

Definition av socialpsykiatri

Några sociologiska dimensioner



Ola Román

Som utgångspunkt för mitt inlägg, att som sociolog bidra till definitionen av begreppet socialpsykiatri, har jag valt psykiatrins allmänna uppgift i samhället. Nämligen att bota och förebygga psykiska störningar. Härvidlag kan vi betrakta psykiatrin som medel att fullfölja denna uppgift. Med detta betraktelsesätt utkristalliseras genast ur samhällsvetenskaplig synpunkt tre viktiga problemområden inom vilka vi för psykiatrins del kan bidra med kunskap både ur teoretisk och metodisk synpunkt.

- A) För det första gäller frågan orsakerna bakom psykiska störningar bland individer i samhället, d.v.s. de processer som lett till den psykiatriska patientens problematik. Den socialvetenskapligt inriktade psykiatrins uppgift är här att utreda till vilken grad sådana processer är sociala.
- B) För det andra har vi det stora problemkomplexet rörande den terapeutiska situationen för patienten eller motsvarande. Den social-

När det gäller psykiatrins uppgifter utkristalliseras ur samhällsvetenskaplig synpunkt tre viktiga problem nämligen frågorna om sociala orsaker till psykiska störningar, om terapeutiska metoder av social natur samt om psykiatrins utveckling och utformning som socialt fenomen.

I nedanstående artikel analyseras dessa tre dimensioner ur ett sociologiskt perspektiv.

Avslutningsvis behandlas frågan om psykiatrin är en social kontrollmekanism.

Ola Román är universitetslektor i sociologi vid Umeå universitet.

psykiatriska uppgiften blir här att på ett systematiskt sätt finna relevanta, terapeutiska metoder av social natur samt finna bedömningsgrunder för behovet av åtgärder i patientens sociala situation.

- C) För det tredje har vi psykiatrins utveckling och utformning som socialt fenomen. Jag avser här närmast att beröra mera konkreta förhållanden som hur den psykiska sjukvården utformas och under vilka politiska, ekonomiska och kulturella betingelser denna verkar.

De första punkterna gäller specifikt det psykiatriska verksamhetsfältet, medan det tredje är ett problemområde som på likartat sätt gäller flertalet medicinska verksamhetsområden. Gemenamt för de tre problemområdena är att vi har samhällsvetenskaplig teori och metod som på olika sätt berör dem. Därmed finns det anledning att förmoda att en tvärvetenskaplig disciplin som den socialpsykiatriska kan gynna utvecklingen såväl inom psykiatrin som inom samhällsvetenskaperna.

Låt mig också inledningsvis nämna ett begreppssystem som man sociologiskt ofta använder sig av som grundbegrepp.

Efter ett föredrag vid Svenska psykiatriska Föreningens höstmöte i Umeå 1971.

Fig. 1. Nivåer av sociala fenomen.

Kultur
Samhälle
Grupp (smågrupp)
Individ

Begreppen i fig. 1 avser de olika nivåer som man huvudsakligen utskiljer vid sociologiska analyser och motsvarande. Då jag i fortsättningen kommer att anknyta till den terminologi som här rör från detta begreppssystem finner jag det angeläget att kort försöka utreda innebörden av de olika nivåerna. — "Kultur" i sociologisk mening innebär de allmänt vedertagna kollektiva beteendemönstren, värdesystemen samt de betingelser för vårt handlande som kan härledas från en historiskt traditionell epok. Kultur i denna mening är icke organiserad utan förmedlad i direkt interaktion mellan individer eller grupper av individer.

"Samhälle" är den formella organisationen genom vilken ett land (ett till ytan avgränsat område) ombesörjer sina politiska och ekonomiska uppgifter.

"Grupp" är ett antal individer med något gemensamt och där interaktionen mellan individer är mer eller mindre direkt (man skall känna till varandra). Exempel på grupper kan vara företag, organisationer, skolklasser, familjer, m.m.

"Individen" utgör den lägsta nivån i detta begreppsschema och är därmed mest konkret och någon särskild definition av individen krävs inte då denne inte är en abstraktion i någon mening, som var fallet på de övriga nivåerna.

Anledningen till att jag här tagit upp detta begreppsschema är att vi med hjälp av detta kan få ett fastare grepp om vad *social miljö* omfattar. Miljöbegreppet är mångsidigt tillämpat i dagens aktuella debatt, bl.a. är det inte alltid man kan avgöra om man med miljö avser den fysiska eller den sociala eller kanske båda. Med social miljö avser vi här faktorer som antingen hör till grupp-nivån, samhällsnivån eller den kulturella nivån från individens utgångspunkt sett. Vi måste i varje enskilt fall noggrant klagöra vilken nivå vi, så att säga, är på för att göra bestämda uttalanden om den sociala miljön och dess egenskapers inverkan på individen.

Orsaker till psykiska störningar

Låt oss då gå in på var och en av våra huvudsakliga problemområden för att få en belysning av deras socialvetenskapliga innehåll. Vad beträffar orsaker till psykiska störningar står den mycket omfattande forskningen rörande socialisationsprocessen till vårt förfogande. Detta forskningsområde har framför allt behandlats socialpsykologiskt, d.v.s. man har närmast betraktat utvecklingen av den sociala personligheten ur den enskilde individens synpunkt och därvidlag studerat hans närmaste omgivning. Här kan ju nämnas Freuds utvecklingsteorier bland de banbrytande på området. Den socialisationsteoretiska forskningen utvisar numera en trend att alltmer koppla samman individens utveckling med de miljöförhållanden under vilka denne lever. En sådan strukturell approach har dock medfört en hel del metodologiska problem och slutsatser har ofta dragits alltför tidigt rörande sambanden mellan faktorer i samhällsutvecklingen och den enskilde individens utveckling. Forskningsinriktningen på detta område har dock tagit en alltmer sociologisk inriktning.

Sammanfattat, när vi talar om socialisationsprocessen avser vi de händelser som utgör individens egen historia och forskningen på området har sålunda till uppgift att avgöra vilka de för personligheten centrala händelserna är. Socialisationen behandlas i varje elementär lärobok i psykiatri och särskilt går man då in på beskrivning av personligheter. När det gäller personlighetsutvecklingens samband med miljöfaktorer är det främst neo-analytikerna som sysslat med detta och man har då uteslutande sysslat med närmiljöfaktorer i familj och uppväxtsituation. Tyvärr ser man alltför sällan någon diskussion av personlighetens samband med den sociala miljön i det avseende jag tidigare angav, således i aspekter av samhällsform och kulturell utveckling. Uppgifter som vore socialpsykiatriska att utreda. Vi har

Tyvärr ser man alltför sällan någon diskussion av personlighetens samband med den sociala miljön vad avser aspekter som samhällsform och kulturell utveckling.

Resurserna är ojämnt fördelade mellan olika psykiatriska kliniker. Vad kan sådana resursskillnader innebära för sjukvården i stort och patienterna? Någon systematiserad kunskap på detta område förekommer i det närmaste inte och socialpsykiatrisk forskning efterlyses.

således här ett område för socialpsykiatrisk forskning, som skulle kunna bidra till en ökad förståelse för de processer som leder till psykiska störningar.

Jag har här tagit upp socialisationen som exempel på ett socialvetenskapligt problemområde som tillika är psykiatriskt och då beaktat det orsakskomplex till psykiska störningar som är av "historisk" karaktär. För att täcka av en annan sektor av socialvetenskapliga frågeställningar som kan belysa orsakerna till psykisk ohälsa måste jag nämna den omfattande sektor av forskning och kunskap som finns rörande den aktuella levnadssituationen för individen och de anpassningsmöjligheter som individen har eller inte har till förhållanden i det moderna samhället. Vi finner en mångfald vetenskapare som sysslar med problem av den arten. Inom sociologin sysslar man med familj, arbete och skola för att nämna några exempel, och inom denna forskning uppmärksammas alltmer problem kring bristande anpassning och otrygghet. I samverkan med de psykiatriska disciplinerna skulle man här kunna arbeta med konkreta forskningsuppgifter som helhetsmässigt skulle täcka de processer som ligger bakom de störningar som uppstår genom vissa förhållanden på arbetsplatserna.

Behandling av psykisk störning

Vad som hittills sagts har i första hand praktisk betydelse för vad som brukar benämnas preventiv psykiatri och mentalhälsovård, områden där de socialpsykiatriska dimensionerna är uppenbara. Insikter om patienters bakgrundsförhållanden är givetvis också av betydelse vid behandlingssituationen. Här stöter emellertid ytterligare en stor uppsättning specifika problemområden till, vilka alla

har samhälls- och särskilt betendevetenskaplig anknytning.

Då tidigare psykiatermöten behandlat kommunikation och samarbetsformer kommer jag inte här närmare att gå in på detta. Vidare finner jag det i detta sammanhang onödigt att påtala former för terapi med social anknytning då dessa sedan länge varit normala ansträngningar som gjorts inom den psykiatriska rehabiliteringen. I stället skall jag beröra en problematik i behandlingssituationen som sällan eller aldrig varit föremål för systematisk forskning, nämligen resursproblemen.

Resurserna är ojämnt fördelade mellan olika psykiatriska kliniker. Medan en klinik har tillgång till mycket pengar och stor stab bestående av kuratorer, psykologer, läkare och andra yrkesgrupper kan en annan ha vare sig pengar eller stab i nämnvärd utsträckning. Vad kan sådana resursskillnader innebära för sjukvården i stort, och för patienterna? Någon systematiserad kunskap på detta område förekommer i det närmaste inte och socialpsykiatrisk forskning efterlyses.

Om vi utgår från att psykiaternas arbetskapacitet bestäms av de resurser som han eller hon har till förfogande kommer man till nästa fråga: Vilka är psykiaternas arbetsuppgifter? Särskilt som vi här vinklat de psykiatriska problemen från en social utgångspunkt, gäller frågan konkret hur mycket psykiatern skall agera ute på det sociala fältet. Var slutar psykiaternas arbetsområde och var får andra taga vid? Låt mig ta ett exempel för att göra detta något klarare.

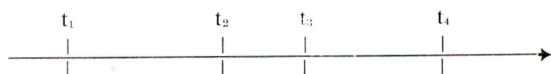
Antag att vi vid den psykiatriska kliniken i staden X får in ett antal psykiskt insufficianta personer som alla arbetar vid industrin I. Vid de psykiatriska utredningarna finner man att något är på tok i de arbetsförhållanden som råder vid denna industri. Den akuta psykiatriska terapin av dessa människor behöver ej ifrågasättas, vilket tyvärr ofta görs. Men antalet psykiskt insufficianta från industrin I ökar. Vi är då i en situation där åtgärder måste vidtagas vid industri I. Är det då

Var slutar psykiaternas arbetsområde och var får andra taga vid?

psykiaternas uppgift eller vems? Frågan är intrikat. Den hänger samman med dels resursproblemen vid den psykiatriska vården dels definitionen av psykiaterns arbets- och kompetensområde. Jag lämnar frågan öppen då konkreta svar ej finns som har saklig underbyggnad i dess rätta mening. Och jag har dock nämnt ett område där just socialpsykiatrisk forskning skulle kunna ge de konkreta grunder som skulle behövas för åtgärder vid sådana situationer.

En annan dimension av den terapeutiska situationen som har socialpsykiatrisk inriktning, eller bör ha det, är tidsdimensionen. (Fig. 2.)

Fig. 2. Tidsförloppet

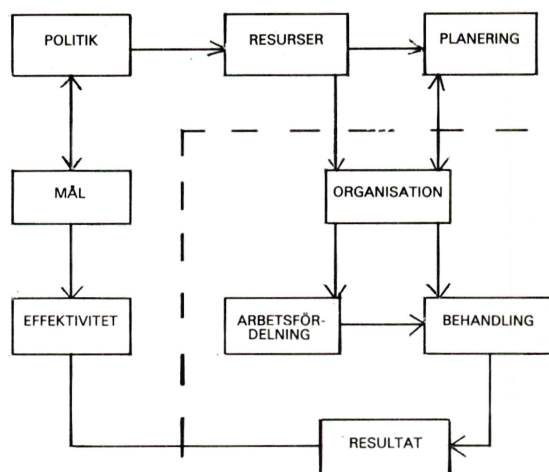


Bilden är en enkel skiss över tidsförloppet då en patient insjuknar. Han insjuknar vid t_1 , och får, efter preliminär kontakt med psykiatern, tid för behandling efter ett antal veckor eller månader. Behandlingstiden skall göras så kort som möjligt, vilket uttryckligen finns stauterat i sjukvårdsdirektiven, där måttet på sjukvårdsproduktion är den patientomsättning en avdelning har eller liknande. Kvantitativa mått på kvalitativa företeelser. Efter att ha blivit inskriven vid t_2 blir han utskriven vid tidpunkt t_3 för att mer eller mindre ta vara på sig själv. Vad som normalt sker är att vederbörande får en återbesökstid (t_4), vilket är väsentligt för den successiva rehabiliteringen. Hur denna problematik utskristalliserats kommer vi dock senare få höra om under mötets gång. Vad jag här dock är angelägen om att betona är att vi här har ett av forskning relativt obetadt fält, som rimligen borde vara av största angelägenhet för att förbättra den psykiatriska terapin, både från patientens och sjukvårdsinrättningarnas specifika synpunkter.

Psykiatri som socialt fenomen

Det sista av de huvudområden för socialpsykiatrisk verksamhet jag inledningsvis skisserade var det om psykiatriens utveckling och utformning. I dessa avseenden skiljer sig inte psykiatri från övriga me-

Fig. 3. Huvudkomponenter i en behandlingssituation.



dicinska områden, men jag vill gärna ta upp detta för att så fullständigt som möjligt ange vad en samhällsvetenskaplig referensram innebär för psykiatriens vidkommande.

I Fig. 3 finner vi de huvudkomponenter som förekommer i en behandlingssituation eller ligger bakom denna. Avsikten är här att visa att dessa olika komponenter hänger samman och att man därmed inte helt kan frikoppla någon enskild faktor i systemet från de övriga.

Behandlingsresultatet beror närmast på de personella och ekonomiska resurser som existerar vid tillfället i fråga. Hur dessa kan utnyttjas beror av den fördelning av arbete, ansvar och material som bestäms av den organisation som har huvudansvaret för sjukvårdsproduktionen; landsting, sjukhusdirektion eller motsvarande. Man kan alltså sluta sig till att det är ett nära samband mellan organisationens sätt att fördela medlen och sättet att bedriva praktisk sjukvård.

Organisationen har vidare vissa ramar att hålla sig inom och dessa utgörs av dels den totala ekonomiska tillgången, dels den planering som kontinuerligt utvecklas på sjukvårdens område. Båda dessa konkreta ramfaktorer, pengar och planering, styrs vidare av den politik som bedrivs på sjukvårdsområdet och som har i uppgift att samordna sjukvårdsutvecklingen med andra sektorer av samhället.

Om man skall utveckla bilden något utöver fig.

Väsentligt är dock att det är psykiatrins och psykiaternas uppgifter att ange var de konkreta problemen finns, för att samhälls- och beteendevetarna skall kunna ge vettiga bidrag till denna kliniska vetenskap.

3 bestäms denna politik av de totala samhälls-ekonomiska ramar som gäller vid ett visst tillfälle. Dock styrs den praktiska politiken i väsentliga avseenden av den målsättning som gäller för tillfället i fråga; i målsättningen ingår de ekonomiska aspekterna. Målet anger både den kvalitet och kvantitet som skall vara aktuell för sjukvårdsproduktionen. Därmed anger denna politiska — och även kulturella — målsättning grundläggande kriterier för effektivitet.

Dessa kriterier avgör sedan till vilken grad en patient har fått adekvat vård — om behandlingsresultatet är bra, effektivt. Vi får med detta sätt, att, för ett ögonblick, betrakta processen bakom sjukvårdandet, en inblick i det nätverk av relationer mellan skilda faktorer som bestämmer den enskilda behandlingssituationen.

Man skulle kunna ange det relationssystem som skisserats i fig 3 som en basmodell för samhällsvetenskapligt och särskilt sociologiskt betraktelsesätt. Modellen skall inte betraktas som något annat än ett försök till att bena ut ett antal problemområden som kan vara relevanta för, i detta fall, psykiatrisk utveckling. Varje steg i modellen omfattar ett stort antal empiriska frågeställningar, där vi har gott grepp om vissa medan andra är otydliga till sin kunskapsstruktur. Socialpsykiatrisk forskning har med detta betraktelsesätt ett synnerligen brett fält att lära känna.

Jag har här skisserat problemställningar som berör samtliga de nivåer, som jag tidigare nämnt och försökt ange att vi har kontaktpunkter med psykiatin på var och en av dessa nivåer. Vi har således kunskapsfält som skulle kunna utnyttjas av psykiatin för dess utveckling. Väsentligt att påpeka är dock att det är psykiatrins och psykiaternas uppgift att ange var de konkreta problemen finns, för att samhälls- och beteendevetarna skall kunna ge vettiga bidrag till denna kliniska vetenskap.

skap, teoretiskt såväl som metodiskt. Som samhällsvetare finner jag, och många med mig, det synnerligen stimulerande att få kontakt med det psykiatriska fältet. Man skulle kunna uttrycka det så, att det är just ni som får se vad de sociala processer som omger oss kan resultera i under ögynnsamma betingelser. Det är vid psykiatrisk verksamhet viktigt att kunna bedöma den grad till vilken psykiska störningar har en social upprinnelse och till vilken grad förändringar i den sociala situationen kan bidra till variation i psykisk status hos individen.

Social kontroll

Avslutningsvis skall jag nämna ett dilemma som på senare år psykiatin, i debatten, sagts hamna i. Det är problemet om social kontroll. Är psykiatin en social kontrollmekanism? Eftersom sociologin bidragit till den begreppsförvirring som råder vid diskussion av detta begrepp känner jag mig föranlåten att påtala att detta begrepp används på olika sätt.

Social kontroll är ett av sociologins grundbegrepp, och man avser då de mekanismer i samhället som har som uppgift att se till att individer, grupper och institutioner handlar på det sätt som av samhällets kultur anses som korrekt eller riktigt. Bland dessa mekanismer kan vi nämna familjen och skolan. Vi har således handlingar och egenskaper som i dagligt tal kallas normala, för att de anses vara de korrekta eller riktiga, och dessutom de som definieras som onormala eller avvikande. Avvikande beteende är som då framgår sådant beteende som icke accepteras av kultur och samhälle. varför vi måste ha institutioner med uppgift att korrigera sådant icke önskvärt beteende eller handlingsmönster. Kriminalvård och sjukvård är sådana institutioner för motverkan av avvikande handlingar, beteenden eller egenskaper. Ur sociologisk synpunkt blir det således helt relevant att tala om psykiatri som en sorts social kontroll.

Psykiatri är i allmänsociologiskt avseende en sorts social kontroll även om den därmed inte uttryckligen står i någon viss grups tjänst.

Däremot blir det mera tveksamt om man generellt skulle beskylla psykiatrin för att vara en kontrollmekanism i samhällets tjänst, om man då avser kontroll i vissa specifikt politiska avseenden och att psykiatern därmed skulle gå makthavarna i samhället till mötes. Detta sker visserligen i en del diktaturer och motsvarande i världen av idag, vilket vi har belägg för. Men att generellt benämna psykiatrin som kontrollmedel i det svenska samhället ställer sig ofta vanskligt och felaktigt. Jag skall här inte gå i debatt på den punkten, utan nöja mig med att påtala att en distinktion här är nödvändig i begreppsligt avseende innan man diskuterar detta intrikata problem. D.v.s. att psy-

kiatri i allmänsociologiskt avseende är en sorts social kontroll, även om den därmed inte uttryckligen står i någon viss grupps tjänst.

Slutord

Slutligen är jag angelägen att påtala vad jag redan sagt, att syftet med detta anförande har varit att ge en ram för att definiera vissa problem som socialpsykiatriska, samt att ge några exempel på vad konkreta frågeställningar inom området kan innebära. Jag hoppas att kommande anföranden och diskussioner under mötesdagarna kommer att ge något av det kött på benen, som är nödvändigt för att ge forskningsfältet substans.

Prenumerera

för år 1973

på

Socialmedicinsk Tidskrift

Prenumerationspris :

Helår kr 40, halvår kr 25

För studerande helår kr 20

Kollektivprenumeration kr 35

(minst 25 ex. pren. direkt hos redaktionen)

SOCIALMEDICINSK TIDSKRIFT

Postadress : Fack 104 01 Stockholm 60. Tel. 08/83 20 83, 87 34 91. Postgiro 11 79-1