

dess omgivning, t ex läkemedelsindustrin, vara inträdesbiljett så får vi räkna en anseelig mängd forskare inom olika områden till antipsykiatris skara.

Nu till den ack så intressanta frågan i vilket avseende jag skulle vara antipsykiater. Jag har skrivit en artikel kallad »Den nya psykiatrin« (i antologin *Diagnosens makt*, redaktör Gunilla Hallerstedt, Daidalos 2006). Det är den enda jag skrivit i ämnet, så det måste vara den Beckman använt. Artikeln är en översikt av aspekter av modern internationell psykiatri, framför allt amerikansk. Jag beskriver kritiken inifrån och utifrån psykiatrin genom att ta upp:

1. DSM, klassifikationsschemat för mentala störningar. Det finns flera bra saker med manualen, men också ett flertal punkter som man kan sätta frågetecken inför, vilka jag sammanfattar.
2. Den »starka« neuropsykiatriska tesen att det finns genetiska orsaker till de flesta mentala störningar. Jag anger att det inte är säkerställt, och att kontrovers råder även inom psykiatrin.
3. Kortfattat om läkemedelsindustrins påverkan på forskningen.
4. Lite annat, om kontroversen mellan biomedicinska och psykosociala förklaringar.
5. Som avslutning föreslår jag en bredare forskningsansats till social avvikelse/mental störning. Jag förespråkar en bio-psyko-social modell, se vidare nedan.

Gör detta mig till antipsykiater? Naturligtvis inte. Men om jag nu ändå skulle vara det, vilket Beckman påstår, så måste detta begrepp omfatta alla som i något avseende har en kritisk anmärkning att komma med vad gäller den moderna psykiatrin.

Den logik Beckman använder tycks vara: 1) X kritiserar psykiatrin, alltså är X antipsykiater, 2) Szasz är antipsykiater, 3) Slutsats: X har samma

uppfattning och är därför också med i scientologiska nätverk som Szasz.

Denna logik är ett försök att tysta kritiker genom utdefiniering.

Men vetenskapen fungerar inte på det sättet. Det finns många faktorer som driver vetenskapen framåt, och en av dessa är den rationella kritiken. Som Karl Popper och många andra har påpekat om och om igen så är öppen kritisk debatt vetenskapens motor. Och det är alltid endast det rena argumentet som räknas, ingenting annat (religion, nationalitet, kön eller dylikt). Det är helt enkelt ett sundhetstecken att psykiatrin debatteras och kritiseras.

2. Jag har inga som helst kopplingar till scientologin och har aldrig haft det, vet knappt vad den står för. Där emot har jag varit på en scientologikonferens en gång, bland annat därför att flera välkända samhällsvetare och några EU-pampar skulle medverka och tala om modern psykiatri, vilket lät intressant. Tyvärr kom det nästan bara scientologer. Men jag ville absolut också veta vad de hade att framföra. Vad jag fick höra under några timmar var dock rena nippran, däri ger jag Beckman rätt.

Men gör detta besök mig till scientolog? Om en forskare undersöker nynazistiska grupper, är denne då nynazist? Är man kriminell om man är kriminolog? Nej, det handlar självfallet om forskning, inte om ställningstaganden.

Under senare år har en olycklig polarisering ägt rum mellan biomedicinska och samhällsvetenskapliga »paradigm«, nationellt såväl som

internationellt. Detta har flera orsaker, som t ex revirstrider, men låt mig, något självkritiskt, peka ut en inte uppmärksam faktor. Samhällsvetenskaperna och humaniora har under århundraden utvecklat mer eller mindre sofistikerade förklaringsmodeller till mänsklig handling, normal och avvikande sådana.

Under första hälften av 1900-talet försågs människan med ett omedvetet, och konflikter därstädes utgjorde en central förklarande orsak.

Under 1970-talet var sociologins förklaringar dominerande, och de innehöll faktorer som socialisering, internalisering och rolltagande, som relaterades till stratifiering och klass. Social och kulturell tillhörighet förklarade beteende på individ- och gruppnivå. Under 1980-talet dominerade ekonomernas förklaring, dvs individen agerar rationellt på olika »marknader«, en teori som belönades med Nobelpris 1992. Idag dominerar den bio-

logiska förklaringen; människan är styrd av sitt genetiska arv.

Det är klart att företrädarna för de förra paradigmerna slår bakut! Decennier av forskning, som har givit upphov till nyanserade om än komplicerade förklaringsmodeller av mänsklig handling, sopas brutalt undan till förmån för en i vårt tycke reduktiv förklaring.

Som jag påpekade ovan och framför allt i den nämnda artikeln är det dock min bestämda övertygelse att den rätta vägen framåt, forskningsmässigt och i alla andra avseenden, är ökad dialog och gemensam forskning. Det behövs tvärvetenskaplig grundforskning om allt från orsakerna till kulturell variation, dvs makrofrågor, till mikrofrågor om det komplicerade samspelet och den blixtnabba interaktionen mellan biologiskt och socialt. Först med en sådan bredare ansats kan verkliga genombrott göras för att nå djupare kunskaper om orsakerna till mänskligt beteende, avvikande och normalt.

Thomas Brante
professor i sociologi,
Lunds universitet
Thomas.Brante@soc.lu.se

REPLIK:

Ger bilden av psykiatrin som dold förtryckarmekanism

■ Jag har aldrig trott eller påstått att Thomas Brante är scientolog.

Scientologikyrcan har pumpat in enorma ekonomiska resurser i sin frontorgansktion CCHR (Kommittén för mänskliga rättigheter), vilket gjort det möjligt för CCHRs mest inflytelserika person, Thomas Szasz, att utveckla och sprida sin konspiratorsteori om psykiatrin. Szasz har aldrig behövt ansluta sig till »kyrkan« eller propagera för den.

Szasz elever kunde sedan

understödja idéerna om den förtryckande psykiatrin med fler konkreta detaljer. Den kanske mest framträdande är Peter Breggin, som brutit sig ur scientologins organisation men som i sina otaliga artiklar och böcker hållit fast vid dess bild av psykiatrin. Han har också startat en förment vetenskaplig tidskrift där bl a Steven Rose ingår i redaktionen.

Ett stort antal andra grupper och individer har anslutit sig till kören, förmedlar varan-

ANNONS

DEBATT OCH BREV

dras citat och argument och framställer i olika tonarter en förvånansvärt enhetlig bild av psykiatrin och läkemedelsindustrin som verktyg för dolda förtryckarmekanismer.

Det gör också Thomas Brante när han i april 2006 sänder in slutrapporten om det forskningsanslag på 1,3 miljoner kr som han och Eva Kärfve beviljats av Vetenskapsrådet. VR borde ha anat oråd redan vid anslagsansökan för studien »Det neurogenetiska paradigmet« – oklara frågeställningar, stora utfästelser och brist på testbara hypoteser. Där tas också om ett internatio-

nellt nätverk med bl a Steven Rose.

Den »vetenskapliga slutredogörelsen« består helt enkelt av Brantes kapitel i pamfletten »Diagnosens makt« där den antipsykiatriska bilden med hjälp av förvanskade fakta och förvrängda citat påstås vara ena sidan i en inomvetenskaplig motsättning. Han hänvisar också till andra egna publikationer som ord för ord visar sig vara samma texter med olika rubriker.

Vanna Beckman

frilansjournalist, författare, Kungälv

voxx@vanna.pp.se

DAMP-diagnosen behövs

■ I Läkartidningen 39/2007 (sidan 2822) diskuterar Josef Milerad, Läkartidningens medicinske chefredaktör, och Leif Elinder, skolläkare i Uppsala, DAMP-forskningen – ånyo får man väl tillägga.

Det jag har svårt att förstå i debatten är när Elinder skriver, att han »aldrig förnekat existensen av ADHD« men förkastar begreppet DAMP och inte utan illa dold skadeglädje konstaterar att diagnosen DAMP »aldrig blev internationellt accepterad och nu är avskaffad«.

Jag beklagar att Elinder har rätt i detta, därför att diagnosen DAMP fortfarande är mycket användbar när det gäller att beskriva svårigheter hos en alldeles speciell grupp barn, där ADHD-diagnosen inte är tillräcklig. Barn som förutom ADHD även har motoriska och perceptuella problem har betydligt större svårigheter än barn som enbart uppfyller kriterierna för ADHD.

Det är en grupp barn som på många sätt liknar barn med autismspektrumstörningar utan att till fullo nå upp till kriterierna för diagnoserna autism eller Aspergers syndrom. Däremot är det

relativt vanligt med autistiska drag och inte sällan tvångssymtom i denna grupp.

Elinder har en viss poäng i att kriterierna för ADHD-diagnosen är dåligt vetenskapligt validerade. Det gäller för övrigt för de flesta beteendediagnoser – inte minst schizofreni och personlighetsstörningsdiagnoser, vilket inte hindrar att de flitigt används.

Det finns för övrigt en logisk kullerbytta i att acceptera ADHD men inte DAMP som diagnos, eftersom DAMP per definition är ADHD plus motoriska och perceptuella svårigheter. Kravet på motoriska och perceptuella svårigheter vid diagnostisering ökar rimligtvis validiteten, eftersom dessa symtom vanligtvis har en biologisk bakgrund.

Av ovanstående skäl anser jag att diagnosen DAMP fortfarande behövs och har en funktion att fylla när det gäller diagnostisering av svårigheter hos barn. Att den ännu inte blivit internationellt accepterad är något att beklaga snarare än att glädjas över.

Lennart Lindqvist

leg psykolog, Kalmar
lennartbl@telia.com