

Om bruk och missbruk av psykiatri

Historiska exempel avskräcker ... men nutida fall finns i Sverige



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

ULF ÅSGÅRD, med dr, Solna
ulf.asgard@telia.com

De mest avskräckande exemplen på missbruk av psykiatri kommer från totalitära regimer.

I dåvarande Sovjetunionen betraktades oliktankande eller dissidenter som psykiskt sjuka och spärrades in på en beryktad rättspsykiatrisk klinik vid Serbskij-institutet i Moskva [1]. Där fick de sitta under veckor till flera år. De fick starka lugnande mediciner och visste inte när, eller ens om, de skulle bli utsläppta.

Dissidenterna omfattade fem grupper:

- Förespråkare för mänskliga rättigheter och demokrati.
- Nationalister som arbetade för autonomi för bl a de baltiska staterna och Ukraina.
- De som ansökt om tillstånd att emigrera.
- Religiöst troende som ville häva statens restriktioner mot kyrkan.
- Medborgare som uppfattades som obekväma för att de framfört klagomål över byråkratiskt missbruk.

Vid sidan av den psykiatriska vården förfogade den sovjetiska staten över fängelser och arbetsläger för att utöva social kontroll. Skälen till att psykiatri ofta föredrogs var att man kunde ogiltigförklara åsikterna, eftersom de producerats av sjuka hjärnor. Man önskade också undvika processer där maktmissbruket kunde avslöjas.

Särskilt viktigt var det att få tyst på inflytelserika kritiker som Pjotr Grigorenko, generalmajor i Röda armén, och andra med hög position i samhället. Grigorenko degraderades 1962 till mening, spärrades in på mentalsjukhus och blev senare fräntagen sitt sovjetiska medborgarskap.

Sovjet som enpartistat – en förutsättning

Mer flagrant kan ett politiskt missbruk av psykiatri inte vara, och dess förutsättning var Sovjetunionens ställning som enpartistat, där staten var liktydig med kommunistpartiet.

Psykiaterkåren indoktrinerades redan under studietiden. I schemat ingick politiska studier i bl a marxism-leninism, kommunistpartiets historia, materialism och vetenskaplig ateism. Ansvar för folket och Sovjetstaten inpräglades.

Psykiatrerna kom att fungera som dubbelagenter med plikter både mot partiet och mot sina patienter. Toppskiktet utgjordes av partianslutna som blivit befordrade på grund av sin starka övertygelse.

»En mer subtil påverkan på psykiatri kan förekomma när det gäller att bestämma påföljder för psykiskt störda lagöverträdare.«

Obestridt ledare från 1962 fram till mitten av 1980-talet var Andrej Snezjnenskij, som var chef för Psykiatriska institutet och redaktör för landets enda psykiatriska tidskrift. Han dompterade psykiaterkåren som Stalin Sovjetunionen. Det var han som avgjorde vilka som fick delta i kongresser utomlands, där samma lilla klick återkom oberoende av konferensens tema.

Den sovjetiska psykiatri hade fastnat i den gamla pavlovska idévärlden och höll inte jämna steg med den internationella utvecklingen.

Snezjnenskij vidgade schizofrenibegreppet till att omfatta en undergrupp med smygande utveckling och utan tydliga schizofrena symptom. De mest subtila förändringar i beteendet kunde diagnostiseras som tecken på en av de svåraste psykiska sjukdomarna.

Det är i grunden ingen orimlig tidig diagnostik, men den möjliggjorde att många dissidenter kunde sjukförklaras.

Typiska kännetecken var bl a följande:

- *Reformistiska vanföreställningar* – dessa personer handlade på ett sätt som i demokratiska stater skulle vara helt naturligt. De ifrågasatte åsidosättandet av medborgarnas basala rättigheter, att religion inte fick utövas, bristen på öppenhet och insyn i maktutövningen och styrningen av den vetenskapliga forskningen. Det är en ironi att president Michail Gorbatjov med sin perestrojka (nydaning) kunde ha miss tänkt lida av schizofreni.
- *Grandiositet* i form av opposition mot den allenarådande staten.
- *Dålig social anpassning* – ett tecken på protest mot konformism.
- *Skenbar normalitet* – när inget annat passade ställdes denna diagnos på de oliktankande.

De som internerades på grund av dessa diagnoser kunde vara framstående samhällsmedlemmar i olika avseenden. Många upplevde en kränkning av sin mänskliga värdighet när de pressades att ge upp sin övertygelse för att över huvud taget bli fri-

SAMMANFATTAT

Sovjetunionen har gett avskräckande exempel på hur psykiatri kan missbrukas till att ogiltigförklara och neutralisera kritiker av en totalitär regim.

Nazityskland bedrev i renräsighetens namn och under täckmantel av barmhärtighet systematisk sterilisering och likvidering av psykiskt sjuka.

Även om Sverige har varit forskonat från diktaturers politiska missbruk har även här – i strid mot grundlagen och FNs deklaration om mänskliga rättigheter – ofrivilliga steriliseringar förekommit av psykiskt sjuka och utvecklingsstörda.

Idag pågår en form av politiskt missbruk genom att vården ges så knappa resurser att forskningens framsteg och lagstiftningens intentioner inte kommer patienterna till godo.

Psykiskt störda lagöverträdare får tvångsvård trots att vårdbehov inte längre finns, vilket strider mot psykiatriens etiska koder.

Högsta domstolen har inte följt sin egen målsättning när den i ett uppmärksammat fall frångått fängelseförbudet vid misstänkt allvarlig psykisk störning.

släppta. De som senare lyckades emigrera till väst visade inga tecken på schizofreni.

Psykiatrins etiska koder

World Psychiatric Association (WPA) skakades under 1970-talet av motsättningarna mellan väst och öst, och krav restes att Sovjetunionen skulle uteslutas. Efter segra förhandlingar accepterades 1977 en etisk kod, den så kallade Hawaii-deklarationen, där Clarence Blomquist med sin unika dubbelkompetens i medicinsk etik och psykiatri var chefsarkitekten. Nyckelparagrafen slår fast att den psykiatriska professionens metoder inte får utnyttjas vid frånvaro av psykisk sjukdom [2]. 1996 års revision, Madriddeklarationen, innehåller anmärkningsvärt nog inte denna bestämmelse, trots att deklarationen är utförlig i övrigt. Från WPAs håll hävdas att de båda deklarationerna kompletterar varandra och att nyckelparagrafen således fortfarande gäller. I klarhetens intresse borde samma paragraf ingå i Madriddeklarationen [3].

En verklig förändring i Sovjetunionen inträdde först med Michail Gorbatsjovs reform 1985 om glasnost (öppenhet), som tillät kritik mot psykiatrins missbruk. En självprövning ledde till att man erkände att hyperdiagnostik hade förekommit där symtomens svårighetsgrad var lägre än vad psykiatern hade beskrivit.

»Barmhärtighetsdödande« i Nazityskland

Ett andra exempel på politiskt missbruk av psykiatri är från Nazityskland [4]. Här gällde det erkänt psykiskt sjuka, där strävan efter renrasighet prioriterades framför vård. Fram till 1945 steriliserades 375 000 psykiskt sjuka och 100 000 avrättades. Många andra dog av svält, infektioner och vanvård. Endast en femtedel av de sjukhusvårdade psykiatriska patienterna överlevde. I förledande syfte kallades avlivandet Gnadentod, barmhärtighetsdödande.

Att läkare kunde förmas delta i denna djupt inhumana hantering berodde på att icke-partianslutna ledargestalter hade avlägsnats, gått i landsflykt eller skickats till indoktrineringsläger. I övrigt fungerade nazistpartiet som en enda stor sekt där ledarens auktoritet inte fick ifrågasättas.

Ofrivillig sterilisering i Sverige

Som ett demokratiskt land har Sverige i huvudsak varit förskonat från statens systematiska styrning av psykiatri. Ofrivillig sterilisering förekom dock före 1976, då särskilda lagar reglerade abort och sterilisering av psykiskt sjuka och utvecklingsstörda. Indikationerna var medicinska, genetiska och sociala, ofta i kombination. Den nuvarande steriliseringslagen slår fast att sterilisering endast får ske på den enskilda individens begäran.

Frågan om ofrivillig sterilisering hade tagits upp flera gånger genom åren av politiker och massmedier utan att väcka respons. Först 1998 tillsattes en statlig utredning av hur den gamla steriliseringslagen hade tillämpats [5]. Det visade sig att av omkring 63 000 steriliseringar hade nära hälften skett utan samtycke, under tvångsliknande former eller efter övertalning och påtryckning. Flertalet var kvinnor, och omständigheterna kunde gälla villkor för utskrivning, abort eller att få gifta sig. Riksdagen beslutade om schablonersättning på 175 000 kronor till de ännu levande. Omkring 1 700 personer har hittills fått ersättning.

Det är svårt att förstå varför erkänslan för lidandet och den ekonomiska gottgörelsen kom så sent. Synbarligen har det tagit tid för opinionen att på detta område tillämpa den grundläggande etiska principen – pregnant kodifierad i FN-deklarationen om de mänskliga rättigheterna från 1948 och i den svenska regeringsformen från 1974 – att alla människor har samma vär-

»Bristande engagemang och otillräcklig tilldelning av resurser till den psykiatriska vården är en form av politiskt missbruk.«

de och samma rätt, oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. En utvecklingsstörd person som är kapabel att ha ett stabilt sexuellt förhållande bedöms numera i regel ha rättslig handlingsförmåga rörande äktenskap, abort och sterilisering.

Detta moderna förhållningssätt till sexuell samlevnad har resulterat i att utvecklingsstörda kvinnor föder barn alltmer sällan. Stöd och service har således haft gynnsammare effekt på de utvecklingsstördas barnalstring än tidigare epokers påtvingade aborter och steriliseringar [6].

Vårdens förfall – en form av politiskt missbruk

Bristande engagemang och otillräcklig tilldelning av resurser till den psykiatriska vården är en form av politiskt missbruk. Trots att psykiatri har en ändamålsenlig organisation med integration med den somatiska vården på sjukhus och med socialtjänsten utanför sjukhus har vården tillåtits förfalla under senare år. Det är något av en paradox att när behandlingen av psykiska sjukdomar blivit mer effektiv än någonsin är tillgången på vård ojämn, utan kontinuitet och ibland helt obefintlig. Vårdplatserna har dragits ner långt bortom all rimlighet. Den väl tänkta Psykiatireformen är inte genomförd överallt.

Konsekvenserna är tydliga. På många håll i landet är inte ens självmordsrisk längre en garanti för att bli inlagd och få skydd på en psykiatrisk klinik. Därmed riskerar självmorden att öka. De psykiskt sjukas andel bland hemlösa har fördubblats under 1900-talets senaste år. Endast en mindre del av psykiskt funktionshindrade, och långt ifrån alla som behöver och har rätt till det, får stöd och service.

Politiker betygar ofta att psykiatri är ett prioriterat område, men i praktiken gäller snarast motsatsen. Även den mest hän- givna personalen håller på att tröttna och går till annan verksamhet. Belastningen på de kvarvarande ökar med personalflykt i onda spiraler. Tidigare välfungerande psykiatriska kliniker sviktar [7].

Tvångsvård oetisk när vårdbehov upphört

Psykiatri har en dubbel funktion genom att både göra gott mot sina patienter och – framför allt genom den rättspsykiatriska vården – utöva social kontroll. Uppgifterna kommer vanligtvis inte i konflikt med varandra, men vid rättspsykiatrisk vård av psykiskt störda lagöverträdare med särskild utskrivningsprövning tvingas psykiatri att utöva den sociala kontrollen trots att det inte längre finns ett vårdbehov. Det är ett sedan länge påtalat politiskt missbruk av psykiatri, vars fortgående underminerar psykiatrins legitimitet.

Inkonsekvens av Högsta domstolen

En mer subtil påverkan på psykiatri kan förekomma när det gäller att bestämma påföljder för psykiskt störda lagöverträdare. Om en lagöverträdare handlat utan vett och vilja – med lagens bokstav under inverkan av allvarlig psykisk störning – gäller fängelseförbud [8]. Mijailo Mijailovic, Anna Lindhs mördare, dömdes av Högsta domstolen till livstids fängelse, vilket innebär att hovrättens dom om rättspsykiatrisk vård upphävdes [9].

Högsta domstolen skriver att domstolar måste vara försiktiga med att döma till fängelse när det finns anledning att misstänka allvarlig psykisk störning. Enligt lagens förarbeten bör det inte ställas krav om att det, som Riksåklagaren har gjort gäl-

lande, tydligt skall framgå av utredningen att det är fråga om en allvarlig psykisk störning. Välgrundad misstanke härom räcker således för att fängelseförbudet skall gälla.

I Socialstyrelsens rättsliga råd menade en majoritet – fyra ledamöter – att en allvarlig psykisk störning förelåg, medan två (ordföranden [jurist] och en psykiater) var skiljaktiga. Givetvis behöver inte majoriteten ha rätt, men dit hörde den professor i rättspsykiatri som själv gjort en rättspsykiatrisk undersökning av Mijailovic, ytterligare en rättspsykiater, en psykiater och en psykolog.

Mijailovic hade haft flerårig kontakt med den öppna psykiatriska vården, behandlats med neuroleptika och dessutom visats under drygt ett år på ett behandlingshem för psykotiskt insjuknade unga personer. Trots att det således fanns starka misstankar om allvarlig psykisk störning hos gärningsmannen dömdes Högsta domstolen till fängelse.

Domen har inte väckt debatt och förefaller vara i enlighet med det allmänna rättsmedvetandet. Man kan dock tycka att skyddet för allmänheten borde vara likvärdigt vare sig det gäller fängelse eller rättspsykiatrisk vård samtidigt som vårdbehovet blir bättre tillgodosett i rättspsykiatrisk vård.

Hade det därför inte varit mest humant att gärningsmannen fick kvalificerad och konsekvent vård? Fanns möjligen ett vedergällningsmotiv, att ge lagens strängaste straff åt mördaren av en avhållen utrikesminister? I en artikel på DN Debatt [10] hade flera vänner till Anna Lindh uttalat kritik mot hovrättens handläggning. Ingen av dem var psykiater eller psykolog, och de ifrågasatte ett »osunt expertstyre«. Anna Lindhs make, tidigare statsråd, sedermera landshövding och en av arkitekterna bakom Psykiatireformen, hade uttalat att livstids fängelse var den enda påföljd som kunde accepteras av honom.

Var domstolen mer påverkad av etablissemangets och folkets mening än av expertmajoritetens? Endast den fortsatta utvecklingen kan visa om domen var den rätta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Bloch S. The political misuse of psychiatry in the Soviet Union. In: Psychiatric ethics. Bloch S, Chodoff P, editors. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1991.
- Hawaiiideklarationen. Läkartidningen. 1982;79:286.
- Nilstun T, Wetterberg L. Madriddeklarationen. Nya etiska riktlinjer för psykiatrin. Läkartidningen. 1997;94:2576-7.
- Friedlander H. The origins of nazi genocide. From euthanasia to the final solution. Chapel-Hill, London: The University of North Carolina Press; 1996.
- Socialdepartementet. Steriliseringsfrågan i Sverige 1935-1975. Historisk belysning, kartläggning och intervjuer. SOU 2000:20.
- Grunewald K, redaktör. Psykiska handikapp. Möjligheter och rättigheter. 2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2000.
- Ottosson JO. Psykiatrisk etik. Stockholm: Liber AB; 2005. p. 198-206.
- Qvarsell R. Utan vett och vilja. Om synen på brottslighet och sinnessjukdom. Stockholm: Carlssons Bokförlag; 1993.
- Högsta domstolen. Dom i mål nr B 3454-04. 2004.
- Weiss L, Rådström R, Marcusdotter E, Bergman H, Ilshammar L, Bernhardsson B, et al. Överpröva domen i HD. Dagens Nyheter. 15 juli 2004; DN Debatt.