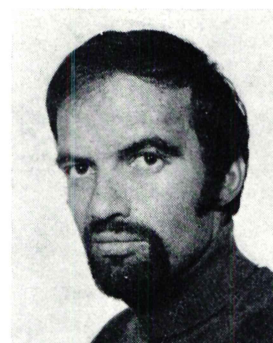


Om psykiatri och psykisk hälsovård

Den psykiska hälsovården är en uppgift som i dagens läge bör prioriteras och ges möjligheter att växa ikapp det enorma behov som finns. Vi saknar emellertid kunskap om orsaksfaktorer, vi saknar metoder och begreppsapparat. En intensifierad forskning inom den psykiska hälsovårdens ram torde därför vara mycket angelägen och det faller sig naturligt att plädera för ett institut för psykisk hälsovård, framhåller i nedanstående artikel doktor Kjell Andersen, t f klinisk lärare vid psykiatriska kliniken, Umeå lasarett.



Kjell Andersen

Psykisk hälsovård kan definieras såsom summan av alla strävanden och vidtagna åtgärder för att förhindra uppkomsten av s.k. psykisk sjukdom, samt att främja och bevara den psykiska hälsan. I praktiken har den psykiska hälsovården, i den mån den existerar, kommit att inrikta sig på försök till elimination av skadliga fysiska, psykiska och sociala faktorer, och dessutom på att vårda och stödja faktorer som kan främja den psykiska hälsan. I en del avseenden torde det psykiska hälsovårdsarbetet sammanfalla med det allmänna hälsovårdsarbetet. Därutöver präglas den psykiska hälsovården av en del speciella förhållanden som kanske gör detta arbete mera kontroversiellt och spänningsfyllt än det rent medicinska hälsovårdsarbetet.

Den traditionella mentalhygienien försökte förebygga mentala sjukdomar på rent medicinsk basis, och kunde notera en del framgångar när det gällde somatogent betingade psykiska störningar, exempelvis postinfektiösa psykoser, neurolues, morbus Fölling etc. Efter hand har emellertid kravet på förebyggande av alla möjliga obehags-

tillstånd ökat, i dagens läge konfronteras man med krav om prevention av allt mer diffusa och i medicinskt avseende perifera tillstånd där den traditionella medicinen och psykiatrin inte räcker till, och där psykiatrins medicinska sjukdomsbegrepp inte längre är funktionsdugligt. Denna situation har medfört en väsentlig vidgning av det ursprungliga mentalhygieniska tänkandet med ökande intresse för allehanda psykiska och sociala störningar där man mera konfronteras med levnadsproblem än med s.k. psykisk sjukdom. Samtidigt har en vidgning av hälsobegreppet tillkommit, det tycks idag råda enighet om att hälsa är mycket mer än enbart frånvaro av sjukdom men utan att hälsobegreppet har kunnat definieras på ett acceptabelt sätt. Psykiatrin har konfronterats med denna utveckling, vilket medför en vidgning av psykiatrins arbetsfält och intresseområde och samtidigt en påfallande oklarhet beträffande psykiatrins gränser, ansvar och kompetensområde.

Den traditionella mentalhygienien på rent medicinsk basis har kunnat notera en del framgångar när det gällt somatogent betingade psykiska störningar, exempelvis postinfektiösa psykoser, neurolues, morbus Fölling etc.

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

Vidgat psykiskt hälsovårdsbegrepp nödvändigt

Ett vidgat psykiskt hälsovårdsbegrepp har alltmer framstått såsom en nödvändighet eftersom medvetenheten om psykologiska, sociala och politiska faktorerers betydelse för den psykiska hälsan, för människans välbefinnande och för utvecklingen av psykiska störningar har växt. Risk finns emellertid för att begreppet blir för vittfamnande och därigenom meningslöst, men denna risk bör inte få den konsekvens att man som människovårdare blundar för den utmaning som dagens samhälle och detta samhälles krav på psykisk hälsovård ställer en inför.

Dagens försök till psykisk hälsovård saknar tyvärr till stor del ett vetenskapligt fundament att bygga vidare på. Även om vetenskapliga bevis saknas talar all klinisk erfarenhet för att exempelvis sociala faktorer spelar så pass stor roll vid utvecklingen av psykiska besvär och psykisk sjukdom att det vore oklokt att vänta med förebyggande sociala åtgärder till dess man har det vetenskapliga beviset i handen. Då den psykiska hälsovårdens grunder är så pass vacklande, osäkra och dåligt definierade ur vetenskaplig synvinkel är fältet öppet för allehanda spekulationer. Varje människa som i dagens läge arbetar inom psykisk hälsovård måste därför vara sin egen forskare, och med tiden kanske den psykiska hälsovården kan utvecklas från den just nu rådande för-vetenskapliga nivån till vetenskaplig nivå.

En central fråga i den psykiska hälsovården är: Vad är det som bör förebyggas och vad är det som bör främjas? De försök till definition av psykisk hälsa som har gjorts torde inte hjälpa en nämnvärt här. Sannolikt finns det inget allmängiltigt hälsobegrepp utan hälsa måste komma som så mycket annat, definieras utifrån konkreta situationer, vilket torde innebära att det som kan betecknas som hälsa i en situation inte behöver vara hälsa under alla förhållanden. Vi kan nog i generaliserande termer uttrycka en del som är nödvändigt för att människan skall uppleva psykisk hälsa och det välbefinnande som associeras härmed: Frånvaro av psykisk och somatisk sjukdom, optimala utvecklingsmöjligheter, trygghet, stimulans,

Då den psykiska hälsovårdens grunder är så pass vacklande, osäkra och dåligt definierade ur vetenskaplig synvinkel är fältet öppet för allehanda spekulationer.

social och känslomässig kontakt, möjlighet till självförverkligande och kreativitet, psykisk plasticitet och flexibilitet med bibehållen inre struktur, realistisk ambitionsnivå, förmåga att acceptera sig själv, identitetskänsla, adekvat oberoende i kombination med adekvat beroende m.m. Dessa formuleringar uttrycker de svårigheter man möter vid praktisk tillämpning av dessa synpunkter, jag tror att vi än så länge saknar de begrepp och föreställningar som vi här skulle behöva.

Vem skall bedriva psykisk hälsovård?

I det tidigare mentalhygieniska arbetet hade psykiatern — medicinen en självskriven ledarplats. Man koncentrerade sig på åkommor som i huvudsak kunde definieras som rent medicinska och som ofta kunde bekämpas med traditionella medicinska medel. I och med det vidgade psykiska hälsovårdsbegreppet har situationen blivit en annan. Psykiatern kan sägas vara specialist på psykisk sjukdom, men är därför nödvändigtvis ingen specialist på psykisk hälsa. Det är därför nödvändigt att psykiskt hälsovårdsarbete bedrivs i multiprofessionella team där det, förutom psykiater bör ingå socionomer, psykologer, vårdpersonal av alla kategorier, tjänstemän från hälsovårdssektorn, ev. olika ledare och ombud, politiker, präster och inte att förglömma representanter för s.k. vanligt folk. Psykiatern får härmed en ny roll, han ingår i teamet på lika fot med andra specialister. Man kan vidare fråga sig om dagens psykiater kan anses vara utbildade för psykiskt hälsovårdande uppgifter och om psykiaterns nuvarande arbetsförhållanden, arbetsmetodik och arbetsplatser är till-

Psykiatern kan sägas vara specialist på psykisk sjukdom men är därför nödvändigtvis ingen specialist på psykisk hälsa.

Psykisk hälsovård på denna nivå kan varken vara opolitisk eller värdeneutral, den är tvungen att ta ställning i en hel del politiska frågor och kan säkerligen kollidera med vissa etablerade samhällsliga strukturer.

fyllestgörande. Ur förebyggande synvinkel kan det inte vara gynnsamt att psykiatern som nu inväntar problemens utveckling från sitt skrivbord på sin institution. Han kommer då inte i kontakt med problemen förrän dessa har nått sådan grad att psykiatrisk symptomatologi har uppstått, symptomatologi som ofta motiverar ingripanden som automatiskt ger patientstatus åt den implicerade och som gör problematiken till psykiatrisk problematik. Psykiatern bör istället bege sig ut i samhället och möta problemen där de uppstår istället för passivt invänta den hjälpsökande. Psykiatrin bör, om den skall kunna arbeta förebyggande, avinstitutionaliseras i väsentlig grad.

Nya problem

Ett sådant steg medför nya problem. Med vilken rätt skall den psykiska hälsovårdaren ge sig på samhället, vilken samhällssyn företräder han, vilken psykiatri representerar han ev.? Man skulle kunna tänka sig olika nivåer av psykisk hälsovård. För det första en global psykisk hälsovård som omfattar hela samhället och där målsättningen är en förbättring av den fysiska, psykiska och sociala miljön i stort. För det andra en regional eller sektoriell psykisk hälsovård där man koncentrerar sig på vissa grupper som man erfarenhetsmässigt vet har lättare för att råka illa ut än andra, s.k. riskgrupper. För det tredje en individuell nivå där man koncentrerar sig på enskilda individer som befinner sig i riskzonen. På längre sikt torde den globala nivån vara den väsentligaste, men samtidigt också den mest kontroversiella och den som säkerligen kommer att framkalla mest motstånd. Psykisk hälsovård på denna nivå kan varken vara opolitisk eller värdeneutral, den är tvungen att ta ställning i en hel del politiska frågor och kan säkerligen kollidera med vissa etablerade samhällsliga strukturer. Det har från många håll varnats

för en ytterligare psykiaterisering av samhälls- och annan problematik då psykiatrins ingripande kan bidra till att individualisera och på så sätt kamouflera konflikter som egentligen är sociala och politiska till sin natur och som kan böttna i samhällsliga intresse motsättningar. Ett sådant påstående kan i en del fall vara riktigt, men det kan lika gärna vara fel, beroende på vilken psykiatri som används och i vilken utsträckning psykiatrin kan ta konsekvensen av den samhällsliga utvecklingen.

Subjekt — objekt problemet

Den psykiska hälsovården torde sannolikt ha största nyttan av en människoorienterad, väl integrerad psykiatri där ett multidimensionellt etiologiskt tänkande konsekvent genomförts, d.v.s. där psykiatrins tre grundpelare, den biologiska, den psykologisk-psykodynamiska och den sociologisk-sociodynamiska är integrerade i en harmonisk helhetssyn där ingen av dessa grundpelare dominerar på andras bekostnad. Ensidighet eller överdimensionering av en av dessa pelare på bekostnad av andra leder sällan till hälsosamma resultat, men möjligen till hälsovådliga överdrifter. Psykiatrin är nog fortfarande av hävd individorienterad och även om sociala faktorerers betydelse när det gäller uppkomsten av psykisk ohälsa ofta betonas f.n., har man ändå en känsla av att psykiatrin har svårt för att dra konsekvenserna av ett sociogent komplement till tidigare etiologiska betraktelsesätt. Psykiatrin måste också tillåtas vara människovänlig. Oroväckande tendenser till byråkratisering och överadministrering finns överallt i samhället, även inom psykiatrin. En kall, avhumaniserad, stereotyp, administrativt betonad och objektorienterad psykiatri torde inte vara särskilt lyckad ur psykisk hälsovårdssynpunkt. Över huvud taget måste tendensen att se bort från patienten som subjekt och enbart se honom som objekt vara mycket skadlig. Tyvärr tycks denna tendens att se patienten enbart som objekt stimuleras av den typ av vetenskaplig psykiatri som dominerar idag där man oftast opererar med reduktionistiska modeller och koncentrerar sig på variabler som ägnar sig för kvantifiering, objektivering och statistisk

Fungerar psykiatrins kommunikationslinjer där de skulle kunna förmedla adekvat information beträffande den psykiska hälsan till de folkvalda?

bearbetning. Det torde vara angeläget att man även inom den vetenskapliga psykiatrin återställer människan som subjekt.

Man kan med rätta ställa sig frågan om dagens psykiatri är lämpad för de uppgifter och de utmaningar som dagens samhälle ställer den inför. Har psykiatrin tagit konsekvenserna av de förändrade samhälleliga förhållandena och de förändringar dessa har medfört i folks levnadssätt? Ger psykiatrin den hjälp som behövs där den behövs och när den behövs? Motsvarar psykiatrins organisationsform de behandlingsmässiga och preventiva krav som framspringer ur samhällsstrukturen? Är psykiatrins teoretiska fundament lämpat även för förebyggande och hälsobefrämjande uppgifter? Fungerar psykiatrins kommunikationslinjer där de skulle kunna förmedla adekvat information beträffande den psykiska hälsan till de folkvalda?

"Problempatienter"

Det torde vara nödvändigt att diskutera frågan hur pass hälsosam dagens psykiatri egentligen är. Psykiatrin har med sina metoder och sitt språkbruk definierat sina patienter. Den psykiatriska idealpatienten är den som ligger närmast lärobokens beskrivning. Men inte alla vård sökande står beskrivna i läroböcker. I psykiatrisk fronttjänst konfronteras man med en brokig samling människor med ofta dåligt definierade symptom, klagomål och beteenderubbningar, som inte passar in i den gängse psykiatriska vård- och begreppsapparaten och därför snabbt försvinner ur psykiaterns synfält, ofta med hänvisning till tillståndets dåligt definierade karaktär. Dessa patienter med lågt psykiatriskt statusvärde karakteriseras ofta som "problempatienter" och det finns f.n. i praktiken ingen psykiatri för dessa patienter. Det torde vara nödvändigt att komma tillrätta med denna statusskillnad och den hierarki som den psykiatriska symptomfloran framvisar och där de väldefi-

nierade psykiska sjukdomarna med gott behandlingsresultat åtnjuter högsta status och där de dåligt definierade psyko-sociala insufficiensstillånden tilldelas ett lågt psykiatriskt statusvärde. Denna statushierarki torde ha mycket negativt inflytande på de grupper som hamnar längst ned på denna skala och förmodas kunna försvåra en adekvat psykisk hälsovård i väsentlig grad.

Det sociala spelet som försiggår omkring varje psykiatrisk patient torde vara angeläget att studera inom ramen för den psykiska hälsovården. Vi vet alltför lite om patientkarriären och de konsekvenser denna har för personen ifråga. Vad är konsekvensen av att så många människor i dagens läge rubriceras som psykiatriska patienter? Medför patientstatus ännu ett stigmatiserande klasskarakteristicum? Förstörar vi problemen vid psykisk sjukdom med våra behandlingsåtgärder? Om så är fallet, är ett differentierat utbud av förebyggande psykiatriska aktiviteter dubbelt nödvändigt då det inte bara gäller att förebygga s.k. psykisk sjukdom, men i lika hög grad sjukdomens sociala konsekvenser.

Välfärdsnöd

Psykiatrin och samhället har debatterats häftigt under de senaste åren. Det faller sig därför naturligt att anknyta till denna debatt när den psykiska hälsovården behandlas och försöka se lite närmare på förutsättningen för psykisk hälsa i dagens samhälle. Vi lever i ett välfärdssamhälle där målsättningen är höjning av standarden på olika områden samt en rättvis fördelning av resurserna. En del av detta tycks vara förverkligat men i en del avseenden har välfärdssamhället hittills misslyckats, och man nödgas tyvärr tala om välfärdsnöd för vissa grupper del. Man har kanske fått det bättre i en del avseenden, men samtidigt har kraven på individen skärpts i högst betydande grad, och vissa tecken tyder på att det moderna samhället blir allt mer påfrestande och därmed klientskapande. Höga effektivitetskrav medför hård exploa-

Vi vet alltför lite om patientkarriären och de konsekvenser denna har för personen ifråga.

tering och förbrukning av vissa grupper. Antalet utslagna som inte orkar med arbetslivets ökande krav växer. Näringslivets av krassa ekonomiska kalkyler betingade strukturrationaliseringar far hänsynslöst fram med stora befolkningsgrupper. Trots tal om självförverkligande och människovärde förfogas över människor som förbrukningsartiklar. Urbaniseringen har visat sig medföra sönderslagande av kulturella och sociala mönster utan erbjudande av nya, vilket medför mänsklig isolering, ensamhet och kulturell utarmning. Bevakande av samhällsutvecklingen torde vara ett av den psykiska hälsovårdens mest försummade områden. Även här torde intensifierad forskning vara nödvändig, på sikt skulle den psykiska hälsovården kunna bidra med väsentlig upplysnings- och informationsverksamhet beträffande vissa negativa aspekter vid samhällsutvecklingen och den menliga effekten som dessa aspekter sannolikt har på den psykiska hälsan.

Institut för hälsovård

Psykiatrin som vetenskap har av hävd ansetts vara värdeneutral och opolitisk och förbisett den politiska konsekvensen av en opolitisk hållning. Men konfronterat med samhällsutvecklingen, klientskapet och ökningen av antalet s.k. "problempatienter" är det svårt att dra sig tillbaka till den "trygghet" och den isolation som en förmenat värdeneutral och opolitisk psykiatri medför.

Den psykiska hälsovården här, liksom all hälsovård, är en uppgift som i dagens läge bör prioriteras och ges möjligheter att växa ikapp det enorma behov som här finns. Vi saknar emellertid kunskap om etiologiska faktorer, vi saknar metoder och begreppsapparat. En intensifierad forskning inom den psykiska hälsovårdens ram torde därför vara mycket angelägen och det faller sig naturligt att plädera för ett institut för psykisk hälsovård. Med ledning av forskningsresultaten skulle man kunna ställa upp praktiska program för psykisk hälsovård med definierade operationella metoder och definierad målsättning.

Socialmedicinsk tidskrift

planerar att under 1973 utkomma med bl a följande temanummer:

Samordning av social och medicinsk vård

Sjukhusets roll i rehabiliteringsprocessen

Sociala och socialmedicinska aspekter på tandvårdsområdet

Socialvårdens mål och metoder

Narkomanvårdsproblem

Distriktsvårdens sociala och socialmedicinska problem

Arbetsfrånvaro och sjukskrivning

Uppsökande och förebyggande verksamhet

Att mäta effekten av medicinsk och social vård