

Costas värld och min

Hemkommen från kongress i Wien konstaterar jag återigen att vi blivit ett u-land. Evidensbaserade metoder används inte – lokalt utvecklade hugskott däremot. Vår skräck för kvalitetskrav och konfrontation låter tusen projektblommor blomma (och snabbt vissna), för vi kan inte längre skilja på kunskap och marknadsföring, skriver Sten Levander i en replik till Filipe Costa.

Antipsykiatrin har aldrig funnits, lika lite som fotbolls-VM i Sverige 1958. Politikerna har alltid styrt psykiatrin, särskild heder har de för att de lagt ner mentalsjukhusen och låtit kommunerna ta hand om det svåra uppdrag som psykiatrin misslyckats med, trots att psykiatrin, till skillnad från kommunerna, har kunskaperna. Psykiatrin ska vara nutidens prästerskap med ansvar för alla negativa mentala tillstånd, inte bara psykiatrins diagnoser (som är för många). Sektorsprincipen är bra – specialisering är nödig inom en så enkel medicinsk disciplin som psykiatri (allmänläkarna gör ju numera by pass-operationer och lägger shuntar vid hydrocefalus).

Filipe Costa har rätt på två punkter i sitt inlägg i LT 42/2007 (sidorna 3020-1): Politikerna har sparat mer pengar på psykiatrin än på någon annan medicinsk disciplin, och den vaga känsla av olust som detta givit (samvetsängest är ett alltför starkt ord) har motiverat utsprättandet av en i sammanhanget löjligt låg



STEN LEVANDER
professor emeritus,
allmänpsykiatri
(Sverige) och
rättspsykiatri (Norge),
Sjöbo
apt.programs@telia

summa på ett stort antal dödfödda projekt.

En stor och ett antal små orsaker ligger bakom utförsbacken för svensk psykiatri. Den stora är kunskapsförakt. Kunskap av det slag som förvärvas med hårt arbete och kritiskt sinnelag i internationella nätverk av forskare. På den universitetskliniken där jag var klinisk professor fanns brukare i klinikledningen, inte jag. Av debatt i Läkartidningen rörande antipsykosläkemedel framgår var sådana organisationer står (läkemedel är ersättning för lobotomi, systematisk övermedicinering ger omfattande zombieeffekter).

Hemkommen från kongress i Wien konstaterar jag återigen, liksom min doktorand som snart är doktor, att vi blivit ett u-land. Evidensbaserade metoder används inte – lokalt utvecklade hugskott däremot. Vår skräck för kvalitetskrav och konfrontation låter tusen projektblommor blomma (och snabbt vissna), för vi kan inte längre skilja på kunskap och marknadsföring.

Varför behövs kliniskt verk samma akademiker? Vi har nyckelroller dels i relation till basala vetenskaper (vi kan formulera angelägna forskningsfrågor), dels i förhållande till den kliniska vardagen (som vi kan uppdatera med erfarenheter från den

internationella forskningsfronten).

Inom psykiatrin är kliniska akademiker i stort sett utrotade. Därför utvärderas vår disciplin av personer i mental tropikhjälm och kortbyxor, upptäcktsresande i psykiatri. Amatörpsykiatrer går det 17 på dussin med förre generaldirektören för Socialstyrelsen, Bror Rexed, först ut och Eva Kärfve/Thomas Brante som nutida representanter. Därför har disciplinen förlorat sin »lyskraft« (Lars Werkö i LT 38/2007, sidorna 2652-3), och därför finns det omfattande rekryteringsproblem.

Har vi ställt till eländet själva, eller har vi släpats dit där vi nu befinner oss? Har vi bråkat tillräckligt under bogseringen? Några av oss har bråkat (heder åt Heilig), men vi har ingen chans mot dem som politikerna utsett att representera professionen. Vi har inte heller haft hjälp av tredje statsmakten – dess representanter är lika antipsykiatriska. DN, dess tidigare chefredaktörer (en ville avskaffa rättspsykiatrin) och flaggskeppet Kerstin Vinterhed – mer behöver inte sägas.

Direkt illamående blev jag under ECNP(The European College of Neuropsychopharmacology)-kongressen i Wien när data rörande ADHD-behandling redovisades. »Effect size« drygt 1,0. »Number needed to treat« 2-3. Profylaxeffekter av centralstimulantiabehandling under barndomen för kriminalitet, missbruk och depression ligger omkring 30 procent. Omkring 5 procent av en årskull har problem, 2 procent ska kanske ha läkemedel.

Översatt till svenska siffror från 1962-2002 (idiotstoppet för sådan behandling): 4 miljoner barn, av vilka 80 000 borde fått läkemedel. Hälften av de vanekriminella och kan-



Foto: Scanpix

»Antipsykiatrin har aldrig funnits, lika lite som fotbolls-VM i Sverige 1958 ...«. Här dock ett bildbevis för fotbolls-VM: Kurt Hamrins legendariska mål mot Västtyskland i semifinalen.

ske en femtedel av dem med tonårskriminalitet har haft barndoms-ADHD. Dessa två karriärmönster står för 75 procent av den samlade kriminaliteten i samhället. De med ADHD i dessa grupper svarar för 25 procent.

Om denna mängd kriminalitet (1 200 000 brott, varav 65 000 våldsbrott anmäls varje år, tre gånger så många begås) reduceras med 30 procent i de relevanta grupperna motsvarar det 100 000 anmälda brott, därav 8 000 våldsbrott. *Varje år!* Vad har det kostat brottsoffren, samhället, de anhöriga och brottslingarna själva som inte fick hjälp – av ideologiska skäl?!

När ökade ungdomskriminaliteten snabbast i Sverige? Svar: 1963-1975, en tid som idiotstoppet omfattade tills det fick full effekt. Kausalitet? Det får vi aldrig veta därför att i sådana fall gäller den omvända försiktighetsprincipen. Om något gått snett och detta beror på ett politiskt beslut har det inte gått snett.

Är man paranoid eller skarpsynt eller bara från en annan planet? Man undrar ibland.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*