

RÄTTAD VERSION

Genmäle till David Eberhard: *Är det verkligen psykiatri som krisar?*

Psykiaterkollegan David Eberhard (SvD 23/9) har naturligtvis alldeles rätt: svensk psykiatri är inte alls i kris. Det är såhär otillräcklig den är. Och det har den, såvitt jag vet, alltid varit. Själv kan jag visserligen bara vittna om de senaste 43 åren, men av litteraturen att döma var det inte ett dugg bättre före min tid, snarare tvärtom. Under vår tid har vi, gudskelov, fått uppleva att man avskaffat de nedbrytande mentalsjukhusen. Men ännu har tiden inte blivit mogen att avskaffa deras något mindre nedbrytande men likafullt högst tvivelaktiga efterföljare, de psykiatriska klinikerna. Tids nog kommer det att framstå som precis lika nödvändigt.

För tio år sedan beskrev jag i en artikel (*Inte ett öre till psykiatri!*) i Svensk Psykiatrisk Tidskrift det chockerande tillståndet på landets psykiatriska kliniker. David Eberhard replikerade då med stilenlig saklighet *Han tror han är god!*, medan de upprörda professorerna i Göteborg krävde *Fler sängplatser i psykiatri!* (Artikeln och replikerna finns att ladda ner på min hemsida.) Och jag kan efter ytterligare tio år av intermittenta nedslag på landets psykiatriska kliniker intyga att det inte blivit bättre.

Antalet självmord må ha minskat och det är förstås alldeles utmärkt, men till priset av att doktorerna alltsedan Beskow hetsas att vid varje patientsamtal bedöma och dokumentera självmordsrisken enligt en s.k. suicidstege. Detta har medfört ett hejdlöst fördummande genom att doktorn i tid och otid skall rabbla dessa litanior, för att alla faktorer som talar för och emot suicid på olika nivåer av önskningar, tankar och planer pliktskyldigast skall räknas upp och bokföras. Det är nämligen ett måste att ha ryggen fri om något händer, det är det väsentliga, men annars får man vara hur dum som helst, det kostar inget. Detta har medfört att unga, emotionellt instabila flickor snabbt lärt sig hur det fungerar. Man säger bara att man ska ta livet av sig och att man inte vill ha vård. Då får man vårdintyg och kan räkna med åtminstone en månad på den låsta avdelningen à 8 000 kronor per dygn eller så, för ingen doktor har kurage nog att sätta ord på detta manipulativa självmordshotande som naturligtvis inte alls är suicidalt och helt frankt skriva av vårdintyget, för även om patientens motdrag bara skulle bli en ny *suicidal gest*, så skulle man ligga risigt till vid en anmälan, för att inte tala om den olyckliga möjligheten att hon faktiskt råkade ha livet av sig, när hon egentligen bara var ute efter att vinna över doktorn och få sin vilja igenom. Journalerna är idag fyllda av sådana *objektifierande bedömningar* av suicidrisk, men saknar uppgifter om meningsfulla samtal under vilka patienten konfronterats med sitt beteende och sitt förhållande till det egna ansvaret. Dagens offentliga psykiatri är inte inriktad på förståelse och dagens offentligt anställda psykiatriker är inte terapeuter som hjälper sina patienter att bli fungerande subjekt.

Det är förstås sant, att vi idag har en mer krävande situation än tidigare generationer. För sedan *föräldra- och lärarauktoriteterna* avskaffats så går det idag nästan inte att finna en

patient som inte habituellt använder *splittring* som försvarsmekanism och som fått den uppfostran hon skulle ha behövt för att lära sig ta ett nej, lära sig elementära gränser och utveckla en fungerande jagstruktur. Desto större anledning för psykiatriker att bli terapeutiska! Först och främst en *terapeutisk hållning*. Doktorer måste inse att våra patienter, möjligen med undantag för psykotiker och bipolära, inte skall erbjudas sängplats, inte skall medicineras och inte skall sjukskrivas. Dagens offentliga psykiatri handskas fullständigt aningslöst med dessa oerhört vanebildande förmåner, som man i brist på annat erbjuder sina patienter. Vi talar alltså om en utpräglad *medikalisering* och *hospitalisering*, om en *kontraproduktiv farmakabehandling* av depression och ångest som inte precis stimulerar till reflektion och konfliktlösande samtal, kort sagt en huvudlös uppmuntran att inhösta allehanda *sekundära sjukdomsvinster*. Man talar oförblommerat om *sjukdomar* och skriver *diagnosen* i pannen på patienten, fast det i allmänhet handlar om *problem*. Och man är inte inriktad på *förståelse* av problemen och *lösning* av underliggande konflikter. Nej, man skrattar åt sådant freudianskt/dynamiskt tänkande, ger istället KBT x 10 plus Oxascand och uppmuntrar därmed en slags knarkarinställning som sätter måendet i första rummet. Dr Feelgood är livsfarlig!

Den offentliga psykiatrin översvämmas därför av patienter på jakt efter dessa ovärderliga sekundära sjukdomsvinster, något annat finns egentligen inte att hämta. Marknadsvärdet av en diagnos, ett sjukintyg, en bostad, en ursäkt, extra resurser, ursäkter och skuldavledande mystifikationer kan knappast överskattas. Men dessa vanebildande förmåner öser man likväl ut som på en *hand-out!* Fast det egentligen borde vara precis tvärtom. En psykiater värd namnet måste väl åtminstone ha klart för sig att problem behöver förstås, att detta att förstå problem ytterst handlar om att urskilja konflikten eller konflikterna - och att mänskliga konflikter undantagslöst har åtminstone en lösning. En psykiater som förstått så mycket inser att dagens, likaväl som gårdagens, offentliga psykiatri manifesterar den exakta motsatsen därtill.

Hovås dag som ovan

Claes Davidson