

Inte ett öre till den offentliga psykiatrin!

När jag efter 25 år som privatpraktiserande psykiater återvände till den offentliga psykiatrin genom att arbeta som överläkare vid ett antal landsortssjukhus, slogs jag av det sorgliga tillstånd specialiteten befann sig i. Jag var benägen att se detta som ett landsortsfenomen. Men när jag nu, under ett halvår, en till två dagar i veckan även tjänstgjort vid några psykiatriska öppenvårdsmottagningar i Stockholmsområdet, måste jag konstatera, att det står precis lika illa till i storstadsområdet. Förfallet gäller uppenbarligen svensk offentlig psykiatri, det är systematiskt och, tro mig, det har gått långt.

Det första som slog mig var det totala ointresset för *förståelse*. Efter ett halvår hade jag ännu inte stött på en enda journalanteckning som försökt *begripliggöra* patientens besvär, ingen enda som urskilde den ofta ganska uppenbara *konflikten*, men desto fler som redan vid första besöket provat någon fördummande diagnos, vilken ofta meddelats patienten direkt, eller indirekt genom sjukintygets klartext. - Patienten har rätt till sin diagnos, upplyste mig Verksamhetschefen. Må så vara. Men om man möter henne som ett *subjekt* och bjuder in henne till en utforskerande och klargörande dialog inriktad på *förståelse*, då kommer hon definitivt inte att be att få bli stämplad med en diagnos. Patienter som jag träffade för första gången var ofta vänliga nog att upplysa mig, inte bara om sin *sjukdom*, utan också om den exakta *diagnosen*, ja till och med om den inte sällan dåliga *prognosen*, allt enligt vad de fått sig till livs av mina aningslösa företrädare. Blott den livslånga medicineringen kunde man ibland ifrågasätta. En 23-årig kvinna sade sig sålunda ha diagnosen ”paranoid schizofreni” och var egentligen bara orolig för medicinernas inverkan på fostret den dag hon bleve gravid och det sorgliga i att inte kunna amma sitt barn. Redan dessa reflektioner gav mig anledning ifrågasätta diagnosen, som senare definitivt kunde avskrivas. Men oavsett vilket, borde man kanske reflektera något lite över själva förfarandet. Åtskilliga presenterade sig slutligen - utan att blinka - som *personlighetsstörda*. Tala om övergrepp.

I grund och botten ligger det naturligtvis inte i någon enda människas intresse att bli stigmatiserad och att få sina livsproblem *medikaliserade* och bortom all begriplighet mystifierade. Allt levande vill egentligen leva och utvecklas. Men när man på detta vis hamnat i en återvändsgränd, finns i alla fall sekundära sjukdomsvinster att kompensera sig med: befrielse från ansvar och försörjningsplikt, ersättningar, stödåtgärder, bidrag och förtur. Folk är inte dumma! De inser snabbt att diagnosen är guld värd. Men skulle det i det läget komma någon utsocknes fridstörare och säga: ”Hallå där, du är ju varken sjuk eller på grund av sjukdom oförmögen att arbeta”, då blir det förstås ganska turbulent. - Drar han in mina kontrakterade sekundärvinster, då byter jag till grannkommunens mottagning! – Det har patienten rätt till, säger Verksamhetschefen. Må så vara, tänker man, självklart blir hon där mottagen av den store Chefsöverläkaren, som givetvis måste inse att det skulle kunna råka vara fråga om ett utagerande av någon på flykt undan sitt ansvar. Men hur naiv får man vara? Den patient som nekats fortsatt sjukskrivning får den i grannkommunen omedelbart förlängd. Och den patient som nekats färdtjänst för sin bussfobi får den i samma grannkommun beviljad utan ett ögonblicks reflektion. Under sådana förhållanden är det givetvis stört omöjligt att hålla någon ansvarig. Föga förvånande uppvisar därför den offentliga psykiatrins patienter regelmässigt en av vården framodlad och rikligen belönad *regression* och regressiv *oansvarighet*.

Sedan har vi den dåliga psykiatrins alla välbekanta kännetecken. Var och varannan patient står på lugnande medel, typ Valium. Många står på en lustig *cocktail* bestående av antipsykotiska, antidepressiva och lugnande läkemedel, en veritabel universalmedicin med andra ord. De som ännu inte blivit sjukpensionerade är i de flesta fall sjukskrivna. En förskräckande hög andel har *kroniciterat*, det vill säga, blivit ett med sin sjukroll. Uppenbarligen förstår man inte vad man ser och ger därför, i desperation, allt som finns att ge. Men utan resultat, annat än i termer av *utslagning och fördumning*. Där finns också en skrämmande brist på psykologisk förståelse. Patientens berättelse finns visserligen pliktskyldigast nedtecknad i journalen, men dess mest uppenbara psykologiska samband har man inte uppfattat. Om någon av en invaderande omgivning fått sitt vett ifrågasatt och söker den offentliga psykiatrin för att rentvå sig, då borde man kanske fundera åtminstone en *liten* stund innan man drar igång en stor psykologutredning av ”cycloid psykos”. Det kanske inte var precis vad denna utsatta kvinna behövde. Hennes ögon tårades av glädje över att slippa den medikaliserande utredningen och dessutom få återgå i arbete efter sin halvårslånga sjukskrivning. - Det var så lite, hade jag sånär sagt.

Bedrivs det då ingen psykoterapi i den offentliga psykiatrin? Jovisst! Massor. Problemet är bara att den bedrivs i denna sällsamma kultur präglad av meningsförstörande medikalisering, psykologiskt oförstånd, klienteliserande ömsesidigt beroende/utnyttjande och objektifierad, regressiv oansvarighet. Man är i den offentliga psykiatrin så omnipotent att man inte drar sig för att *bedöma* motivationen (istället för att helt enkelt låta patienten manifesteras den), så fullständigt okänslig för patientens integritet att man drar fallet i konferenser, så rasande okunnig om betydelsen av *ramar* att man helt blundar för bristerna i kontinuitet och konfidentialitet och så inpyrd av den meningsförstörande kultur man är en del av att man inte drar sig för att börja det hela med att formulera en ”målsättning” så snävt och så konkret att man därmed garanterat dödar vad som till äventyrs finns kvar av den bekymrat angelägna nyfikenheten hos patienten, den som hon så väl skulle behövt för att reda ut sitt inre trassel i samarbetet med sin terapeut. Och självklart ska det vara *tidsbegränsat*, så att det känsligaste och viktigaste med säkerhet inte hinns med... Det blir solklara fall av *psykoterapeutisk sammansvärjning* (Langs 1982). Visserligen finns det ett privat alternativ, som också det är landstingsfinansierat, men detta förtigs systematiskt. Trots att det bara är i en exklusiv, fullständigt konfidentiell och tidsbegränsad *en-till-en-relation* till en psykoterapeut som det finns förutsättningar för psykoterapi värd namnet. Nej, patienten bibringas föreställningen att vara beroende av den offentliga vården, hon *klienteliseras* och hon får hålla tillgodo med en undermålig produkt. Men det är naturligtvis först efter att fallet diskuterats på konferensen som *undersåten* meddelas *beslutet*. Och inte sällan får hon höra att hon är för frisk (!) eller för sjuk (!) eller rentav omotiverad (!). Under beteckningen *stödsamtal* bedrivs, slutligen, en skamlöst ramlös *pseudoterapi*. Uppenbarligen har man inte förstått att låtsasterapeuter i en pseudoterapeutisk samtalskontakt utan allt vad *ramar* heter inte har en chans att undgå att blanda ihop sig med sin patient, att förmedvetet eller omedvetet liera sig med patientens regressiva tendenser och på så vis sammansvärja sig med sin patient mot hennes mera progressiva behov och genuina intressen. Sådant blir inte blott verkningslöst, det blir mycket värre än så. Det blir rent *antiterapeutiskt*. - Alla kan inte få psykoterapi, säger Verksamhetschefen. - Nej, inte om Landstingets pengar används till antiterapeutiska kontakter. Eljest skulle det räcka och bli över.

Allt detta och mycket därtill är givetvis *evidensbaserat*, vilket är ordet för dagen, medan den förståelse som lyser med sin frånvaro först i en utopisk framtid kommer att kunna få denna hallstämpel, eftersom förståelse hör hemma i ett helt annat tänkande, det hermeneutiska. Förståelsen förutan lär den offentliga psykiatrin förbli en pavlovskt meningsförstörande verksamhet som gör *objekt* - istället för subjekt - av dem som är oinformerade nog att söka dess hjälp. - Vad kostar inte allt detta i termer av psykiskt lidande, sorgligt stympade liv, torftighet, havererade äktenskap, inadekvata föräldraskap och stökiga elever! För att bara inte tala om alla sjukersättningar, rehabiliteringsprogram, arbetsskadeersättningar (fördelaktigt, lär mig patienterna), färdtjänster, boendestödjare, resurslärare och kamratstödjare. - *You name it!*

Samtidigt som den farmakologiska utvecklingen under de senaste decennierna givit oss tillgång till alltmer effektiva och förfinade preparat, har den psykiatriska kulturen demonterats, då psykiatern inte klarat att vara *både naturvetare och humanist* utan retirerat till medicinen. Härav den förödande förenklingen, den pinsamma ensidigheten och den utarmade förflackningen, varigenom psykiatern blivit en nyttig idiot som utan tillstymmelse till intresse för förståelse och utan en aning om innebörden av *terapeutisk hållning*, reducerats till en sjukskrivande och pillertrillande underhuggare i ett antiterapeutiskt system, styrt av oansvariga och djupt okunniga paramedicinska personalkategorier. I detta system har han fått rollen som den tragikomiska figur som med sin diagnos slutgiltigt stämplar ut patienten, i det han i den medicinska vetenskapens heliga namn intygar att de problem patienten lider av alls icke är begripliga som de *olösta konflikter* de äro, utan tvärtom konstituerar en *riktig sjukdom*, även om den ibland har ett så oansenligt namn som "ångestsjukdom". Ja, egentligen är dessa märkvärdiga sjukdomar inte bara komplett obegripliga. Vad värre är, de är i grund och botten obotliga. Men det finns lindring. Av den nådeliga, offentliga, psykiatriska vården utgiven. Amen.

Inga pengar i världen, inte ens de miljarder som Psykiatrisamordnaren ordinerat, kan råda bot på dessa förhållanden. Tvärtom! Ju mer pengar desto fler patienter. Systemet producerar nämligen, perverst nog, patienter. Istället för att, vilket vore rimligare, "bota". Som i detta sammanhang betyder *befria* från diagnoser, medicinering och sjukskrivning genom en välgörande koll på sådana självbedrägerier, tankefel, illusoriska beroenden, falska självbilder och skuldbemängda sammanblandningar, det vill säga sådan *gränsproblematik*, som vi människor så lätt förlorar oss i (Davidson 1990).

En fullständigt medikaliserad psykiatri av detta slag har förlorat sin trovärdighet och sitt existensberättigande. Vi kan inte förvänta oss att unga medicinare ska vidareutbilda sig till psykiatriker. Vettiga unga män och kvinnor identifierar sig inte med något så destruktivt. Först när psykiatrin erkänns som *gränsland* mellan naturvetenskap och humaniora, ett gränsland som kräver tvåspråkiga specialister, vilka flytande pratar både medicinska och hermeneutiska och fritt kan växla dem emellan utan att blanda ihop dem (och utan att blanda ihop *sig*), först då kan vi komma bort från dagens fördummande förenklingar. I detta gränsland är naturvetenskapen den anesthesiolog som vid behov möjliggör för den hermeneutiske kirurgen att dialektiskt skapa eller reparera *den psykiska strukturen*, om man nu förmår tänka sig en dialektiskt opererande kirurg. I den ena ändan av detta gränsland spelar anesthesiologen huvudrollen, i den andra är han överflödig. Väl etablerad i detta gränsland kan den offentliga

psykiatrin åter börja locka till sig människor som verkligen är engagerade i denna fascinerande, känslomässigt och intellektuellt exceptionellt stimulerande specialitet, folk som själva gjort den utvecklande resan *från objekt till subjekt*, folk som bemästrat det ensidiga och endimensionella, människor med intresse och förmåga att förstå och hjälpa dem som så väl behöver göra samma resa. Till dess häckar de på sina privatmottagningar.

Referenser

Cullberg, J: Kris och utveckling, NoK 1975

Davidson, C: Det finns ju gränser, Altum 1990

Langs, R: Den Psykoterapeutiska sammansvärjningen (1982), övers. C. Davidson, W&W 1985

Lübcke, P (red): Filosoflexikonet, Forum 1988

Sartre, J-P: Varat och Intet (1943), Korpen 1983

Ordlista

objekt – subjekt – ”Sartre skiljer mellan tingens *vara-i-sig*...och subjektets...*vara-för-sig*...” (Lübcke 1988). Som subjekt väljer människan fritt. Som objekt förnekar hon självbedrägligt denna sin frihet (Sartre 1943).

klientelism – Det mer eller mindre korrumperade och symbiotiska samspelet mellan klient och patron.

ramar – Langs’ metafor för psykoterapins grundregler.

psykoterapeutisk sammansvärjning – När man i psykoterapi systematiskt bryter emot dess grundregler byggs gränsproblematiken in, förstärks och befästs i det projekt som skulle vara ägnat dess lösning. Parternas kluvenhet, självbedräglighet och regressiva tendenser gör gemensam sak, går i maskopi med varandra. Den terapeutiska relationen blir då en konspiration mot förståelse, snarare än en allians för sanningssökande (Langs 1982).

hermeneutik – Tolkningskonst, förståelselära.

terapeutisk hållning – ”En fungerande terapeutisk hållning uttrycker en yrkesmässig attityd, som förutsätter en strävan till ökad medvetenhet och kunskap om patientens situation, de egna psykologiska reaktionerna och den ömsesidiga kommunikationens beroende av dessa faktorer” (Cullberg 1975).

dialektik – För Platon ”konsten att föra ett samtal”...”att under samtalens framåtskridande”...”bryta ner och överskrida de motstridande åsikterna, för att nå kunskap om verkligheten”. För Kant ”att avslöja sådana illusioner som det mänskliga förnuftet”...”har en naturlig böjelse

att trassla in sig i". För Schelling "svarar [tes-antites-syntes] mot en utveckling i såväl naturen som i historien". För Hegel, slutligen, "försöker vi [med förnuftet] begripa de nödvändiga strukturerna i verkligheten"... "vi inser att vår första, tidigaste uppfattning om verkligheten inte är omfattande nog för att förstå verkligheten på ett motsägelsefritt sätt, varefter vi leds fram till att lära känna nya och mer omfattande skillnader och sammanhang" (Lübke 1988).