

Vuxenpsykiatriska synpunkter

Wolfgang Rutz

Det är skrämmande att som psykiater ibland träffa vuxna människor i behov av psykiatrisk hjälp och med goda psykiatriska behandlingsmöjligheter, som drar sig undan denna hjälp i rädsla för att deras kompetens att vårda barnen skulle ifrågasättas, framhåller i nedanstående artikel Wolfgang Rutz, överläkare vid psyk klin S:t Olofs sjukhus, Visby.

Våra hjälplösa och villrådiga klienter bör vi stärka i tilltron på sin och familjens inneboende förmåga med erbjudande om hjälp till självhjälp och utan överilad stöd och ingripande. Att kunna misslyckas till en viss grad eller lyckas på egen hand ger mognad och identitet och detta gäller såväl enskilda människor som familjer.

Att som vuxenpsykiater i det här sammanhanget tala om föräldrarnas roll och behov känns svårt.

Argumenten "barnets bästa", "barnets rätt" känns tungt att bemöta. Vi hör ofta kritiken att vi ensidigt tar de vuxnas parti, att vi använder oss av "barnen som medicin för föräldrarna", och kritiken är ibland befogad. Å andra sidan tror jag att barnets bästa ofta är identiskt med föräldrarnas och familjens bästa.

En del av mina synpunkter är möjligen kontroversiella. Jag kan ej statistiskt bevisa allt jag säger utan har min personliga erfarenhet som bakgrund. Någon lösning på de delvis svåra frågor vi här diskuterar har jag ej, utan enbart synpunkter som bidrag till en allsidig debatt.

Anförande vid symposium, Medicinska Riksstämman 1977.

Barntraumer

Steriliseringslagarna för vuxna psykiskt sjuka är borta, dispens för giftermål behövs ej längre. Nyligen har man infört mjukare bestämmelser för utvecklingsstörda, bl a innehållande rätten att förneka abort. Antalet omhändertaganden ökar. Ropet efter allt tidigare ingripanden och allt fastare omhändertagandeformer, även adoptioner, hörs på olika håll. Människor med sociala och psykiska problem blir föremål för vårdnadsingripanden, som i sin tur ökar på deras problematik.

Det diskuteras vilka samhällsresurser man bör sätta in för att hjälpa "restfamiljerna" med "sorgearbetet" efter barnomhändertagandet. De flesta av dessa människor älskar sina barn och blir älskade av dem — en ömsesidig tillgång som enbart svårigen förefaller kunna ersättas även om formerna för samhällsvård är optimala.

Att tidigt konstatera att ett barn far illa är viktigt. Att snabbt diskutera aktuella ingripanden för att hjälpa barnet känns angeläget. Barnens problem återspeglar dock ofta föräldrarnas problem, som ej har nog med kraft för att få sina barn att må bra. Att diskutera orsakerna till detta samt hjälpåtgärder på längre sikt känns lika viktigt.

Att fränkänna en vuxen förälder kapaciteten att kunna ta hand om sitt barn, är ett av de stora ingreppen i en människas integritet som samhället kan göra.

Att fränkänna en vuxen förälder kapaciteten att kunna ta hand om sitt barn är ett av de stora ingreppen i en människas integritet.

Vi vill med rätta göra allt för att förhindra onödiga barntraumer. Vuxentraumer finns också och ett av de största är att mot sin vilja skiljas från sina barn. Barntraumer anses prägla utvecklingen för livet. Men även en vuxens liv är ej slut vid 30 och traumer i den åldern kan prägla en vuxen människas hela framtid.

Vad är det nu för vuxen-grupper som ej klarar av att ge sina barn det de behöver?

Två grupper förefaller överrepresenterade:

För det första: Grupper med lägre social status som är särskilt utsatta för samhällets till- och insyn.

För det andra: Människor med psykiska problem eller sjukdomar, även dessa utsatta för ökad kontroll genom vårdapparaten och ökad social kontroll i sin levnadsmiljö.

Psykiska sjukdomar och störningar

Bland de mera dramatiska sjukdomsyttningarna har vi den stora gruppen av manodepressiva tillstånd med deprimerad apati och känslomässig hämning eller perioder av överaktivitet, inadekvat övervårdighetskänsla och irritabilitet. Denna sjukdom drabbar cirka 1–2% av befolkningen. I denna grupp ingår s.k. cykloida psykos, tillstånd där människorna kan te sig mycket besynnerliga och sjuka, med hallucinationer och vanföreställningar ingående i bilden. Sjukdomsperioderna kan vara dramatiska så länge de är obehandlade, men utsikterna att slippa kommande skov efter en adekvat behandling och att kunna leva normalt är just i denna grupp mycket stora. Människor med denna sjukdom är efter behandling kapabla till de flesta yrken, fungerar i alla samhällspositioner och förlorar varken av sina känslomässiga eller intellektuella kvaliteter. Jag har dock upplevt att dessa patienter möts med misstroende när det gäller deras förmåga att ta hand om sina barn även om de är helt återställda

och riskerna att återinsjukna är enbart obefintligt större än normalbefolkningens.

En annan relativt stor grupp utgörs av patienter med schizofrena eller schizofreniliknande tillstånd. Den här gruppen är heterogen. Sjukdomsframtoningen, prognosen och behandlingsmöjligheterna är mycket olika.

Även i denna grupp finns det dock många som med optimal behandling, regelbundna kontroller och sociala stödåtgärder kan fungera i olika yrken och måste anses kapabla att kunna ta hand om sina barn. Jag känner till väl fungerande familjer där en schizofren förälder finns.

Andra psykos är kortvariga, dynamiskt eller miljömässigt utlösta och ibland dramatiska. Många kvinnor drabbas t.ex. i samband med graviditet eller förlossning av en psykotisk förvirring, där även hormonella faktorer spelar en roll. Här räcker ofta en kortvarig medikamentell behandling och en terapeutisk bearbetning av den utlösande händelsen. Detta tillsammans med stödåtgärder och viss observans vid framtida belastningar gör prognosen god. Någon inskränkning i förmågan att kunna ta hand om barnen föreligger i regel ej.

En patientgrupp med ibland mer påtagliga, ibland diskreta hjärnskadedrag kännetecknas av retlighet, överraskande känsloutbrott och även våldsamhet, ofta i form av patologiska rus. Här kan man i vissa fall nå överraskande resultat med en adekvat mediciner.

Missbrukargrupperna är ett problem för sig. Här står vi ofta handfallna när vi ser resultaten av långdragna sociala utslagnings- och utstötningsmekanismer. Ett dubbelbottnat moraliserande och utdömande har ofta gjort sitt, misslyckandena är legio och föda sig själva. I nedgångsprocessen ingår inte sällan välmenade, kontrollerande och passiviserande samhällsingripanden och även vårdnadsärenden. Dessa är framkallade av missbruket, men förstärker i sin tur hjälplöshetskänslan, flyktbehovet och missbrukstendensen i en ond cirkel. Mer än tillfällig hjälp består här i nya insikter och sociala och relationsmässiga förändringar och ligger ofta hos missbrukarna själva.

En stor grupp är våra patienter med tidvisa ibland långdragna insufficiensstillstånd där oftast besvärli-

.....
Även bland schizofrena patienter finns många som med optimal behandling och sociala stödåtgärder måste anses kapabla att kunna ta hand om sina barn.
.....

.....
*Dessa människor fungerar bättre efter sociala miljösaneringar och med hjälp av psykotera-
peutiskt stöd och de flesta kan ta hand om sina barn.*
.....

ga miljöförhållanden och en känslig konstitution föreligger. Människor som ibland är socialt tämligen chanslösa och där återigen ofta såväl hjälp som kontroll och ibland tvång från samhällets sida ökar på en känsla av vanmakt och insufficiens.

Dessa människor fungerar bättre efter sociala miljösaneringar och med hjälp av psykoterapeutiskt stöd och de flesta kan ta hand om sina barn.

Neuroser är ibland självläkande. Vissa är svårpåverkbara och gör att barn far illa. I de flesta fall kommer man långt med individualpsykoterapi och familjeterapi och någon inskränkning i kapaciteten att ta hand om barn finns i regel ej.

Överhuvudtaget kan angående alla dessa tillstånd nämnas att en generell skillnad mellan normalt och sjukt inte föreligger. Det rör sig om trösklar, gränser och kontinuerliga förlopp där man mer eller mindre långt kan ligga åt det hållet där psykiatrisk hjälp kan behövas – och det gör vi alla.

Bland patienterna som nämndes sist och som ibland blir föremål för vårdnadsärenden finns en grupp ensamstående föräldrar, som fick sina barn tidigt utan att mognadsmässigt eller socialt vara förberedda för detta. Några fasta relationer har ofta aldrig förelegat. Arbetslöshet, brist på identifikation och avsaknad av positiva framtidsutsikter försvårar ofta situationen.

Andra vårdnadsärenden är sviter efter dåligt genomförda separationer. F. d. makar har blivit polariserade och hämndlystna i en juridisk konkurrenssituation. Befintliga kontaktmöjligheter har spolierats och en vårdnadshavare står oftast till sist där ensam med ansvar och vårdnad om ett antal barn. Dessa saknar den andra föräldradelen, och belastar den kvarstående med stora trygghetskrav. Vårdnadshavaren i sin tur tar oftast besviknen avstånd ifrån f. d. partnern och den resurs denne skulle kunna vara. Han eller hon kämpar för sitt uppehälle och manövrerar in sig i en alltmer utsatt situation där

ansvaret för vårdnaden knappast kan bäras i längden. Barnen far illa, även på lång sikt, och en akut "familjeinsufficiens" med åtföljande vårdnadsproblematik kan bli följden.

Finns det andra skäl för vuxnas ökade problem?

Apati och hjälplöshet

På en vuxenpsykiatrisk mottagning slås man av hjälplösheten, depressiviteten och apatin hos människor i ett samhälle där deras möjligheter att själva välja en väg, bestämma över sitt liv och tackla sina konkreta livsproblem blir allt mindre.

Att lyckas eller misslyckas på eget ansvar, att kunna göra något åt sitt liv, att slippa känslan av vanmakt och utlämning åt opåverkbara makter – detta är förbehållet en allt mindre grupp människor –.

Föräldrarna är rädda och osäkra, saknar självtillit och den självklara autonomi med vilken människor tidigare eller annanstans har kunnat och kan sätta gränser och kärleksfullt ta ansvar för sina barn.

Familjerna blir villrådiga och förlorar sin sammanhållning. Diger litteratur skall läsas, kurser skall ges och experter skall höras för att föräldrar i sin isolering skall kunna tackla det ansvar som barnuppfostran innebär.

Tid för barnen finns inte längre. Föräldrarna överbelastas båda och kommer hem slutkörda utan kraft till att kunna ägna sig åt barnen, fostra dem och älska dem.

Otrygghet och apati föder våld, förstörelselustan går hand i hand med apatin. Misshandlande föräldrar är hjälplösa föräldrar, ställda i utvägslösa situationer och utan möjligheter till hjälp när det behövs.

Det hörs krav på ett allt tidigare omhändertagande och krav på allt starkare kontrollåtgärder för att tidigt upptäcka barn i miljöer som möjligen kan bli skadliga för dem. Dessa krav förefaller förstäneliga med tanke på allt det onda barn får uppleva.

.....
Misshandlande föräldrar är hjälplösa föräldrar, ställda i utvägslösa situationer och utan möjligheter till hjälp när det behövs.
.....

Det finns dock här en risk för ökade ingripanden, ökad kontroll och ett ökat förmynderi, som i sin tur ökar på människornas vanmakt och apati.

Vad göra?

Man träffar som vuxenpsykiater ofta föräldrar där man i efterhand kan bedöma att dessa skulle ha varit kapabla till att ta hand om sina nu omhändertagna barn bara de hade fått rätt stöd och behandling i rätt ögonblick.

Ibland händer motsatsen: att man står handfallen inför en inkompetens, en känslomässig kyla och ett desintresse, som klart visar att en förmåga att vårda barn ej föreligger fast denna kompetens i dessa fall kanske aldrig har ifrågasatts.

När det gäller psykiskt sjuka människor får det ej glömmas att det icke enbart finns ett socialt arv och en utvecklingspsykologisk påverkan utan också ett dokumenterat biologiskt arv vid vissa sjukdomstillstånd.

Denna biologiska ärftliga komponent kommer man inte ifrån med än så optimala omhändertaganden. Men – å andra sidan – även i "maximala riskfamiljer" med t. ex. två schizofrena föräldrar, riskerar ej mer än vart 4:e barn att bli psykiskt stört eller sjukt.

Jag har tittat på omhändertagande- och vårdnadsärenden under ett års tid i min hemkommun. Mer än hälften av alla vuxna som är involverade har varit i kontakt med vuxenpsykiatri.

Vuxenpsykiatrisk psykolog- kurators- eller läkar-expertis var enbart inkopplade i cirka 10 % av dessa vårdnadsärenden och då oftast på vårt eget initiativ och försent. I enstaka fall har vårt agerande snarast upplevts som ett störande moment t. ex. när vi hjälpte en kvinna att kunna utnyttja umgängesrätten med sitt utplacerade barn. Vi förstår tanken bakom detta, men vi tycker att en sådan situation kräver en förutsättningslös diskussion där man ingående granskar föräldrarnas ev. möjligheter att positivt delta i barnets framtida utveckling. Vi vill gärna att vuxenpsykiatriska resurser kopplas in, framförallt i svåra och kontroversiella ställningstaganden. Vi vill även att vissa psykiatriska kunskaper sprider sig bland dem som är direkt involverade i vårdnads- och omhändertagandeärenden och då menar jag icke enbart utvecklingspsykologi, familjeterapi eller

.....
Psykiatri är kunskap om de behandlingsmöjligheter som finns och dessa är inom den moderna psykiatrien påtagliga.
.....

psykodynamisk teori. Psykiatri är inte bara kunskap om bl. a. sjukdomarnas utseende utan samtidigt kunskap om de behandlingsmöjligheter som finns och dessa är inom den moderna psykiatrien påtagliga.

Störningar och hot för barnens utveckling bör upptäckas i tid. En tidig stödåtgärd åt familjen som helhet kan dock inte enbart innebära hemma-hos-insats och familjeterapi som ofta är bristfällig nog men även i bästa fall ibland inte räcker till. Den bör även innebära individuellt stöd och vid behov rejäl psykiatrisk, psykoterapeutisk eller farmakologisk behandling åt den svagaste eller sjukaste länken i familjen. Jag tror att en del av de dåliga resultat som hemterapeutiska insatser i familjerna har haft, beror på att man har negligerat detta.

Hemma-hos-familje-terapeuten bör samarbeta med ett eventuellt befintligt vuxenpsykiatriskt behandlingsteam för att tillgodogöra sig deras kunskap om eventuella svagheter och behandlingsmöjligheter vad det gäller enskilda familjemedlemmar.

Vad kan vi göra mera?

För ensamstående föräldrar är redan nu stödgruppen en god hjälp och av dessa bör det finnas flera.

För att förebygga långdragna, olösta separations- och skilsmässokonflikter så skulle man redan vid första advokatkontakten kunna inbjuda kontrahenterna till att träffa en familjerådgivare för att få hjälp med den relationsproblematik som för det mesta kännetecknar en skilsmässosituation. Den hittills använda juridiska strukturen med ett irrationellt anspråk på att hitta, i ett objektiva rättegångsförfarande, den "bättre" vårdnadshavaren, skulle möjligen kunna omformas eller avlösas av en relationsterapeutisk hjälp, utgående från kunskapen att barnets väl oftast är kontakt med båda föräldrarna och en fortsatt belastningsfri kommunikation med dem och mellan dem. – Sådana försöksverksamheter finns redan på enstaka håll i landet – och det bör bli fler.

.....
När man ser de omförflyttningar som kännetecknar tvångsomhändertaganden frågar man sig om denna vård är bättre än ingen vård alls.
.....

Eller: Varför icke erbjuda s a s fördröjd familjeterapi åt skilda makar som har det svårt med varandra?

Om det måste ingripas bör ingripandet leda till en kontinuerlig vårdnadsmiljö för barnet. När man ser den diskontinuitet och de omförflyttningar som kännetecknar tvångsomhändertaganden och samhällsvården i dess nuvarande utformning, så frågar man sig om denna vård och dess senresultat statistiskt sett är bättre än ingen vård alls.

Jag menar alltså "statistiskt sett" och förnekar icke att det finns situationer där ett snabbt och radikalt ingripandet är det enda rätta. Jag är också medveten om att sådana statistiska bevis är svåra att föra.

Det är skrämmande att som psykiater ibland träffa vuxna människor i behov av psykiatrisk hjälp och

med goda psykiatriska behandlingsmöjligheter, som drar sig undan denna hjälp i rädsla för att deras kompetens att vårda barnen skulle ifrågasättas. Detta har som skrämmande konsekvens att människor med i och för sig lätt behandlingsbara tillstånd inför sig själv och andra förnekar sitt hjälpbehov, försämras och till slut blir inkompetenta till att kunna ta hand om sina barn.

Även vi som ingår i det vuxenpsykiatriska teamet skulle ha lättare att i tid och med patienternas goda minne ta kontakt med barnavårdare av olika slag om denna rädsla ej vore så utpräglad. Mer information om den enskildes rättighet och möjlighet att frivilligt och förtroendefullt kunna anlita hjälp från barnavårdsmyndigheternas sida skulle säkert hjälpa att skingra en delvis irrationell ängslan.

Våra hjälplösa och villrådiga klienter bör vi stärka i tilltron på sin och familjens inneboende förmåga med erbjudande om hjälp till självhjälp och utan överilad stöd och ingripande. Att kunna misslyckas till en viss grad eller lyckas på egen hand ger mögnad och identitet och detta gäller såväl enskilda människor som familjer.