

Kropp och själ i svensk medicin — en dubbelbottnad historia

Franz Luttenberger

I den svenska medicinen och särskilt psykiatri har under det senaste seklet funnits en stark motsättning mellan ett somatiskt — naturvetenskapligt och ett psykologiskt — psykoanalytiskt betraktelsesätt. Mellan de två traditionerna har rått en kraftig obalans. Det sistnämnda synsättet har företrätt endast av en försvinnande minoritet inom läkarkåren. De var utestängda från den akademiska medicinen och den offentliga vården och hänvisade till privat verksamhet. Ändå sökte de gång på gång att väcka debatt kring dessa spörsmål. En sammansmältning av de båda idétraditionerna har börjat först i vår egen tid. Uppsatsen tecknar konturerna i detta skeende och pekar på några orsaksfaktorer i motsättningen.

Framställningen bygger i huvudsak på en just avslutad avhandling i idé- och lärdomshistoria vid Uppsala universitet om psykoanalysens mottagande i svensk medicin och kulturliv ca 1900–1925.

farmakologiska behandlingsmetoderna som efter hand utvecklats. Den naturvetenskapliga inriktningen, fortsätter Holmberg, har helt naturligt uteslutit vissa andra forskningsansatser:

Den vetenskap som bedrivs inom svensk psykiatri har åtminstone de senaste 2–3 decennierna befattat sig mer med medicinska, neurologiska, genetiska, fysiologiska, kemiska och farmakologiska problem än med psykiatrisk-morfologiska, psykologiska eller medicinsk-filosofiska frågor. Den sociala linjen har intagit en mellanställning. Så snart det har gällt att göra vetenskap, tycks man ha 'kommit ner på jorden', vilket kan vara ett uttryck för att man i första hand ger sig på de mest gripbara områdena. Fenomenet kan också bero på den allmänna inställningen inom svensk psykiatri att utvecklingen skall ökas främst på det naturvetenskapliga området (1).

Avsevärt mindre entusiasm visar Holmberg för ett annat inslag i det psykiatriska tänkandet, nämligen det psykoanalytiska. Freuds idéer, menar han, har närmast varit till skada för kunskapsutvecklingen inom disciplinen. Freud var visserligen från början neurolog och arbetade således i naturvetenskaplig anda.

Man tycker att det skulle ha borgat för en kontinuitet med de 'psyko-biologiska' synpunkterna, men synbarligen grundade Freud sin psykoanalytiska lära i otålighet och besvikelse över otillräcklig snabbhet i de naturvetenskapliga framstegen. Visserligen har den psykoanalytiska metodiken tillfört psykiatri betydande och värdefullt material, men den freudska läran har också — genom den 'psykomonistiska' tillämpning den fått tex inom den akademiska psykiatri i USA — i viss mån hämmat psykiatriens naturliga utveckling i symbios med medicin och naturvetenskap. I vårt land har emellertid den medicinska linjen dominerat, och i stort sett har man här sett kritiskt på de psykoanalytiska hypoteserna (2).

År 1968 utkom en omfattande samlingsvolym om *Modern svensk psykiatri* med syfte att ge en översikt över aktuell forskning, teoribildning och vård inom fältet. I avsnittet "Den svenska psykiatriens filosofi", där företrädare för olika skolor kommer till tals, ger bokens redaktör Gunnar Holmberg en beskrivning av huvudriktningen inom området. Han framhåller att det medicinska betraktelsesättet sedan länge varit helt dominerande; psykiatri har i själva verket " varit starkare medicinskt anknuten här än i något annat land". Dessutom har man bemödat sig om att inom forskning och teoriutveckling tillämpa naturvetenskapliga synsätt, och har föredömligt snabbt infört de fysiologiska, kirurgiska och

.....
Ett framträdande drag i den svenska psykiatrin har varit dess starkt biologiska orientering.
.....

Sin positiva värdering av disciplinens naturvetenskapliga inriktning och den negativa attityden gentemot Freud torde Holmberg ha delat med merparten av psykiaterkåren vid denna tid. Ett framträdande drag i den svenska psykiatrin alltsedan tillkomsten har nämligen varit dess starkt biologiska orientering. Fokus har varit riktad inte på de psykiska och psykopatologiska fenomen i sig utan på de kroppsprocesser som antogs ge upphov till dem. Forskningen har inriktats på att med medicinska metoder utröna hjärnans och andra organs verksamhet och att finna farmakologiska och fysikaliska metoder för att påverka psykiska störningar.

Psykoterapin isolerad

Vid sidan om denna huvudtendens har emellertid under det sista seklet även funnits en underström av psykologiskt och på senare tid psykodynamiskt tänkande i sjukdomsuppfattningen och i det terapeutiska arbetet. Styrkeförhållandet mellan de två traditionerna har dock varit ytterst ojämnt. Det psykologiska synsättet har företrätts endast av en liten minoritet inom yrkeskåren, ibland inte stort mer än en handfull läkare. De var i regel praktiker utan anknytning till universiteten och därmed utan nämnvärt inflytande på disciplinen i stort. Den officiella psykiatrins företrädare har vid flera tillfällen tagit explicit avstånd från deras uppfattningar och verksamhet. Man kan därför med fog tala om psykologins och psykoterapins isolering från psykiatrin, men också från medicinen i stort. Samtidigt var dock psykiatrin och mentalvården i sin tur länge isolerade från den övriga medicinen. Det är först i vår egen tid som de olika arbetssätten och idétraditionerna har börjat smälta samman till en enhet.

Vi kan således i den svenska psykiatrins historia skönja en komplicerad väv av inre motsättningar, utstötningmekanismer och integreringssträvanden. Den debatt som fördes kring dessa frågor är ett

betydelsefullt och fascinerande inslag i den moderna medicinens historia.

Hospitalsväsendet – en administrativ skapelse

Modern svensk psykiatri och mentalvård har sitt ursprung i det förra århundradet. Under 1800-talets första hälft tillkom ett statligt organiserat system av stora, centralt styrda hospital. De ställdes under medicinsk ledning och omkring 1860 tillkom också psykiatrin som en akademisk specialitet med egna lärostolar, ämnesundervisning och viss klinisk utbildning. Den utvecklingen speglar på flera sätt tidstypiska fenomen. Kunskapsspecialiseringen och uppdelningen av äldre läroämnena i mindre enheter pågick vid universiteten under hela förra seklet och har fortsatt in i vårt eget. Denna trend var dock inte specifik för det intellektuella livet utan hade – tillsammans med tendensen till stordrift – sin motsvarighet i den framväxande industrin. Vidare ökade de statliga insatserna kraftigt för att omhänderta efter-satta och vårdbehövande grupper. Hospitalsväsendet var blott en liten del i en gigantisk nyordning av samhällets socialvård.

Motiven bakom mentalvårdens tillkomst var mångskiftande. Där fanns upplysningstidens optimistiska människosyn med sin tro på uppfostran, den hoppfulla tanken att individen kan befrias från sjukdom och lidande samt idén om samhällets ansvar för alla medborgares välfärd. Men också ett patriarkaliskt samhällsideal och föreställningen om statens behov av ordning och kontroll över medborgarna, ett arv från de föregående seklers absolutism. Vidare kan skönjas en stark tro på stordriftens fördelar – åter är parallellen med näringslivet tydlig – och en övertygelse om att själva institutionsviselsen hade en vårdande, botande effekt. Betraktar man hospitalen ur detta perspektiv kan det synas

.....
Det psykologiska synsättet har företrätts endast av en liten minoritet inom läkarkåren. De var i regel praktiker utan anknytning till universiteten och därmed utan nämnvärt inflytande på disciplinen i stort.
.....

Man kan med fog tala om psykologins och psykoterapiens isolering från psykiatrin, men också från medicinen i stort.

märkligt att det slutna mentalvårdssystemet kunde överleva ända in i vår tid, trots de genomgripande samhällsförändringar som ägt rum sedan 1800-talets mitt (3).

Hospitalsväsendet var således främst en administrativ skapelse med sociala ändamål och först i andra hand ett medicinskt verksamhetsfält. Det kom att prägla såväl vårdens karaktär som psykiatrin ställning i medicin och samhälle. Hospitalen var hermetiskt slutna och strikt hierarkiskt uppbyggda inrättningar. Överläkaren hade såsom administrativ chef till uppgift att hålla ordning på både patienter och den okvalificerade och ofta självsvåldiga personalen, till stor del bestående av fd yrkesmilitärer. För det krävdes en fast hand och utrymmet för den traditionella läkarrollen blev ytterst begränsat. Systemet var alltifrån sin tillkomst och långt in i vårt sekel klart underdimensionerat både personmässigt och till antalet vårdplatser. Trots en hög utbyggnadstakt var kön av auskultanter ständigt växande. Vid sekelskiftet fanns över 5000 vårdplatser och sammanlagt 28 läkartjänster vid hospitalen; i genomsnitt gick det således nästan 200 patienter på en läkare. Det omöjliggjorde all behandling utöver den mest elementära somatiska vården och åtgärder vid tex akuta orostillstånd. Hospitalen blev i praktiken endast förvaringsanstalter för ett snabbt stigande antal kroniker. Psykiaternas stora administrativa arbetsbörda lämnade knappast utrymme för forskning och annat vetenskapligt arbete. Den samlade tryckta produktionen inom svensk psykiatri under seklets fyra sista decennier uppgår till endast omkring tusen sidor varav huvudparten handlar om praktiska vårdfrågor, hospitalsförvaltning och dylikt.

Därtill kom att sekelgamla fördomar om det skamliga i psykiska åkommor segt levde kvar; vissa tecken tyder på att allmänhetens rädsla och förakt för avvikande beteenden rentav ökade under 1800-talet. En inte oviktig funktion hos hospitalen var

just att avskilja de sjuka ur det sociala livet. Ett tydligt uttryck för tidens attityder i denna fråga är att samtliga hospitalsnybyggen förlades långt utanför tätorterna.

Denna geografiska avskildhet kan också stå som symbol för psykiatrin och mentalvårdens relation till läkekonsten i stort. Som vi har sett arbetade hospitalspsykiatern i stor utsträckning med icke-medicinska arbetsuppgifter och hade därtill en samhällsfunktion – att definiera avvikande beteende och utöva social kontroll – som var främmande för läkarkåren i övrigt. På samma sätt hade hospitalen, med sina gallerförsedda fönster och de höga murarna runt omkring, föga gemensamt med kroppssjukhusen. Framför allt botades där nästan ingen; grundartidens behandlingstro hade omkring sekelskiftet förbytts i terapeutisk pessimism. Dessutom visade psykiatrin sig vara ett vetenskapligt ofruktbart fält trots ivriga deklarationer om motsatsen; det skall vi strax återkomma till. Generellt kan konstateras att den ända in i vår tid har haft lägst status bland medicinens specialiteter, bla med den påföljden att en stor andel av hospitalstjänsterna ständigt var vakanta.

Psykiatrin integrering i medicinen

Kring sekelskiftet 1900 hördes nya signaler. En ny generation läkare trädde till, som aktivare än förut sökte frigöra mentalvården från sina administrativa bindningar och föra den och hela psykiatrin närmare medicinen och kroppssjukvården. I täten för denna utveckling gick Bror Gadelius (1862–1938), professor vid Karolinska sjukhuset under åren 1903–27 och en skicklig administratör men också upphovsmannen till den första och för lång tid enda svenska läroboken i ämnet.

Reformarbetet följde två huvudlinjer. Den ena gällde den praktiska vården som kort efter sekelskiftet genomgick en omfattande modernisering. Många bland hospitalen hade förut mest påmint om

Hospitalen blev i praktiken endast förvaringsanstalter för ett snabbt stigande antal kroniker.

.....
I tysk universitetsmedicin hade kring 1850 genomförts en sorts "somatisering" av psykiatrin. Den psykopatologiska problematiken omformulerades i kroppsmedicinska termer, man deklarerade att "sinnessjukdom är detsamma som hjärnsjukdom".
.....

fängelser. Nu rustades de upp och fick ett mer sjukhusliknande utseende. Det äldre cellsystemet ersattes med sk sänglägesbehandling där patienterna som dittills oftast gått uppe lades till sängs för att få ro och vila. Rekryteringen och utbildningen av vårdpersonalen förbättrades, och användning av tvångsmedel skars ned. För patienterna innebar förändringarna främst en ökad trevnad och större personlig frihet. Däremot behölls den äldre, passiva vårdmodellen oförändrad. Den bestod av ett humant omhändertagande men någon egentlig sjukdomsbehandling gavs knappast nu heller (4). Ett skäl till detta var givetvis bristen på både teoretisk kunskap om och effektiva botemedel mot psykoserna. Men en annan och viktigare faktor var att psykiatrin av olika skäl konsekvent avvisade de psykologiska och psykoterapeutiska hjälpmedel som ändå stod till buds. Denna fråga hör ihop med huvudtesen i föreliggande uppsats och vi får anledning att återkomma till den.

Den andra linjen i reformsträvandena gällde det vetenskapliga arbetet och teoribildningen inom psykiatrin. Vi har sett att forskningsaktiviteten under 1800-talet var låg bla till följd av den täta kopplingen till hospitalsväsendet. För att erkännas som en medicinsk disciplin krävdes att psykiatrin kunde visa upp en teoretisk bas för det praktiska vårdarbetet. Men hur skulle psykisk sjukdom tolkas, vilka forskningsmetoder användas, vilka vägar väljas i terapi? Här byggde man vidare på en äldre tradition. I tysk universitetsmedicin hade kring 1850 genomförts en sorts "somatisering" av psykiatrin. Den psykopatologiska problematiken omformulerades i kroppsmedicinska termer, man deklarerade att "sinnessjukdom är detsamma som hjärnsjukdom". Det var en reaktion mot den föregående periodens romantiska medicin med sin betoning av andliga

och psykologiska synsätt, men i bakgrunden fanns också en strävan att uppnå högre status i medicinarsamhället. Sjukdomen och dess organiska underlag skulle kartläggas med samma naturvetenskapliga metoder som inom tex bakteriologin, cellläran och den anatomiska patologin lett till så storartade framgångar. Man startade en mycket omfattande internationell forskning kring hjärnans anatomi, fysiologi och de patologiska förändringarna som antogs orsaka sinnessjukdomen, en forskning som dock med några få undantag förblev resultatlös. Man tvingades med tiden konstatera att insikter från andra medicinska fält inte direkt lät sig överföras på psykiatriska problem och att psykosen inte lika enkelt som många kroppssjukdomar kunde korreleras med synliga patologiska förändringar.

Omkring år 1900 genomdrev tysken Emil Kraepelin och hans "kliniska skola" en förändrad inriktning i psykiatrin. Större vikt lades nu vid kliniska data, förfinade diagnoser och en noggrannare nosologi fastän den somatiska grundsynen bibehölls. Intresset försköts, något tillspetsat formulerat, från de avlidna sjukas hjärnor mot den levande patienten. Svensk psykiatri som var mycket dåligt försedd med laborativ utrustning för hjärnpatologiska undersökningar fick genom denna kursändring mot mer kliniska frågor bättre möjligheter att delta i forskningen. Omkring år 1900 skapades de första forskartjänsterna inom ämnet och under de följande decennierna steg forskningsvolymen stadigt om än mycket långsamt. Först efter 1945 kunde svensk psykiatri lämna mer vägande bidrag till den internationella kunskapsutvecklingen.

Kraepelins kliniska ansats hindrade i längden inte att hela det breda spektrum av medicinska arbetsmetoder och skilda specialiteters forskningsresultat kom till användning inom psykiatrin. Det som i vårt sammanhang är viktigt att framhålla är emellertid att man nästan undantagslöst höll sig inom de gränser som utstakades av naturvetenskaplig metodik och teoribildning. Med tiden bar detta arbetssätt rika frukter i form av fördjupade kunskaper om sambanden mellan psykiska och organiska skeenden, om enzyms, hormoners och signalsubstansers inverkan på människans tanke- och känsloliv, och i form av allt effektivare, om än oftast blott

symtomatiskt verkande terapimetoder. Ett annat resultat av psykiatrins starka biologiska orientering är att den efter en sekellång kamp fått erkännande som en likvärdig medlem bland medicinens olika grenar. Måhända det inledningsvis citerade arbetet från 1968 kan betraktas som den självmedvetna bekräftelsen på att det målet nu hade nåtts.

Vetenskapen in, psykologin ut

Priset som den svenska psykiatrin fick betala för att integreras i medicinen – och här blir min tankegång djärvt förenklande – var emellertid att den konsekvent tvingades att utestänga psykologiska synsätt och arbetsmetoder. Det ligger något paradoxalt i detta, ty det var just under denna period som den moderna medicinska psykologin kom till. Vid 1800-talets slut växte på skilda håll i Europa fram ett nytt och genuint psykologiskt sätt att betrakta sjukdomar och i synnerhet den stora gruppen av neuroser. Man tog fasta på de psykiska inslagen i sjukdomens etiologi och symtombild och menade att de traditionella, kroppsorienterade förklaringsmodellerna var otillräckliga. Parallellt därmed lanserades olika former av psykoterapi dvs behandlingar som systematiskt använde psykiska medel för att bekämpa sjukdomstillstånd genom ingrepp i psykiska funktioner (5).

Det psykologiska synsättet bars till en början upp av vissa skolor eller knöts till bestämda behandlingsmetoder: från 1880-talet hypnotismen och efter sekelskiftet främst psykoanalysen. Kort efter 1900 började man också utge handböcker i 'Medicinsk psykologi' med bla anvisningar för olika psykoterapiers praktiska handhavande. Med tiden bildades en mångfald medicinska skolor och riktningar som utgick från mer eller mindre särpräglade sjukdoms- och behandlingsuppfattningar. Det som förenade huvudparten av dem var vad som med en modern term kallas "det psykodynamiska synsättet". Enligt denna uppfattning har psykiska störningar i regel sin grund i inre konflikter och relationsproblem och är att betrakta som den sjukes missriktade försök att lösa dessa. De därmed förknippade psykologiska processerna är oftast omedvetna; bortträngda minnen och handlingsmotiv spelar en stor roll i sammanhanget. Det synsättet har sitt ursprung främst

.....
Betraktad i ett vidare perspektiv framstår denna utveckling som en bland de viktigaste landvinningarna i den moderna läkekonstens historia.
.....

hos Freud, men det går delvis tillbaka på en äldre tradition.

Den psykodynamiska tankemodellen introducerades tidigt inom anstaltspsykiatrin, bla vid Zürichs berömda mentalsjukhus Burghölzli redan kort efter 1900 men snart också i USA, England och Nederländerna. Från 1920-talet fick den också insteg i invärtesmedicinen och bildade grunden i den sk psykosomatiska uppfattningen vilken hävdar att en viktig etiologisk faktor hos en rad kroppssjukdomar ligger på det psykiska planet. Såväl den psykodynamiska modellen som psykosomatiken mötte ofta starkt motstånd men har sedan seklets mitt på många håll i Västerlandet etablerats som ett betydelsefullt komplement till den biologiska grundsynen. Betraktad i ett vidare perspektiv framstår denna utveckling som en bland de viktigaste landvinningarna i den moderna läkekonstens historia.

Hypnotismen avvisas

I svensk medicin gjordes under det gångna seklet en rad försök att introducera psykologiska synsätt, men de förblev intill modern tid i stort sett resultatlösa. Början gjordes på 1880-talet då hypnotismen, arvtagaren till den äldre animala magnetismen, fördes fram som en ny läkemetod. Genom suggestiv påverkan under det hypnotiska tillståndet uppnåddes ofta oväntat goda behandlingsresultat vid en rad skilda sjukdomstillstånd. Metoden spreds snabbt bland praktiserande läkare. Distriktsläkaren i Stockholm Otto Wetterstrand specialiserade sig helt på hypnosbehandling och fick internationell uppmärksamhet för sina framgångsrika kurer. Han och andra hypnoterapeuter formulerade utifrån sina erfarenheter psykologiska sjukdomsteorier och propagerade för en ökad användning av psykoterapi inom invärtesmedicinen.

Ur vetenskaplig synvinkel var hypnotismen ett mysterium. Det var för många uppenbart att den

verkade psykologiskt och att den krävde en specifik men svårdefinierad personlig fallenhet hos terapeut. Däremot var det omöjligt att i kroppsmedicinska termer förklara vad som hände under behandlingen. På ledande medicinskt håll visade man till en början stort intresse för hypnotismens teoretiska aspekter. Snart tog man dock avstånd från den och från psykologiska sjukdomsuppfattningar över huvud. På samma sätt som den medicinska forskningen endast kan bedrivas efter vetenskapliga principer, förklarade man, borde den praktiserande läkaren enbart arbeta med rationella, fullt begripliga terapimetoder. En psykologiskt verkande terapi däremot öppnade dörren till irrationalism och godtycke. Neurologiprofessorn Frithiof Lennmalm jämförde den hypnotiska behandlingen med helgons och medicinmäns mirakelkurer och uppmanade sina kolleger – med tydlig adress till Wetterstrand och hans gelikar – att inte ge sig hypnotismen i våld utan stanna kvar inom den vetenskapliga medicinens ramar(6).

Freud revolutionerar psykiatrien ...

Hypnotismen användes som bekant också av Sigmund Freud då han år 1886 efter en avbruten forskarkarriär öppnade nervläkarpraktik i Wien. För att undvika metodens nackdelar utvecklade han snart en ny behandlingsteknik som arbetade med drömanalys och sk fria associationer. Den visade sig vara användbar också vid utforskandet av vissa psykiska fenomen. Med utgångspunkt i det empiriska material han på det viset fick fram formulerade Freud en ny och på många sätt revolutionerande neuroslära. Neurosen, hävdade han, är till sin natur ett psykologiskt fenomen och har sitt upphov i en psykisk process: obehagliga tankar eller impulser som individen inte står ut med trängs bort till det omedvetna, men fortsätter därifrån att utöva en inverkan på själslivet. De ger upphov till inre konflikter vilka i sin tur kan leda till störningar i beteendet och den mentala verksamheten. Ytterst bottnar dessa konflikter i upplevelser under den tidiga barndomen. Det neurotikern lider av, förklarar Freud, är inte en sjukdom i vanlig mening utan endast plågsamma minnen, och samma mekanism förekommer i lindrigare form även hos friska. Eftersom sjuk-

Freud bröt med den somatiskt orienterade uppfattningen som sökte neurosens säte i nervsystemet.

domsprocessen är psykisk måste även behandling ske med psykiska medel.

Det fanns många inslag i Freuds lära som den samtida medicinen uppfattade som kontroversiella. Han tillmätte driftlivet en avgörande roll i allt psykiskt skeende och menade att känslor och affekter spelade en vida större roll än intellektet. Han hävdade vidare att omedvetna och således för individen okända faktorer är med och formar allt medvetet tankeliv och beteende. De djupaste motiven och drivkrafterna för vårt handlande förblir därför oftast okända för oss. Hans lära komplicerades vidare av att den blandade psykologiska och neurologiska perspektiv på ett ofta förvirrande sätt. Men först som sist bröt Freud med den somatiskt orienterade uppfattningen som sökte neurosens säte i nervsystemet. Sjukdomens psykologiska karaktär krävde av läkaren helt nya tänkesätt och metodiska grepp. Det var inte ens självklart längre att neurosbehandlingen helt tillhörde medicinens domäner. Freud betonade längre fram att även andra än läkare, tex psykologer och självvårdare, var lämpade att arbeta med psykoterapi.

Freuds klassiska lära formulerades i ett antal arbeten under perioden 1895–1905 och mötte snart stort intresse i hela Europa och än mer i USA. Med början i de tysktalande länderna uppstod en häftig diskussion om hållbarheten i hans teser och värdet av det psykologiska synsättet. I debatten utkristalliserades snabbt ett professionellt betingat mönster. Den stora majoriteten av anstalts- och universitetspsykiatrer tog avstånd från läran. Nervläkarna ställde sig mer positiva och välkomnade särskilt psykoanalysens nya terapimöjligheter. Delvis som en följd av den skarpa kritiken som emellanåt framfördes samlades kring Freud en skara hängivna anhängare vilka tog som sin uppgift att försvara och sprida läran. Efter det första, övervägande negativa mottagandet minskade på de flesta håll kritiken och från 1920-talet accepterades Freuds idéer steg för

steg i det psykiatriska tänkandet. Undantagen var Tyskland och Sovjetunionen där psykoanalysen på trettioalet förbjöds av politiska skäl.

... och blir ett hett debattämne

Kring 1910 uppmärksammades Freud även i svensk psykiatri och en kort men livlig debatt uppstod. Den följde också här ett professionellt mönster. Från akademiskt håll tog Gadelius och den sedermera välkände rättspsykiatern Olof Kinberg utförligt ställning. De hittade enstaka kloka tankar i läran men avvisade huvudparten. Utifrån strikt naturvetenskapliga kriterier var det mesta hos Freud ovetenskapliga spekulationer. De fann sexualteorin absurd och sårande för den offentliga moralen. Freuds sätt att i behandlingen ta upp patientens personliga problem och konflikter, inte minst kring de mest intima frågorna, fann de oförenligt med den gängse läkaretiken och därmed förkastligt. Hos dem och andra ledande psykiatrer kan skönjas en tendens att lägga huvudvikten vid lärans teoretiska aspekter och gå förbi dess eventuella terapeutiska nytta. Den hållningen kan förklaras utifrån deras yrkesroller. Deras uppgift som forskare och akademiska lärare var ju att formulera och lära ut teoretisk kunskap; kliniska färdigheter kom i andra hand. Och som hospitalspsykiatrer hade de om hand ett klientel av svåra, oftast obotliga fall, vilket helt naturligt ledde till en pessimistisk behandlingssyn.

Hos Gadelius kan man tala om en slags hatkärlek till Freud. Han återkom gång på gång i sina arbeten till psykoanalysen, här och där med svepande beröm men oftast med bister kritik. År 1934 samlade han sig till en stor uppgörelse med hela den psykodynamiska riktningen i psykiatri. Freuds teori betecknas som en röra av ovetenskapliga påståenden, hugskott och logiska felslut; metoden är "ett meningslöst hokus-pokus ... ett fiske i grumligt vatten, där man på förhand kan vara säker på vad man

.....
Utifrån strikt naturvetenskapliga kriterier var det mesta hos Freud ovetenskapliga spekulationer. Man fann sexualteorin absurd och sårande för den offentliga moralen.
.....

har på kroken, alldenstund man själv satt det på" (7). Gadelius var ämnets ledande namn under trettio år och hans kritiska hållning torde därför ha haft stor betydelse för den negativa attityd som svensk psykiatri visade mot Freud ännu vid seklets mitt.

Avsevärt större uppskattning visade några praktiserande nervläkare. Emanuel af Geijerstam och den sedermera välkände Poul Bjerre påverkades starkt av Freud utan att helt försvära sig åt hans lära. Märkligast i sammanhanget var Alfhild Tamm. Hon blev vår första kvinnliga psykiater i en tid då läkekonsten fortfarande var något av ett manligt privilegium, och en pionjär inom barnpsykiatri. Hennes intresse för Freud kom tidigt och 1913 åkte hon till Wien, trots sina manliga kollegers enträgna varningar för freudianernas sedeslöshet, för att påbörja en läroanalys. De tre nämnda läkarna hade tidigare arbetat med hypnos och stod såväl i sjukdoms- och terapiuppfattning som i sin yrkesroll betydligt närmare Freud än hospitalpsykiatrerna. Karakteristiskt för dem är deras instrumentella syn på psykoanalysen. De insåg att en neurolära i detta tidiga stadium av teoriutvecklingen inte kunde utgöra ett moget helt; viktigare var att den gav en fördjupad förståelse av sjukdomens mekanismer och inspirerade till fortsatt kunskapssökande. De propagerade för att införa psykoterapi i medicinarutbildningen och att starta forskning kring ämnet, och de kritiserade frånvaron av psykisk behandling i den offentliga vården. Men de talade för döva öron.

Gränsen dras skarpare

1910-talets debatt kring psykoanalysen hade i mycket berört enskilda detaljer, rätt eller fel i det ena eller andra av Freuds påståenden. Under tjugotalet togs frågan om den medicinska psykologin upp på ett mer principiellt plan. Det resulterade i en förnyad och skarpare gränsdragning mot den psykodynamiska synsättet. Denna utveckling gick i rakt motsatt riktning mot den i Centraleuropa, där vid samma tid psykoanalytiska polikliniker växte upp, psykoterapeuter började samlas vid välbesökta kongresser och den psykosomatiska riktningen inom invärtesmedicinen växte i styrka och samlades kring en egen tidskrift.

Vid en genomgång av läkarkårens specialistför-

teckning fann Läkarsällskapets sektion för neurologi och psykiatri år 1924 att rubriken 'psykoterapi' var överflödigt och kunde rensas ut. Varje läkare som genomgått den medicinska utbildningen som nervläkare, så resonerade man, kunde betraktas även som psykoterapeut. Endast Bjerre motsatte sig det förslaget som enligt honom innebar att den praktiska och teoretiska erfarenheten som hade samlats under ett halvsekel ignorerades. Psykotera-pin krävde tvärtom ingående studier i filosofi, psykologi samt en egenanalys, det senare enligt den praxis som hade uppstått i den psykoanalytiska rörelsen. Men han stod ensam med sin åsikt. Sektionen besvarade hans inlägg med att uttryckligen fastslå att kompetensen som nervläkare enbart krävde medicinsk utbildning "och intet därutöver". Liksom i debatten kring hypnotismen trettio år tidigare hävdades således på nytt en strikt medicinsk sjukdoms- och behandlingsuppfattning inom neurosområdet.

Kort senare gick invärtesmedicinaren Malte Ljungdahl och Iwan Bratt, stadsläkare i Alingsås och nybliven freudian, till förnyat angrepp mot denna åsikt. I artiklar i *Läkartidningen* menade de att medicinen nu var mogen för en grundlig omdaning i psykologisk riktning. Det skulle höja såväl läkekons- tens effektivitet som dess anseende. Till följd av sin somatiska grundsyn förbisåg nämligen många doktorer de psykologiska orsaksfaktorerna i skilda åkommor. Det ledde till att behandlingen blev övervägande symtomatisk och därmed mindre verksam; patienterna blev missnöjda och vände sig till kvacksalvare. Saken togs påpassligt upp av *Dagens Nyheter*, och i ett stort uppslag artiklar ryckte ett antal kända huvudstadsläkare ut till läkekons- tens försvar. De förklarade att det psykologiska inslaget i den praktiska vården var fullt tillräckligt. Kvacksalveriet berodde mest på allmänhetens okunnighet och böjelse för mystik, inte på någon ensidighet hos medicinarna. Någon speciell utbildning i psykoterapi behövdes inte, den färdigheten fick man i sin läkarpraktik. Det kan noteras att den psykoterapi som det talades om i artiklarna i DN knappast var den systematiska, teoretiskt genomtänkta behandling som tex Bjerre och Bratt hade i tankarna. Vad som avsågs var snarare den sk läkar-

blicken och försöken att vänligt men bestämt övertala patienten att ta sig samman och undertrycka sina symtom. Den saken belyses av den sedermera välkände freudianen Gunnar Nycander med en liten episod från BB-kursen under läkarutbildningen på 1920-talet: "Själva bedrev vi något, som vi kallade psykoterapi och som nog inte var influerat av någon utbildning alls. Det gick så till att man med vänligt moraliserande tilltal försökte få kvinnorna att föda ljudlöst." Det var alltså inte frågan om den senare uppkomna tanken att föda smärtfritt, utan endast att bevara tystnaden på kliniken (8).

I neurologsektionens diskussion kring psykotera-pin, i DN-artiklarna och vid ett par andra tillfällen fastslogs klarare än förut att medicinen inte hade behov av psykologiska synsätt, och de få som arbetade med psykoterapi fann sig mer isolerade än förut. En följd därav blev att de slöt sig samman i grupper som kunde tillvarata deras yrkesintressen och ge stöd mot angrepp utifrån – ty kritiken mot Freud som för en tid hade tystnat tog åter fart kring 1930. Tamm lyckades genom tålmodigt arbete att samla en liten grupp freudianer och grundade 1934 en svensk psykoanalytisk förening. Historien upprepar sig ibland – gruppen var nämligen på sitt sätt en kopia av den rörelse Freud hade bildat 30 år tidigare för att kunna stå emot kritiken. Vidare stiftades med Bjerre som centralfigur ett Nordiskt psykotera-peutiskt kollegium. Bjerre sökte 1935 också att få till stånd en sektion för psykoterapi i Läkarsällskapet men röstades ned med stor majoritet. Behovet av psykoterapi var stort men det ignorerades på officiellt håll. På 30-talet grundades därför Ericastiftelsen och St. Lukasstiftelsen, privata institut med uppgift att ge psykotera-peutisk behandling och utbildning.

Det är således först i vår egen tid som det psyko- dynamiska synsättet på bred front fått insteg i den svenska medicinen. På 1970-talet startades efter långa diskussioner en statlig specialistutbildning för både läkare och psykologer. Först med den fick psykotera-peuterna en officiellt erkänd status. De olika dynamiskt inriktade grupperna fick en sammanhållande organisation i Psykotera-picentrum. Psykoanalytiskt inspirerade vårdprojekt med sektoriserad psykiatri i bla Luleå och Nacka visade

att mentalvård med fördel kunde bedrivas på andra sätt än de traditionella. Det sista hindret mot en integrering i den officiella medicinen började falla då man kring 1980 insåg att nästan ingen forskning bedrevs kring psykoterapeutiska frågor. Av hela den psykiatriska forskningsbudgeten gick endast några få procent åt det hållet. Detta kan sägas vara ett arv från psykoterapeuternas praktiskt orienterade verksamhet, och en följd av att universitetens portar så länge varit stängda för dem. Och i våra dagar, då den psykodynamiska synen får fotfäste i läkarutbildningen och den allmänna vården, faller äntligen också de murar kring mentalsjukhusen vilka rests under 1800-talets första hälft för att avskilja "dåarna" från samhället.

Idéspredning en långsam process

Vi kan alltså konstatera att det tog omkring trekvarts sekel för Freuds och hans efterföljares idéer att erövra den svenska psykiatrin. För den yrkesverksamme medicinen – van vid snabba förändringar och en svindlande kunskapsexpansion – kan det synas vara en oändligt långdragen process. Och visst finns det gott om vittnesmål från Freuds tillskyndare om att striden ofta kunde upplevas som hopplös, motståndet oöverkomligt. Ur vetenskapshistorisk synvinkel däremot ligger inget anmärkningsvärt i den makliga förändringstakten. Freud hör utan tvivel till vårt sekels mest inflytelserika tänkare. Hans idéer har på ett genomgripande sätt förändrat såväl vår vardagskunskap om det mänskliga psykets funktionssätt, som medicinens djupare förståelse av sjukdomars natur och samspelet mellan psyke och kropp. Nydanande vetenskapliga insatser av denna kaliber har i alla tider haft svårt att slå igenom på bred front, och det har sällan skett utan strid. Processen får mätas i decennier eller kvartssekel snarare än i månader och år.

På senare tid har några franska historiker, samlade kring tidskriften *Annales*, börjat undersöka de sk mentaliteterna. Dit hör tex människans uppfattningar om stora existentiella frågor, om barndomen och döden, om grundläggande sociala strukturer. De har därvid funnit vad man kan kalla 'de långsamma förändringarnas princip' (la longue durée) – att tankemönster av det nämnda slaget kan bestå näs-

tan oförändrade över decennier och sekel trots stora variationer i yttre förhållanden och livsbetingelser. Fallet Freud visar att den tankegången även kan tillämpas på vetenskapens historia. Också det vetenskapliga tänkandet kan på ett visst sätt betraktas som en mentalitet, ett trögrörligt system som endast i små, dröjande steg förmår att svälja nya impulser. Vetenskapsmannens uppgift är att blicka framåt, att tränga fram till kunskapens gränser och flytta dem ut mot det okända. Men bland de faktorer som styr honom, och som han ofta nog har svårt att frigöra sig från, är kanske den viktigaste hans bundenhet vid den historiska traditionen.

REFERENSER

1. *Gunnar Holmberg*: Den medicinska linjen, Modern svensk psykiatri, red. G. Holmberg et al. (Sthlm 1968), 328. – Den följande framställningen bygger i huvudsak på mitt avhandlingsmanuskript om psykoanalysens mottagande i svensk medicin och kulturdebatt under perioden 1900–1925.
2. ib, 324 (min kurs).
3. Om hospitalssystemets uppkomst jfr min artikel: Sinnessjukvård och samhälle: Den svenska anstaltspsykiatris första halvsekel, Nordisk psykiatrisk tidskrift 39/1985, 341–44, och Roger Qvarsell, Ordning och behandling. Psykiatri och sinnessjukvård under 1800-talets första hälft (diss Umeå 1982). – Viktig inspiration till den här skisserade bilden av hospitalsvården har hämtats hos Michel Foucault: Vansinnets historia under den klassiska epoken (1964, övers Sthlm 1973). Jfr också Andrew Scull (ed), Madhouses, mad-doctors and madmen (London 1981), och Dirk Blasius, Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses (Frankfurt 1980).
4. En instruktiv bild av förhållandena vid en representativ svensk anstalt (Säter) under 1900-talet ger Vanna Beckman i Sinnessjukhuset. Bilder ur psykiatris historia (Sthlm 1984).
5. Formuleringen anknyter till holländaren Fredrik van Eedens ursprungliga definition av begreppet psykotera-pi från år 1889. Om psykotera-pis och den psykodynamiska teoribildningens historia se Henry Ellenberger, The Discovery of the Unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry (New York 1970).
6. *Frithiof Lennmalm*: Om sjukdomar, som bero på föreställningar och som botas genom föreställningar, Hygiea 58/1896, 125 f.
7. *Bror Gadelius*: Tro och helbrägdagörelse jämte en kritisk studie av psykoanalysen (Sthlm 1934), 107ff.
8. *Gunnar Nycander*: Neuros och neuroterapi (Sthlm 1956), 10.