning  
jerkert@kth.se

## Referenser

- Jansson D. Regeringen ignorerade experter. Upsala Nya Tidning 2003-02-07. p. 5.
- Holmberg L, Edling C, Lundberg D, Fredriksson M, Wall S. Utvärdering av verksamheten vid Amalgamenheten, Akademiska sjukhuset i Uppsala. Slutrapport från utvärderingsgruppen tillsatt av Medicinska Fakulteten, Uppsala Universitet, juli 2000.
- Jansson D. Pengar till omtvistad forskning. Upsala Nya Tidning 2003-02-06. p. 4.

# Slopa begreppet »neuropsykiatri« inom barn- och ungdomspsykiatri

Jag läste med stort intresse Jörgen Malmquists och Christer Peterssons artikel »Psyket som försvann – eller Helhetsynen som plattade till patienten« i Läkartidningen 38/2005 (sidorna 2640-5). Underrubriker såsom »Psyiskt deformerat till neurologiskt«, »Stark medikaliseringstrend« och »Människan är ingen neurobiologisk ö« kan inte missförstås. Formuleringen i sammanfattningen »Vi ger exempel på hur psyket inom en sådan ram reduceras till neurobiologi, vilket skapar utrymme för avhumanisering och medikalisering« understryker författarnas ståndpunkt än tydligare.

Malmquist och Petersson tycks anse att det medicinskt biologiska synsättet blivit alltför dominerande, i varje fall inom den somatiska värden, och att de vill försöka åstadkomma ett bättre patientomhändertagande och bemötande/förståelse än vad som förekommer idag. Infallsvinkeln känns igen från psykiatri och framför allt barn- och ungdomspsykiatri där jag själv arbetar.

## Motstånd mot förändring?

Inom psykiatri och kanske främst barn- och ungdomspsykiatri upplever jag att kritik som den refererade står för ett motstånd mot att förändra synsätt, ta till sig ny information och forskning och kanske erkänna att det vi tidigare arbetat efter och trott på nu visar sig inte riktigt hålla fullt ut! Att etiologislutsatser och behandlingsmetoder kanske till stor del bygger på ålderdomliga synsätt och teorier, sprungna ur tidevarv och kulturer då tänkare såsom Freud, Jung, Klein, Boscolo m fl dominerade föreläsningsscenerna runt om i Europa.

Främst paramedicinare, men även en del läkare, utbildade på 1960-, 1970- och 1980-talen, har svårast att ta till sig de nyare och mer moderna förklaringsmodellerna. Detta leder i sin tur till polarisering mellan äldre och yngre på en barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, för att generalisera lite. Starkast spänning uppstår mellan dem som definierar uppväxt och familjeförhållanden som orsak till barnpsykiatriska tillstånd och dem som ser etiologin mer ur ett hereditets- och funktionshinderperspektiv.

## Olika diagnostik och behandling

Diagnostik och behandling kan därmed komma att se helt olika ut beroende på vilken terapeut eller läkare som ett barn med familj träffar. Som exempel en påhittad metafor från somatiken: på en

barnmedicinsk klinik i stad A får ett barn med visslande väsende utandning diagnosen »Astma bronchiale« och på en annan klinik i stad B får barnet diagnosen »rökande föräldrar«. Att båda diagnoserna tillsammans ger en bättre helhetsförståelse av problemet och patienten i sin miljö torde framgå. Att behandlingen också blir bredare om man ser till flera perspektiv känns väl också rätt självklart.

Inom barn- och ungdomspsykiatri borde ett mer differentierat synsätt föra oss bort från den polarisering och animositet som så länge funnits. Istället borde ett bredare synsätt leda till utveckling, samförstånd och bättre patientomhändertagande.

## Slopa begreppet neuropsykiatri

Som ett led i detta föreslår jag att begreppet »neuropsykiatri« (som innefattar framför allt ADHD samt autismspektrumstörningar) slopas inom barnpsykiatri. Möjligtvis kan begreppet behållas inom barnneurologi-barnhabiliteringen för att benämna tydligare och allvarigare hjärnskadeproblematik.

Ordet ger fel associationer och används av många för att sätta andra medarbetare i tränga, ofta mindre ansedda fack. För ett 20-tal år sedan var det kanske funktionellt att använda ett nytt ord för att belysa diagnostik- och funktionshindertänkande, men idag känns det förlegat. De barn-patienter som inryms under begreppet neuropsykiatri kan, så snart man definierat de direkta funktionshindren, också ha anknytningsstörning, relationsstörning, familjeproblematik, utvecklingsstörning, trotsyndrom, ångeststörning, depression, manodepressivitet, OCD, skolfobi m m.

Varför inte bara tala om barnpsykiatriska svårigheter, -störningar, -sjukdomar framöver och samtidigt hjälpas åt att definiera och behandla barn och familjer med dessa svårigheter?

**Niklas Borell**  
överläkare, barn- och ungdomspsykiatri,  
Mälarsjukhuset, Eskilstuna  
Niklas.Borell@dll.se