

# Psykiatri är en medicinsk specialitet – punkt!

■ Såväl Lars Werkö [1] som Jan Wälinder och Sven Jonas Dencker har i *Läkartidningen* skrivit om vikten av en definition och avgränsning av psykiatri [2, 3]. En debatt på detta tema förs just nu också i Svenska psykiatriska föreningen [4].

Debatten är angelägen. Majoriteten av svenska psykiatrer vet naturligtvis att psykiatri är en medicinsk specialitet baserad på medicinsk vetenskap, att vi arbetar med psykiska sjukdomar och att dessa sjukdomsprocesser äger rum i hjärnan. Märkligt nog är denna uppfattning inte en självklarhet.

**Ett talande exempel** på en annan uppfattning om psykiatri fanns i *Läkartidningen* 7/2008 som innehöll ett antal artiklar på temat »Mäns våld mot kvinnor«. Företrädare för hälso- och sjukvården, rättsväsendet, psykiatri, »folkhälso- och sjukvårdens bidrag med artiklar.

Det psykiatriska perspektivet gavs av psykiatern och psykoanalytikern Tomas Böhm [5]. Hans bidrag utgick dock snarare från ideologi – den omstridda feministiska teoribildningen om »könsmaktsordning« – än från psykiatrisk kunskap.

**Okommenterat framför** han uppgiften att »... färre än 5 procent av kvinnomisshandlarna (inklusive dömda våldtäktsmän!) lider av någon diagnostiserbar patologi.« Detta skulle innebära att de skulle vara betydligt friskare än den allmänna befolkningen, där årsprevalensen av psykisk sjukdom uppskattas till ca 30 procent [6].

Lyckligtvis lägger därefter kriminologen Jerzy Sarnecki fram de fakta som en psykiater borde ha haft som utgångspunkt. Som psykiater känner jag mig generad av Böhms referentgranskade (!) inlägg.

De psykiatrer som inte ac-

cepterar den medicinska modellen brukar försiktigt förspråka att psykiatri inte bara är en medicinsk vetenskap utan också någon form av hu-

Dualismen tillåter lekmän, inte minst bildade sådana, att i någon slags själarnas förståelse anse sig ha kloka saker att säga om psykiatri. Politiker



Foto: Stefan Frank Jensen, Scampix

Psykiatri är en medicinsk specialitet som arbetar med psykiska sjukdomar, sjukdomsprocesser som äger rum i hjärnan.

manism. Med humanism avses då ibland humaniora, ibland humanism i etisk bemärkelse, vilken de därmed anser sig ha monopol på.

**Detta kan för allmänheten** låta både vidsynt och sympatiskt, men enligt min mening handlar det om dualism, ett synsätt som inte försvann med vare sig Platon eller Descartes. Psykiatrins domän är enligt detta synsätt själen, vilken per definition inte kan fångas med naturvetenskapliga begrepp.

Eftersom det dualistiska synsättet (»visst finns det en hjärna, men ...«) sträcker sig utanför verkligheten lämnas fältet öppet för en mångfald av alternativa psykiatrier. Enskilda psykiatrer och kliniker kan arbeta efter egen agenda, ha ideologier och omhulda ovetenskapliga traditioner på ett sätt som vore otänkbart inom andra medicinska specialiteter.

och tjänstemän tror sig förstå psykiatri och detaljstyr den [2]. Den dualistiska ideologin har medfört en diagnosfientlighet (se Böhms artikel) där gränsen mellan normalpsykologi och psykiatri medvetet suddas ut. Psykisk sjukdom uppfattas egentligen bara som att »må dåligt« eller att genomgå »kriser«. I denna obegränsade dualistiska psykiatri är psykiatern undgänglig.

**Den dualistiska ideologins** förespråkare är dock sannolikt i minoritet inom psykiaterkåren, och det är nu dags att Svenska psykiatriska föreningen uttalar en klar och auktoritativ definition av psykiatri som medicinsk specialitet. Psykiatri ryms till fullo inom den medicinska modellen [7]. Modern psykiatrisk forskning har bevisat den ganska självklara stress-sårbarhetsmodellen, där följden av miljöinflytande bestäms av

genuppsättningen, som i sin tur är beroende av detta inflytande för att komma till uttryck [8].

Det finns inte heller paradigmatiske motsättningar mellan olika terapiformer. Det enda kriteriet för goda psykiatriska behandlingsmetoder är att de kan visas vara effektiva mot psykiatriska sjukdomsprocesser.

**Ideologi** och ovetenskapliga behandlingsformer hör där emot inte hemma inom psykiatri [9], inte heller behandling av normalpsykologiska reaktioner. Så definierad är psykiatri en kraftfull och spännande medicinsk specialitet med stark lyskraft [1].

**Göran Isacsson**  
docent, överläkare,  
psykiatriska kliniken sydväst,  
Karolinska Universitetssjukhuset  
Huddinge  
goran.isacsson@sll.se

## REFERENSER

1. Werkö L. Varför har psykiatri förlorat sin lyskraft? *Läkartidningen*. 2007;104:2652-3.
2. Dencker SJ, Wälinder J. Hur få svensk psykiatri på benen igen? *Läkartidningen*. 2007;104:1297-8.
3. Dencker J, Wälinder J. Vi behöver en ny psykiatri utan okunnigas inblandning. *Läkartidningen*. 2008; 105:421-2.
4. Spjut C. »Vad är problemet med psykiatri?« *Tidskriften för Svensk Psykiatri*. 2008;(1):30-1.
5. Böhm T. Psykodynamisk behandling för kvinnomisshandlare. *Läkartidningen*. 2008;105:450-3.
6. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States; Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 1994; 51:8-19.
7. Kandel ER. A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry*. 1998;155:457-69.
8. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*. 2003;301:386-9.
9. Isacsson G. För mycket prat inom psykiatri. *Läkartidningen*. 2003; 100:2157-8.