

Om hur själen försvann från psykiatrin och psykiatrins ointresse för den existentiella hälsan

Lars Jacobsson

Lars Jacobsson, professor emeritus, Institutionen för klinisk vetenskap, Psykiatri,
Umeå universitet. E post: lars.jacobsson@umu.se

Psykiska sjukdomar beskrevs som själssjukdomar och psykiatrer som själsläkare ända in på mitten av 1900-talet men sedan försvinner själen från psykiatrin. För naturvetare och psykologer är själen inget objekt utan kan ses som "den arbetande hjärnan", en individs mentala processer. Själen behövs inte för naturvetenskapen. För biskop Martin Lönnebo är "själen den sida hos människan som själavården har som objekt", själen är "den icke-materiella identiteten". På samma sätt som själen inte passar in i den moderna vetenskapsbaserade psykiatrin passar inte de existentiella dimensionerna som föreslagits av WHO i konceptet existentiell hälsa och som närmare utvecklats i Sverige av prästen och teologen Cecilia Melder i dagens standardiserade vårdförlopp som nu implementeras i vården. Det läkande samtalet som kan vara livsviktigt och nödvändigt i vården kräver en genuin förtrogenhet med människans existentiella villkor. Frågor om livets mening, den icke-materiella identiteten och livets mysterium har fortsatt en självklar plats i modern psykiatri men frågan är hur detta skall värnas.

Mental disorders were described as disorders of the soul and psychiatrists as healers of souls until the midst of the twentieth century but then the soul disappeared from psychiatry. To natural scientists and psychologists, the soul is not an object and not needed as a construct. It is the "working brain" and the mental processes of individuals. To bishop Martin Lönnebo the soul "is the side of humans that is the object of pastoral cure", the soul is the "immaterial identity". As well as the soul does not fit into contemporary scientifically based psychiatry the existential dimensions of health that has been proposed by WHO in the concept of existential health and further developed in Sweden by the priest and theologian Cecilia Melder does not fit into the standardised care that is now being implemented in Sweden. The healing encounter that is vital and necessary in health care needs a genuine familiarity with the existential conditions of human life. Issues as the meaning of life, the immaterial identity and the mystery of life are still central in modern psychiatry but the question is how to promote these aspects.

Själsläkare och själssjukdomar

Psykiska sjukdomar beskrevs som själssjukdomar och psykiatrer som själsläkare ända in på mitten av 1900-talet. Clarence Blomquist, kanske mest känd för den första stora läroboken Medicinsk etik (1971), skriver i sin lärobok Psykiatri (1973) fortfarande om psykiatri som ”läran om själens sjukdomar” men han var nog ganska ensam redan då om att formulera sig så (Blomquist, 1973). Poul Bjerre (1876 - 1964) var den kanske mest kände svenske ”själsläkaren”. Han utvecklade en egen psykoterapimodell, psykosyntesen, som byggde på att kartlägga vad som hindrade en mer gynnsam livsutformning och underlätta självläkning (Bjerre, 1935). Själsläkarna var framför allt psykoterapeutiskt verk-samma privatpraktiker medan de som arbetade på de stora mentalsjukhusen och med de svårast sjuka patienterna mera sällan beskrevs som ”själsläkare”.

Om själens natur

Själen försvann från psykiatrin under 1950-60-talen. Om detta skriver Johan Cullberg i en essä i en bok ”Om själen (Ellegård, 1994). I den skriver ett antal etablerade filosofer, teologer och naturvetare om hur man tänker om själen utifrån sina respektive perspektiv. Redaktören, professor Alvar Ellegård, konstaterar i sitt förord att boken inte ger något bestämt svar på vad själen är. Han sammanfattar sin syn på själen som ”organismens sätt att fungera - dess själ - det samlade resultatet av hur den och dess miljarder celler formats under miljarder år” (sid 24). Filosofen Gunnar Svensson skriver att ”Själen är endast en generell term för en individs alla mentala händelser och processer. Det är inte frågan om ett objekt i någon vanlig mening” (sid 91). För biskop Martin Lönnebo är ”själen den sida hos människan som själavården har som objekt, det vill säga människan som evighetsvarelse... Människan som själ är ett mångtydigt men nödvändigt ord för människans mysterium, som är gudshemligheten hos henne. Människans innersta är ett utflöde av Guds jag... Själen är den icke-materiella identiteten” (sid 186). Psykologiprofessorn Berndt Brehmer menar att ”...psykologin knappast är i behov av ett själsbegrepp av den typ som olika religioner utvecklat. Ur psykologisk synpunkt finns det inget som kräver ett sådant begrepp” (sid 193).

Ett annat bidrag till frågan om själen publicerades 1997, ”Själen och jaget - ett idéhistoriskt perspektiv” (Fagerberg, 1997). I den diskuterar filosofen och teologen Holsten Fagerberg själsbegreppet från olika utgångspunkter alltifrån den mer naturvetenskapliga att själen inte finns utan är detsamma som ”den arbetande hjärnan” eller möjligen en parallellföreteelse till hjärnprocesserna, till den humanistisk-personalistiska människosynen som uppfattar själen som personlighetens centrum, en metafor för en antagen personlighetskärna. I boken

medverkade jag med ett kapitel ”Psykiatriska perspektiv” och neurofysiologen Peter Århem med ”Ett neurofysiologiskt perspektiv”. Filosofen och teologen Owe Wikström skrev om ”Själens och Gud - religionspsykologiska perspektiv”.

Efter dessa böcker har jag inte noterat några skrifter som behandlat frågan om själen och dess natur. Själens tycks inte längre intressant för den moderna människan och intresserar bara själasörjare inom olika religiösa miljöer, präster, imamer och andra religiösa ledare. Intressant nog försvann själen också ur Bibeln i den senaste bibelöversättningen där det kända bibelcitatet i Markusevangeliet 8:36 ”Vad hjälper det en människa om hon vinner hela världen men förlorar sin själ” ändrades så att från 1981 förlorar hon sitt liv! Men vad hände med själen i psykiatrin?

Om hur själen försvann från psykiatrin

Johan Cullberg konstaterar i sitt kapitel i ”Om själen” att psykiatrin hämtar sin vetenskapliga bakgrund från neurofysiologi, psykoanalys, antropologi, sociologi och många andra kunskapsområden” (sid 133). Vad gäller psykoanalysen menar han att översättningen av Freuds samlade verk till engelskan 1953-1966 innebär en kritisk förändring där tyskans Seele blev engelskans *mind* och inte *soul*. Därmed försvann också något av ”själens” i Freuds verk. Psykoanalysen ”avmysifierades” och psykoanalysens kunskapsområde, människans komplexa inre värld och hennes historia blev på något sätt lättare åtkomligt att studera med vetenskapens växande krav på evidens och därmed nödvändiga förenklingar. Det tyska begreppet *Trieb*, drift, översattes till *instinct* och blev därmed också mindre komplext. Cullberg menar att psykiatrin måste röra sig mellan det medicinskt -naturvetenskapliga paradigmet och ett humanistiskt ”där objektet är den upplevande, unika människan och hennes själ...Därför måste förhållandet mellan psyke och själ ständigt lyftas fram inom psykiatrin”. Cullberg hade lovat skriva ett bidrag till denna skrift om själen och jag misstänker att han skulle ha kommit till samma slutsats nu efter trettio års fortsatt naturvetenskapliga dominans inom psykiatrin. Mitt eget bidrag i boken ”Själens och jaget” från 1997 har samma underton som Cullbergs. Jag ser ”själens” som en hjälpkonstruktion, ett användbart begrepp som symbol för den självreflekterande, kreativa, meningsökande, längtande, lidande människan - begreppet för helheten - till skillnad från delarna” (sid 164). Jag trodde då att själen skulle kunna återanvändas inom psykiatrin och att ”Patienterna skulle kanske ändå känna sig mer hemmastadda hos själsläkaren än hos psykiatriker”. Det tror jag inte längre. Själens hör nog bäst hemma hos själasörjaren som inte behöver evidens för sitt arbete med den lidande människan

Existentiell hälsa

Existentiell hälsa som diskuteras i denna skrift har nära beröring med frågan om själen. Man kan ju tycka att existentiell hälsa borde intressera den humanistisk-hermeneutiska sidan av psykiatrin men jag har en känsla av att få psykiatrer eller andra professioner inom psykiatrin har en närmare kännedom om begreppet än mindre har introducerat något element därifrån i den psykiatriska praktiken. Trots att konceptet utvecklats inom Världshälsoorganisationen WHO har de som framför allt intresserat sig för ämnet varit präster och psykoterapeuter. I WHO-konceptet finns åtta existentiella perspektiv som återfinns i WHO's livskvalitetsinstrument WHOQOL, hopp, helhet, harmoni, förundran, mening med livet, andlig styrka och kontakt, personlig tro och gemenskap. Prästen och teologen Cecilia Melder har i sin avhandling "Vilsenhetens epidemiologi. En religionspsykologisk studie i existentiell hälsa" 2011 diskuterat begreppet närmare och också föreslagit en existentiell hälsointervention som är den som kommit att användas i det praktiska arbetet med existentiell hälsa i Sverige (Melder, 2011).

Om själen försvunnit från den kliniska psykiatrin på grund av den naturvetenskapligt evidenssökande orienteringen är det kanske inte så förvånande att den existentiella hälsoaspekten haft svårt att få fäste inom psykiatrin. Om det är svårt att fånga själen i frågeformulär och skattningsskalor är det nog så svårt att få evidens för de åtta dimensionerna i WHO's och Melders existentiella hälsobegrepp.

En viktig implementeringsfråga är också den föreslagna interventionen som bygger på samtalsgrupper och som närmare beskrivs i denna skrift. I praktisk klinisk verksamhet är det inte så lätt att arbeta med grupper av flera olika skäl. För många av psykiatrins patienter är det inte så lätt att sitta i grupp och tala om sina inre problem. Det är också svårt särskilt för de mindre enheterna att kunna samla tillräckligt stora grupper och hitta tider som passar. Risken är hela tiden att det är de patienter som har minst problem som attraheras av gruppformatet och de existentiella frågorna. Det kan också vara ett problem att tala om för potentiella patienter på vilket sätt deras problem kommer att lindras av att tala om dessa frågor.

Ett område där de existentiella frågorna har direkt bäring för psykiatrin är suicidproblematiken som numera är ständigt närvarande i praktisk psykiatri. Dagligen möter psykiatrins personal patienter som brottas med suicidtankar och handlingar och i det mötet borde de existentiella frågorna vara helt centrala att diskutera. Frågan är dock om den föreslagna interventionen är bästa sättet att möta de suicidnära personerna med. Detta är definitivt ett viktigt område att utveckla eftersom vårt sätt att möta suicidnära människor inte alltid är optimalt. Läkare inte bara inom psykiatrin skall alltid värdera suicidrisken vilket i sig är en svår uppgift men det räcker inte med att värdera risken. Läkaren och annan

vårdpersonal måste också ha en beredskap att tala om livets mening, om hopp och framtidstro och då har definitivt de existentiella frågorna relevans.

Viktor Frankls existensanalys

Ett intressant bidrag till det existentiella perspektivet på psykisk sjukdom och ohälsa är den österrikiske läkaren och psykologen Viktor Frankl's existensanalys som beskrivits som den tredje Wienskolan efter Freuds psykoanalys och Adlers individualpsykologi. Frankl utvecklade ett resonemang om de "noogena neuroserna" som har sin rot i en existentiell frustration, ett existentiellt vakuum och starka meningslöshetsupplevelser som han menar alltmer drabbar människor i den västerländska kulturen. Existensanalysen syftade till en förståelse av individens unika upplevelse av sitt liv. Genom den terapi han utvecklade, logoterapin, skulle patienterna återfinna meningen med sitt liv och kunna ta ansvar även för svåra beslut som man annars undviker (Frankl, 1990).

För Frankl hörde psykoterapin hemma inom medicinen och han pläderade för en "avmytologisering av psykoterapin" och en rehumanisering av medicinen (sid 30 i *Psykiatern och själen. Logoterapins och existensanalysens grunder* 1982). Boken utkom första gången med titeln *Ärztliche Seelsorge* redan 1946. Existensanalysen och logoterapin anammades inte i svensk psykiatri kanske framför allt för att den inte erbjöd någon tydlig metod att behandla den psykiskt sjuke utan mer ett filosofiskt perspektiv på patient-läkar/terapeut relationen. Han beskriver den själv också som en "icke specifik behandling" (sid 252) även om han utvecklade en specifik metod att behandla ångest och tvångstillstånd och fobier, den paradoxala interventionen. Inte heller den fick dock någon bredare användning inom svensk psykiatri.

Själens shamaner

"Själens shamaner" av psykiatern och livsåskådningsforskaren Nils Uddenberg som utkom 2010 är en alldeles utmärkt genomgång av själsläkekonsens historia (Uddenberg, 2010). Nils Uddenberg arbetade som psykiater i 15 år innan han övergick till mer filosofisk verksamhet. Båda hans föräldrar var också psykiatrer så han besitter en betydande kunskap i ämnet. Han konstaterar i förordet att psykiatri och psykologi rör sig i gränslandet mellan naturvetenskap och humaniora och att vetenskapernas försök att fånga känslö- och tankelivets motsägelsefulla komplexitet fortfarande ter sig famlande samtidigt som psykiatrin måste möta sina patienters behov enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Hans slutsats är intressant, "all läkekonst, inte bara psykiatri, har - och bör ha - ett inslag av shamanism". Shamanen bygger sitt arbete på beprövad erfarenhet i avsaknad av modern vetenskap. Men vilken modern psykiater vill - och får - vara shaman!?

Diskussion

Den immateriella själen botas rimligen inte med antidepressiva, litium eller Electroconvulsiv shock behandling, ECT, men uppenbarligen kan dessa medel lindra och till och med bota en patient. Den inre oro som en person med ADHD plågas av kan förvisso lindras av centralstimulantia. Läkemedel har definitivt en central plats inom psykiatrin men frågan är hur mycket av den moderna psykiatrin som ”bygger” på psykoanalys, antropologi och humaniora som Cullberg, Uddenberg och även jag har hävdad!? Antalet legitimerade psykoterapeuter minskar i landet enligt Socialstyrelsen och flera av de särskilda psykoterapienheter som funnits på psykiatriska kliniker har lagts ner på senare år. Vad finns kvar av människans ”mysterium” i den alltmer naturvetenskapligt orienterade psykiatrin? Så vad göra för att tillgodose de existentiella möten som våra patienter förtjänar och som vi ändå vet kan ha den största betydelse för tillfrisknande. Till exempel måste en patient vara motiverad att ta föreskrivna läkemedel och den motivationsprocessen kräver inte sällan mycket tålmod och tillit som bara skapas i en förtroendefull relation. Dessa goda möten kan vara svåra att manualisera i alla standardiserade vårdförlopp som nu skall implementeras i vården.

Jag har tidigare skrivit om medicinen som en humanism i den mening som den finländske filosofen Georg Henrik von Wright skriver om - the good of man, människans väl (Jacobsson 1992, von Wright 2001). Vi måste se medicinen och psykiatrin som en humanism som bygger sin vetenskapliga praktik på vetenskaplig grund så långt vi för tillfället vet. Dessvärre är vår kunskap om de psykiska sjukdomarnas orsaker fortfarande högst begränsad och den beprövade erfarenheten fortsatt en nödvändig del som måste vårdas. Att om möjligt bota, och att alltid lindra och trösta har alltid varit medicinens målsättning och är det fortsatt. Det läkande samtalet kan vara livsviktigt och i det ingår frågor om livets mening, våra relationer till andra människor, hopp och gemenskap, varför inte frågor om den immateriella identiteten. Shamanen behärskade denna typ av frågor utifrån sin kännedom om sina klienters livssituation och livsmiljö något som dagens läkare och vårdpersonal också måste vara bekväma med. Även om psykiatern inte längre är själsläkare kan vi vara läkarutbildade humanister i von Wright's mening med kompetens inom naturvetenskap, psykologi, samhällsvetenskaper och livskunskap. Och då är de existentiella frågorna fortsatt viktiga även för psykiatrin.

Referenser

- Bjerre, P. (1984). *Oro tvång ångest. En bok om neurosutvecklingens och symtombildningens dynamik och läkarens strävan att underlätta självläkningen*. Stockholm: Proprius förlag.
- Blomquist, C. (1973). *Psykiatri*. Stockholm: Läromedelsförlagen.
- Ellegård, A. red. (1994). *Om själen*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fagerberg, H. (1997). *Själen och jaget*. Södertälje: Gidlunds förlag.
- Frankl, V. (1990). *Psykiatern och själen. Logoterapins och existensanalysens grunder*. Borås: Natur och Kultur.
- Jacobsson, L. (1992). Medicinen är en humanism. *Läkartidningen*, 91(10), 1439-1440.
- Melder, C. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi. En religionshistorisk studie i existentiell folkhälsa*. Uppsala: Uppsala universitet.
- Uddenberg, N. (2010). *Själen shamaner. Personliga essäer om psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- von Wright, G. H. (2001). *Mitt liv som jag minns det*. Uddevalla: Albert Bonniers förlag.