

## Frågan om tvång i öppenvård – en äkta etisk konflikt

Grunden för den aktuella debatten om tvång i psykiatrisk öppenvård är en äkta etisk konflikt mellan beneficens, dvs »göra gott«, och autonomiprincipen, där Miltonutredningen, professor Lars Jacobsson, professor Sten Levander, docent Eva Lindström och jag argumenterar för »göra gott«-principens företräde framför autonomiprincipen.

**Huvudargumentet** är att de det gäller – svårt psykossjuka utan tillräcklig sjukdomsinsikt – ska kunna få nödvändig vård och behandling utan att behöva utsetas för upprepade vårdintygsundersökningar, polishandräckningar med åtföljande tvångsintagning på psykiatrisk klinik och att målgruppen på grund av sin begränsade sjukdomsinsikt har en så nedsatt förmåga att utöva sin autonomi att de behöver hjälp med att säkra sitt nödvändiga vård- och behandlingsbehov.

Det tvång den sjuke blir utsatt för med den föreslagna vårdformen – öppen vård med särskilda villkor – kan vid en jämförelse med dagens ordning bli mindre integritetskränkande och hindrande i individens dagliga livsföring, erbjuda en bättre möjlighet till kontinuitet i stöd och vårdrelationer och slutligen sannolikt lägre neuroleptika doser och mindre antal farmaka över tid.

**Cullberg, Costa och senast** också Grunewald argumenterar för autonomiprincipens företräde visavi »göra gott«-principen. De pekar på samhällsstrukturrella, ekonomiska och kunskapsmässiga brister i vården och omsorgen av de psykiskt sjuka som huvudargument mot förslaget om »öppen vård med särskilda villkor« och ser detta senare som ett framför allt auktoritärt redskap för social kontroll och befarar att bristerna kommer att skylas över vid ett genomförande och förhindra en nödvändig reformering, resursförstärkning och utveckling av vården.

**Att argumentera** för social ingenjörskonst som ett möjligt stöd för de sjuka att »täcka över« en av sjukdom nedsatt autonomi kan tyckas sympatiskt men löser inte problemet i nutid och innebär att man underförstått delar analysen av den komprometterade autonomiförmågan.

Grunewalds jämförelse (LT 45/2006, sidan 3437) med utvecklingsstörda håller betänkligt då grupperna inte är riktigt jämförbara. Funktionshindret vid

obehandlad psykossjukdom kan ofta reduceras – ibland elimineras med anti-psykotisk behandling till skillnad från utvecklingsstörning, som per definition är permanent.

**En fråga som inställer sig** är om arbetet med och medvetenheten om de strukturella problemen måste leda till att vi offerar den enskilde patienten på ideologins altare. Är det helt otänkbart att både arbeta långsiktigt med strukturproblemen och samtidigt värna om den enskilde patientens rätt till adekvat och optimal behandling? Om social ingenjörskonst visar sig vara en fungerande lösning, vilket fortfarande inte bevisats, kan en i så fall obehövlig lagstiftning avskaffas.

**Så till den av Cullberg krävda** ursäkten efter min påstådda »förlöpfung« mot hans person. Jag ber om ursäkt för att ha blivit missuppfattad av Cullberg i min replik i LT 45/2006 (sidan 3539). Kanske var jag otydlig när jag skrev att Cullberg säkert haft ädla motiv bakom sitt mångåriga arbete för nedmonteringen av slutenvårdsplatser för de psykiskt sjuka? Intressant debattgrepp Cullberg tar när han i en ad hominem-attack anklagar mig för en ad hominem-attack på honom! Kanske ska vi båda besinna oss i en kritisk självreflektion så att diskussionen kan föras med sakargument.

**Att benämna den svenska** avhospitaliseringsvägen mellan 1960- och 1990-talen som en del av den postmoderna idérörelsen, vari Foucault med sina uttalat antipsykiatriska ställningstaganden var en signifikant inspiratör och aktör bland andra, är väl inte särskilt kontroversiellt? Vill Cullberg idag förneka sin roll i denna process? Avhospitaliseringen och »tvångsutskrivningen« av tusentals patienter, varav en del betraktade institutionen som sitt enda hem, har med säkerhet lett till mångas förtida död eller liv i misär. Denna den kanske största sjukvårdsskandalen i modern tid får det inte talas högt om. Vad beror det på?

**Cullberg efterlyser citat** av honom där han kan uppfattas som antipsykiatrisk. Ett exempel: »Patienterna blev förvirrade av att inte veta vem som var vad. Vi tyckte att det spelar ju ingen roll att man inte visste vem som var doktor ...« (Detta och följande citat är hämtat från artikeln »Psykiatri är barn av sin tid« i tidskriften Socialpolitik, nr 4–5/2001 [1]).

Professorn i sociologi Rosmari Elias-

son-Lappalainen sammanfattar i den nämnda artikeln: »Nackprojektet ville ju hugga huvudet av det gamla sättet att jobba och ersätta den tidigare psykiatrin. Men i stället vidgade man sina domäner till nya grupper och då främst inom medelklassen«; »Vid den här tiden fanns en stark anti-diagnostisk rörelse som menade att diagnosen begränsade och objektiviserade patienten«; »Man ville upphäva psykiatris förtryckarfunktion, var motståndare till medicinska diagnoser och fiender med hela den medicinska psykiatrin« [1].

**Detta är ekon** av de antipsykiatriska argumenten från t ex Michel Foucault, Thomas Szasz och Erving Goffman. Cullbergs rader i inlägget i LT 39/2006 (sidan 2886): »Vissa patienter med begränsad sjukdomsinsikt måste få återfalla en rad gånger innan de själva kan acceptera att de behöver en låg underhållsdos« tillsammans med förslaget att neuroleptikamedicinera blivande psykiatrer är i mina ögon uttalat inhumana, ja kanske till och med antipsykiatriska. Aktuella argument från meddebattörer med termer som »auktoritära beslut« och »kontroll« i beskrivningen av det nya förslaget om tvångsmedicinering ekar av Foucault.

**Förvisso är Cullberg inte** personligt ansvarig för tusentals patienters förtida död, och det har jag inte heller avsett att påstå. Dock kan vi väl inte ta ifrån honom »äran« av att ha varit en tongivande aktör, bland andra, under avhospitaliseringsperioden?

Vad gäller kritisk självreflektion kan överläkare Tom Fahlén stå som förebild. Läs hans artikel »Antipsykiatris återkomst« på nätet där han också rannsakar sig själv och sina egna tidigare antipsykiatriska aktiviteter med rötterna i vänsterrörelsen <<http://www.childnps.se/dokument/antipsykiatri.pdf>>.

Ulf Brettstam  
överläkare,

psykiatriska kliniken, Eksjö  
ulf@ing-steen.se

### REFERENS

1. Bjerkelius H. Psykiatri är barn av sin tid. Socialpolitik 4–5, 2001. [http://www.socialpolitik.com/gamlanummer/arkiv2001/004-5/s42\\_psykiatri\\_ar\\_barn.html](http://www.socialpolitik.com/gamlanummer/arkiv2001/004-5/s42_psykiatri_ar_barn.html)