

Svar på Jonas Dencker och Jan Wålinders artikel, *Vi behöver en ny psykiatri utan okunnigas inblandning*, LT 2008:7.

**Dencker & Wålinder betecknar oliktankande som 'okunniga' utan att ana hur det står till med dem själva. De avfärdar en meningsmotståndare 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 meningsförstörande 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 det inte alls deras fel.**

Det rådande paradigmet har förvridit huvudet på större tänkare än Dencker & 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 humanistiskt ämne blir det problematiskt. Det rådande paradigmet passar ju egentligen bara för det fåtal tillstånd vilka likt *Huntington's Chorea* låter sig påvisas kemiskt. De allra flesta andra är ju i grund och botten livsproblem, vars känslomässiga och kognitiva hantering fallerat, 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, inte minst 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 när föräldrar överger sina barn genom att för en tid lämna bort dem.

Sådana överväganden bekymrar inte Dencker & Wålinder: "*Vi menar att psykiatrin 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". Är herrarna alldeles säkra på om dessa är *post* eller *propter*? Neurobiologiska förändringar i CNS som uppträder parallellt med en psykiskt störning och som försvinner när problemet avhjälpes psykoterapeutiskt: är det också en *psykisk sjukdom* som skall medicineras? Jo, jag vet att herrarna tycker det och att herrarna inte vill höra att man kan demontera de diagnoser Ni ställer genom att inom ramen för en kvalificerad psykoterapi förstå problemen, urskilja konflikterna och lösa dem. Men så är det likväl, trots att det stör Er

världsbild, där patienten skall 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 psyko-terapeutiskt är förstås inte mycket till sjukdomskriterier och inte mycket att basera sin tjugusiga positivistiska vetenskap på. Nej, Dencker & 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 *rakkniv*) 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.

Denckerts & Wålinders tänkande illustrerar den av Werkö påtalade och tämligen utbredda oförmågan inom psykiatrin att på ett adekvat sätt definiera den egna verksamheten. Den av herrarna förespråkade naturvetenskapliga och positivistiska uppfattningen har i våra dagar nått en skrämmande utbredning. Idag tror man på fullt allvar att man skall kunna avbilda själen med positronkameran och ta dess temp bioke-miskt, utan att förstå den befängda ensidigheten i detta tänkande. Det är som om någon inbillade sig att smärtan i en blues kunde mätas med ettor och nollor och kanske rentav återspeglade ett hårdvarufel i mp3-spelaren. För de psykiatriska tillstånden finns be-teckningar, 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 förutsätt-ningar inte förstår individens lidande och inte förmår greppa de psykiska krafternas dynamik, för honom framstår patienten som konstig eller 'sjuk'. Genom sjukdoms-stämpeln, sin vita rock, sina test, sina prover 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 insufficiante doktorn och för varje osäker person med ho-nom: det är inte jag som är sjuk, det är patienten! Detta är den grundläggande meka-nismen bakom de iatrogena bidragen till morbiditeten. Vilka till sin storlek är synner-ligen underskattade. 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. Istället leds patienten alltför ofta in i iatro-gena återvändsgränder och fastnar i regressiva tillstånd. Fixerade vid sekundärvinst-erna kroniciterar de i sin överbeskyddade passivitet. I min erfarenhet gäller detta unge-fär var femte patient vid de allmänpsykiatriska mottagningar där jag arbetat.

Det finns fler faktorer som bidrar till denna höga siffra. En är *Parkinsons Lag*. I den offentliga psykiatrin når doktorerna 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. I den privata vården förblir doktorn behandlande läkare. Så får man också en helt annan kompetens- och kvalitetsnivå.

Dencker & Wålinder beklagar sig över att andra styr över psykiatrin. Jag är rädd att så länge psykiatrikerna inte vet vad de håller på med, lär de få finna sig i denna förödmjukelse. Det är min övertygelse att den dag omvärlden ser att psykiatrin vet vad den gör, den dagen kommer psykiatrin att betros med ansvaret att själv forma sin verksamhet. Den dagen kommer också psykiatrin att förtjäna ett annat anseende än vad som är fallet idag. Men det kanske inte är det viktigaste hur stor psykiatrin blir och hur mycket den glänser. Jag för min del tycker nog att det är viktigare att den förstår patienterna och förmår hjälpa dem tillbaka till livet. Att fastna i psykiatrin med diagnos, sjukskrivning och medicinering är verkligen ingenting att stå efter.