

REPLIK TILL JONAS DENCKER OCH JAN WÅLINDER:

# Morgondagens psykiatrer måste sluta att stämpla patienter som sjuka

I Läkartidningen 7/2008 (sidorna 421-2) går Jonas Dencker och Jan Wålinder till storms mot »antiintellektuella inlägg« som skrämt unga blivande läkare från att ge sig in i psykiatrin. De två står för en syn på psykiatrin som leder patienterna in i iatrogena återvandsgränder.

**D**encker och Wålinder betecknar olik tänkande som »okunniga« utan att ana hur det står till med dem själva. De avfärdar en mening motståndare som »antiintellektuell« utan att med ett ord bemöta hans tankegångar. Som tidsandans ohjälpliga fångar kräver de oinskränkt företräde för det positivistiska paradigmet som redan till den grad fördummat vår disciplin.

Med sin tidstypiskt meningsförstörende inskränkthet, oreflekterade ensidighet och ytlighet är de förhindrade att förstå sitt eget ämne. Den okunskap de söker undkomma är deras egen – sak samma med antiintellektualismen. Men egentligen är detta alls inte deras fel.

**Det rådande paradigmet** har förvridit huvudet på större tänkare än Dencker och Wålinder. Nuförtiden är folk som galna i allt som kan mätas och avbildas. Man verkar ha svårt att tro att något annat – till exempel förståelse – existerar. För fysiken torde detta inte medföra några problem. Men för ett i grunden huma-

**CLAES DAVIDSON**  
leg läkare, specialist i psykiatri, leg psykoterapeut  
claes@derkert.com

nistiskt ämne blir det problematiskt.

Detta paradigmet passar ju egentligen bara för det fåtal tillstånd vilka likt Huntingtons korea låter sig påvisas kemiskt. De allra flesta andra är ju från början livsproblem, vilkas känslomässiga och kognitiva hantering faller, med större eller mindre psykologiska och adaptiva katastrofer som följd.

**Livet är ju inte så lätt**, särskilt inte för människobarnet, som bland alla djuren utmärker sig genom att i extremt hög grad vara beroende av sina föräldrar för att lära sig hantera tillvarons utmaningar – inte minst för att lära sig acceptera verkligheten och lära sig tänka rätt (vilket i terapirummet visar sig vara synonymt).

Vuxna människor uppvisar hela provkartan av brister uppkomna genom torftigt och problematiskt relaterande, bland annat sådant som beror på bristfällig känslomässig förståelse. När allt kommer omkring är det ju fråga om oförmåga till känslomässig inlevelse snarare än brist på utbildning och information som får föräldrar att överge sina barn genom att för en tid lämna bort dem.

**Sådana överväganden** bekymrar inte Dencker och Wålinder: »Vi menar att psykia-

trin är den specialitet som ska syssla med sjukdomar som har sin grund i neurobiologiska förändringar i CNS ...«. Jo, det blir ju liksom lättare då, när man inte behöver anstränga sig att förstå.

Men, vänta lite – »sin grund i neurobiologiska förändringar« – har Dencker och Wålinder funderat på huruvida de psykiatriska tillstånden i förhållande till dessa förändringar är *post* eller *propter*? Neurobiologiska förändringar i CNS som uppträder parallellt med en psykisk störning och som försvinner när problemet avhjälpes psykoterapeutiskt: Är det en *psykisk sjukdom* som ska medicineras?

**Jo, jag vet att ni** tycker det och att ni inte vill höra talas om att man kan demontera de diagnoser ni ställer genom att inom ramen för en kvalificerad psykoterapi förstå problemen, urskilja konflikterna och få till stånd en lösning utav dem. Men så är det likväl, trots att det kanske stör er världsbild, i vilken patienten ska vara sjuk i en sjukdom och ni ska vara doktorerna som ställer diagnosen och föreskriver patienten den evidensbaserade behandlingen.

Men neurobiologiska förändringar i CNS som försvunnit när problemen blivit lösta psykoterapeutiskt är förstås inte mycket till sjukdomskriterier och inte mycket att basera sin positivistiska vetenskap på. Nej, Dencker och Wålinder, ni får vara så snälla och ta av er de vita rockarna!

Och ni får vara så snälla och följa Occams vetenskapliga princip (hans så kallade rak-

kniv) och lämna de tämligen umbärliga neurobiologiska förändringarna därhän! *Förstår vi* bara patientens problematik så har vi såväl diagnosen som den bot som förmår upphäva densamma, som i en liten ask.

**Denckers och Wålinanders** tänkande illustrerar den av Werkö påtalade och tämligen utbredda oförmågan inom psykiatrin att på ett adekvat sätt definiera den egna verksamheten. Den av Dencker och Wålinder förespråkade

naturvetenskapliga och positivistiska uppfattningen har i våra dagar nått en skrämmande utbredning.

I dag tror man på fullt allvar att man ska kunna avbildas själen med positronkameran och ta dess temp biokemiskt, utan att förstå den be-

fängda ensidigheten i detta tänkande. Det är som om någon inbillade sig att smärtan i en blues kunde mätas med ett tor och nollor och kanske rentav återspeglar ett hårdvarufel i mp3-spelaren.

För de psykiatriska tillstånden finns beteckningar, vilka i motsats till flertalet DSM-IV-diagnoser inte är mystifierande utan beskriver problemet som den olösta konflikt det är. Men det är sant, det är en tradition som nästan fallit i glömska.

**För den som på grund av** bristande utbildning eller otillräckliga personliga förutsättningar inte förstår individens lidande och inte förmår greppa de psykiska krafternas dynamik framstår patienten

som konstig eller »sjuk«. Genom sjukdomsstämpeln, sin vita rock, sina test, sina prov och sina mediciner fjärrmar han sig ifrån sin patient genom att göra honom eller henne till ett objekt.

Sjukdomsdiagnoserna har en lugnande effekt på den insufficianta doktorn och på varje osäker person med honom: Det är inte jag som är sjuk, det är patienten! Detta är den grundläggande mekanismen bakom de iatrogena bidragen till den psykiatriska morbiditeten, vilka till sin storlek är synnerligen under-skattade.

Detta sjukdomstänkande och detta etiketterande blockerar ganska effektivt förståelsen av tillståndet. Det blir inte ens tal om någon konfliktlösning som kunde leda till

att diagnosen eliminerades. I stället leds patienterna alltför ofta in i iatrogena återvändsgränder och fastnar i regressiva tillstånd. Fixerade vid sekundärvinsterna förblir de fångar i sin överbeskyddade passivitet. Så är fallet för ungefär var femte patient vid de allmänpsykiatriska mottagningarna där jag arbetat.

**Det finns fler faktorer** som bidrar till denna höga siffra. En är Parkinsons lag. I den of-fentliga psykiatrin når doktornerna ganska snabbt sin inkompetensnivå. Efter några år sitter många och lyfter papper och ser knappt en patient, medan andra tillbringar sin mesta tid i sammanträdesrum.

Den erfarenhet och kompetens de ackumulerat kommer

inte någon patient till godo när mindre erfarna och sämre utbildade medarbetare tar hand om patienterna. På dagens psykiatriska mottagningar leker skötare underläkare! Det är väl inte konstigt att det går som det går. I den privata vården, däremot, förblir doktorn en behandlande läkare. Därmed får man en helt annan kompetens- och kvalitetsnivå.

**Dencker och Wälinder** beklagar sig över att andra styr över psykiatrin. Jag är rädd att så länge ni inte vet vad ni håller på med lär ni få finna er i denna förödmjukelse. Det är emellertid min övertygelse att den dag omvärlden ser att psykiaternas vet vad de gör, den dagen kommer psykiatrin att åter betros med ansvaret

att själv forma sin verksamhet. Den dagen kommer också psykiatrin att förtjäna ett annat anseende än vad som är fallet i dag. Men det viktiga är kanske inte hur stor psykiatrin då blir, hur många sängplatser den har och hur mycket lyskraft den får, vilket för Dencker och Wälinder har sådan betydelse.

Jag för min del tycker kanske att det vore viktigare att morgondagens öppenvårdspsykiatrer förstod sina patienter och förmådde hjälpa dem tillbaka till livet. Att fastna i psykiatrin genom att bli diagnostiserad, medicinerad och sjukskriven – det är knappt någonting att rekommendera.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REPLIK:

## Udda idéer bortom den kliniska verkligheten

■ Claes Davidson har i Svensk Psykiatri [1] publicerat artikeln »Inte ett öre till den of-fentliga psykiatrin«. Liksom många av våra kolleger avstod vi den gången från att bemöta hans udda idéer, långt borta från den kliniska verkligheten. När Läkartidningen nu publicerar Davidsons kommentarer till vårt debattinlägg [2] i en för psykiatrin viktig fråga vill vi emellertid komma med ett genmäle.

Några av våra grundbultar är att psykiatrin är en medicinsk specialitet stadd i snabb kunskapsutveckling. Psykiatrin ska syssla med psykisk sjukdom som har sin grund i neurobiologiska förändringar. Vi behöver centra för kompetensutveckling för att stimulera preklinisk och klinisk forskning. Nära samarbete mellan klinik och akademi är viktigt.

Vi behöver få tillbaka konfiskerade slutenvårdsplatser. Från socialminister Göran Håggglund har kommit besked om förstärkning av psykiatrin. Tyvärr tycks den ekonomiska satsningen i första

hand gälla förstärkning inom primärvården. Det är inte där vi ska börja utan i andra ändan, i slutenvården.

**Davidsons enögda syn** på just öppenvårdspsykiatrin är här en allvarlig felbedömning som i värsta fall leder okunniga politiker på villovägar. Att vi är rätt ute i vår allmänna bedömning av psykiatris behov och fortsatta utveckling illustreras t ex av Lars Jacobssons inlägg i Läkartidningen [3] liksom av vårdenhetsöverläkaren Jan Ove Janssons nödrop helt nyligen i Göteborgs-Posten [4].

Vi ser också att såväl äldre som yngre kolleger [5] sluter upp kring konceptet om ökad forskning där neurobiologin får en prioriterad plats. Läs gärna en intervju med Cecilia Brain, vårdenhetsöverläkare och specialistläkare i psykiatri vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg [6]. Hon ger uttryck för tankar som vi möter hos många unga kolleger.

Vi citerar: »Psykiatrin står väldigt nära neurologin. Det

är läran om hjärnans sjukdomar. Vi, jag som psykiater, har en smal men djup medicinsk kompetens att behandla just hjärnans sjukdomar«. Så insiktsfullt, så klokt formulerar hon grunden för en modern psykiatri till hjälp för alla med psykisk sjukdom.

**Davidsons försök** att få ut gamla spöken ur garderoben – biologiskt vs psykodynamiskt synsätt beträffande uppkomsten av psykisk sjukdom – lämnar vi därhän. Den debatten är sedan länge begravd.

Inom alla medicinska specialiteter kommer det alltid att finnas kolleger som varken vill eller har förmåga att tillgodogöra sig medicinska framsteg. Därför måste vi tyvärr även fortsättningsvis räkna med att få ta del av den debatteknik Claes Davidson använder sig av, nämligen att bli patetiskt klamra sig fast vid det sedan länge förgångna.

Våra unga kolleger lägger däremot ut vägen för en modern framgångsrik psykiatri som har sin grund i fortsatt spännande kunskapsutveck-

ling. Detta kommer våra patienter till del och häri känner vi trygghet.

**Sven Jonas Dencker**  
professor, institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

**Jan Wälinder**  
professor emeritus, psykiatriska kliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölnadal  
jan.walinder@beta.telenordia.se

REFERENSER

- Davidson C. »Inte ett öre till den of-fentliga psykiatrin«. Svensk Psykiatri. 2007;(3):32-4.
- Dencker SJ, Wälinder J. Vi behöver en ny psykiatri utan okunnigas inblandning. Läkartidningen. 2008; 105:421-2.
- Jacobsson L. Så kan vi få fler forskande psykiatrer. Läkartidningen. 2008;105:464-5.
- Jansson JO. Patientsäkerheten snart i farozonen. Göteborgs-Posten, Debatt. 27 feb 2008.
- Öster E, Lindholm S. »Låt oss bli neuropsykofarmakologiskt briljanta.« Svensk Psykiatri. 2008;(1):27.
- Cecilia Brain forskar i skam. Göteborgs-Posten. 26 feb 2008.