

tasjonsfrekvens hos andre leger enn psykiateren. De to siste forhold, som det forutsettes avspeiler reell endring av den psykiatriske tilstand, er korrelert med spørreskjemasvarene. Beregninger som er gjort, gjør det rimelig å mene at dette meget enkle spørreskjemaet kan være en brukbar indikator på endring av den psykiatriske tilstand.

REFERENSER

- Bergin, Allen E (1971): The Evaluation of Therapeutic Outcome. In: Bergin A E and Garfield, S (eds.): Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. pp 217—270. John Wiley.
- Kallner, Robert (1971—72): Improvement criteria in drug trials with neurotic patients. Part 1 and 2. Psychological Medicine: vol 1, no 5, nov 71: 416—425 and Psychological Medicine: vol 2, no 1, feb 72: 73—80.
- Kellner, R, Rada, R T, Andersen, A and Pathak, D (1976): A comparison of improvement criteria in a drug trial with anxious patients. (Not published)

Blandad läsning om läkaretik

Torsten S:son Frey

CLARENCE BLOMQUIST

Att taga vara på sin broder

Natur och Kultur 125 s, ca 35: —
inkl moms

Det har länge varit en brist att etiska frågor och problemställningar så litet diskuterats inom medicinen och under läkarutbildningen. En sådan diskussion har nu framtvingats av explosionsartade framsteg och risktaganden inom forskningen samt av prioriteringsfrågor och ifrågasättandet av gamla "ideal" av typen: läkarens första plikt är att bevara liv. Ekonomiska avvägningar med avseende på resurser har på ett plågsamt sätt måst tas in i bilden. Det tredje tyska rikets avskyrvärda sätt att lösa problemet med bl a de obotliga, står som en mänsklighetens skamfläck framför oss, samtidigt som vi nu tvingas välja vilka vi skall rädda.

Kontrasten mellan vårt eget materiella välstånd och u-ländernas, ständigt aktualiserat i massmedia, kommer också in i bilden.

Blomquist har nu sammanfattat sina synpunkter (det mesta tidigare publicerat) i en pocketbok och som alltid, då han fört pennan, är boken lättläst och rappt skriven. Man läser den på ett par timmar.

Oväntad cynism

Det mesta som sägs är tankeväckande och klokt och han går igit om ämnet tämligen fullständigt. Jag saknar dock en mer ingående diskussion av det tveeggade i medicinsk upplysning, inklusive den inom psykiatri-psykologi, samt värdet av hälsoundersökningar. Dessa båda problemkretsar hänger intimt samman med det som B. intresserar sig mycket för, nämligen "sjukförklaringar"

och sjukvårdsbehov. Han frågar sig om vi inte redan i dessa avseenden "gått för långt". Stötande har jag funnit vara en formulering vari B. säger: "Kanske vågar en dag någon modig läkare förklara att något han konsulterats för inte är sjukdom, inte bör åsättas någon medicinsk diagnos, inte bör behandlas, att 'patienten' helt enkelt begått ett brott, en orätt, en synd, att han är dum, ful eller stygg eller att han söker för ett helt normalt fenomen och något man måste klara av själv utan hjälp av specialister." Formuleringen utstrålar en oväntad cynism från en specialist på etik. — Vi basunerar ut att människor skall "söka i tid" och beskriver ingående de första symtomen. Läkarspalterna avslutar ofta sina kommentarer till oroade människors frågor med: rådfråga en läkare. På den psykiatrisk-psykolo-

giska sidan förses allmänheten, även genom läkare, med allmänna motiv för oro och för att inte känna sig nöjda samtidigt som man presenterar helt odokumenterade "frälsningsläror". — En person, som idag lyckats ta sig fram till en läkare har övervunnit ett stort motstånd både inom och utom sig själv och vad B. tycks se fram emot är i själva verket en realitet. Människor känner sig idag i hög grad avviesade, kanske inte så mycket i ord som i attityd. Detta i motsättning till vad man pläderar så mycket för, nämligen att *alla* läkare måste bibringas en "terapeutisk attityd", vilket bl a innebär att man inte tror sig om att efter en enkel rutinundersökning kunna förneka patientens upplevande och ta avstånd från hans behandling. "Sjukdom" är icke sällan en upplevd diskrepans mellan förmåga och krav och tröskelvärdet för sufficiens har i vårt västerländska samhälle sänkts samtidigt som framstegen inom medicinen möjliggjort påvisanden av alltmer subtila avvikelser, som i mindre krävande samhällen skulle spela en mindre roll.

Stötande för mig är också tonen, då B. påpekar att en diagnos ofta innebär "en vinst för patienten, ekonomiskt, psykologiskt och på andra sätt". "Att vara sjukskrivnen är snart den enda vägen till arbetsfri inkomst". Jag vill fråga: När har det funnits andra "vägar" och är inte möjligheterna till arbetslöshetsunderstöd, socialhjälp och studiehjälp större än de någonsin varit? Begreppet "vinst" förtjänar en ingående analys, som dock skulle ta för stort utrymme, men även om man räknar med begreppet "flykt in i sjukdom" förtjänar väl även detta en behandling! Personligen anser jag att stora kategorier sjuka förmenas sjukskrivning, men kanske framför allt sjukbidrag och pension tex svårt ska-

dade alkoholister och narkomaner (ofta 0-klassade i försäkringskassan), vilka inte på årtal kunnat rehabiliteras. Om den "medicinska modellen medför risk för att man förbiser andra relevanta faktorer — sociala, politiska etc" är detta ett fel vid tillämpningen, men innebär ingalunda att modellen bör förkastas. För mig måste i den alltid ingå en sammanvägning av biologiska och sociala faktorer. De förra måste ses i relation till de senare vare sig det är fråga om en hjärtinfarkt, diabetes eller nedsatt hjärnfunktion av något slag. Att den politiska sidan beaktas torde den för stunden sjuke inte ha mycket glädje av. Den sidan hör till profylaxen.

Fladdrande mellan medicinska och moraliska termer

Utvidgningen av sjukdomsbegreppet påtalar B. också i samband med "läkarnas och speciellt då rättspsykiaternas uppgift och ansvar att skilja brott eller synd från sjukdom, att hävda att den eller den handlingen inte är utslag av ondska eller syndfullhet utan ett symptom på sjukdom. Vem bestämmer innehåll och omfång av sjukdomsbegreppet?". Han ifrågasätter även här om "vi inte går för långt". På ett ställe heter det att "kriminalvården snarast minskar än ökar laglydigheten. Man utbildar helt enkelt brottslingar". På ett annat ställe står att "vård är oftast, men inte alltid bättre än att straffa". B:s fladdrande mellan å ena sidan medicinska och psykologiska och å andra sidan moraliska och sociala, värderande termer är mig djupt osympatisk. Man hade väntat sig att han skulle citera Kinberg (1908), som skrev "att den moderna rättspsykiatri bestrider skulden hos såväl sinnessjuka som icke sinnessjuka, alldenstund alla mänskliga handlingar och

icke uteslutande de sinnessjuka äro lagbundna genom sina givna inre och yttre förutsättningar". Rättspsykiaternas roll är eller borde vara att förse domstolarna med mer ingående information om den felandes personlighet och bakgrund och på grundval av detta, jämte den aktuella brottsituationen, samhällets behov av skydd (recidivrisk) och skönjbara möjligheter att bota eller rehabilitera rekommendera en viss påföljd. Somliga människors frihet (tex professionella narkotikagrossörers) måste offras på grund av deras farlighet, vilket inte hindrar att allt omhändertagande måste ske under så humana former som möjligt. Varken kriminalvården eller mentalvården förfogar över tillräckliga resurser för detta. Min egen uppfattning är att det f n vistas många personer inom kriminalvården, som förtjänar att betecknas som "sjuka" medan mentalvården endast ytterst undantagsvis hyser personer, som kan kallas "friska". Den tragiska sanningen är väl att *ingen* vill ha ansvaret för dessa avvikande personer så länge man känner sig sakna riktlinjer och resurser för behandling. En liknande problematik avspeglar sig i socialvårdens strävan att överskjuta alla tvångsåtgärder till medicinska instanser.

Skall vi behandla alkohol-sjuka?

Vart B. vill komma med sitt kapitel om "Läkaren och alkoholpolitiken" förstår jag inte. Skall vi behandla alkoholsjuka eller inte? Han ställer värden som "frihet och integritet" mot vård. Men är alkoholisten "fri". Min erfarenhet är att det stora flertalet under större delen av sin alkoholistiska tillvaro *vill sluta supa*. Helst vill man bli måttlighetsdrickare, men då den första supen obevkligen leder till upp-

trappning av konsumtionen och fysisk och psykisk nedbrytning förenat med oerhört lidande och inte sällan suicid är det uppenbart att vi inte har något val. Jag kan inte anse att vårt ställningstagande är "avhängigt den enskilde läkarens värdeprioritering". På tal om forskning skriver B.: "Vad kan vi annat göra än att tålmodigt sträva efter ökad kunskap och förbättrade metoder och att öppet och ärligt redovisa våra resultat, våra möjligheter, risker och begränsningar". Gäller inte detta också de alkoholsjuka?

Men naturligtvis är politiskt-profylaktiska åtgärder det viktigaste och det tycks B. hålla med om, då han skriver att "är det bevisat hälsovådligt att supa, så är det vår plikt att hindra folk att supa". Vår liberala alkoholpolitik sedan 1955 har verkat katastrofalt och det är missvisande, då B. skriver att Brattssystemets "dolda agenda blev åtminstone i vissa fall ökad konsumtion". Att konsumtionen steg efter andra världskriget parallellt med "väl-färden" är sant, men den när-made sig inte konsumtionen före första världskriget och restriktionernas införande och den har aldrig legat högre än nu sedan dess, trots bilismen och att ut-landssupandet inte är inräknat och att anslagen för vård och upplysning mångdubblats. B:s vingliga balansgång i dessa frågor känns föga tillfredsställande.

Oetiskt att forska eller inte forska?

B. är en varm förespråkare för "det oetiska i att inte forska" och också för en total frihet inom ramen för vad vi själva bedömer som etiskt försvarligt. "I vår anti-intellektuella tid måste vetenskapen slå vakt om sin autonomi", heter det. Jag håller med honom om det mesta och tror inte heller på möjligheten eller nyttan av att undertrycka viss

forskning i den heterogena värld vi lever i. Med avseende på ämnesval och inriktning måste forskningen vara fri och erfarenheten visar att vi endast i begränsad omfattning kan förutsäga nyttan av en upptäckt. Många revolutionerande upptäckter har framkommit som totalt oväntade bifynd. Jag kan dock inte hålla med honom om att allt är ganska gott och att "oetisk forskning praktiskt taget enbart förekommer i kvälls- och sensationspressen". Ytterligare självvransakan är påkallad vid risktagande forskning på friska personer eller sjuka, som inte kan tänkas ha direkt nytta av experimenten. En rimlig fordran är att de forskare eller det forskarlag, som föreslår sådana undersökningar själva underkastar sig den procedur, som de vill övertala andra att undergå. Önskan att få fram ett arbete eller avhandling kan säkerligen fortfarande korrumpiera både chefer och dem underställda.

I samma kapitel förekommer en obegriplig groda. B. säger att i Karl Poppers anda "måste vi först och främst vara kritiska". "Tusentals iakttagelser, som bestyrker en teori gör den inte sann, men en enda iakttagelse som strider mot den omkullkastar hela teorin". Det låter som om Popper ville avvisa all empirisk forskning, vilket naturligtvis varken han eller B. vill hävda. Naturligtvis avlossar B. en breddside mot den "inskränkt som vidlåder svensk akademisk psykiatri i vetenskapsteoretiska frågor" och använder sig av den numer vanliga dikotomiseringen av vetenskapen i naturvetenskap och humanvetenskap varvid man monopoliserar begreppet "processforskning" för den senare typen. Man anar samma motsättning som funnits och kanske finns mellan de romantiska och Weibullska historieskolorna. När B. sedan räknar upp försummade

forskningsprojekt, kan jag hålla med om mycket, men jag kan ej finna ett enda, som ej låter sig analyseras inom en positivistisk-empirisk referensram. Såvitt jag förstår har ordet processforskning kommit att innebära att man *ensidigt* förklarar uppkomsten av psykisk sjukdom i psykologiska temer och *ensidigt* tillmäter psykologiska tolkningar och "överföring" terapeutisk betydelse. Sådan kasuistik är också intressant och jag förstår inte varför psykodynamiskt verk-samma terapeuter, bl a B. själv, i så liten utsträckning presenterar sina framgångar. Kanske beror det på den besvikelse på verk-samheten, som B. själv så tydligt ger uttryck för i sin bok. Men naturligtvis kan man aldrig nöja sig med kasuistiska meddelanden. De måste kompletteras med jämförande statistisk utvärdering. Det "räcker inte med tyckande och misstankar" heter det på ett ställe i B:s bok.

Klokt och tänkvärt men också slarvigt?

I kapitlet om läkarens ställning i krig sägs många kloka och tänk-värda saker, men där förekommer också slarviga förenklingar. Att ställa sex och våld emot varandra, är en sådan otillåten för-enkling för att inte säga felaktig-het (även enligt Freud själv), och att sedan glida över från "sexuella behov" till ordet "kärlek" är förrädisk. "Är det inte troligt att mer kärlek skulle göra krig överflödigt...", heter det helt naivt.

Jag har framört en del kritiska synpunkter med psykiatrisk slag-sida. Det finns naturligtvis flera dubiösa påståenden och förenklingar, men B:s behandling av ämnet kontroversiella frågor ger ett gott underlag för diskussioner och boken fyller därför säkerligen ett behov inte minst för me-dicine studerande.