

Svante Nycander om Olof Selling

Bengt Lindegård

NYCANDER, S: *Avskaffa rättspsykiatrin!* Tribuns-
rien; Aldus/Bonniers, Stockholm 1970.

Ur Nycanders bok "Avskaffa rättspsykiatrin!" citerade jag för en god vän följande passus från rättspsykiatriska nämndens uttalande om professor Olof Selling: Närvaron i huset av N.N. och X.X. "måste verka betydligt irriterande då det omöjliggjorde för Selling att helt hålla trådarna i sin hand och effektivt taga det ansvar, som han med rätta ansåg föreståndarskapet innebära". Den här officiella synpunkten rimmar illa med dagens institutionsdemokrati, menade jag. Ja, men man måste väl tänka på att yttrandet fälldes för mer än tio år sedan, genmålde min vän.

Just det, ja. Och därmed fick Nycander in en fem-etta, ty det var ju detta han bl.a. önskar visa med sin bok, nämligen att en psykiatrisk epikris ibland är influerad av sociala normer.

Det är intresseväckande och stimulerande att följa Nycanders välbegåvade framställning. I första hälften av boken möter man statsvetaren Nycander på sin mammas gata, när han överskådligt och elegant informerar läsaren om kriminalvårdens och rättspsykiatrins historik. Lika spännande är den omfattande redogörelsen för Selling-ärendet, som helt riktigt presenteras med en reservation för att man kanske kommit utan-

I Svante Nycanders bok *Avskaffa rättspsykiatrin* ingår en omfattande redogörelse av det s. k. Selling-ärendet. I detta sammanhang aktualiseras väsentliga socialmedicinska problem av annan valör än de rent rättspsykiatriska. Det vore värdefullt om Nycander med sina personliga och yrkesmässiga kvalifikationer ville medverka till en analys av hithörande problematik mer generellt, framhåller i nedanstående artikel Bengt Lindegård, professor i socialmedicin vid Göteborgs universitet och tillägger:

Vi som verkar inom socialmedicinen känner nämligen ett stort behov av en semantisk storstädning för att bättre kunna fullgöra de uppgifter som samhället förväntar sig av oss.

för rättspsykiatrins egentliga område.

Nycander skriver: "Det fanns en kunglig kungörelse från 1935 som gav myndigheterna rätt att besluta om läkarundersökning av underlydande ordinarie tjänsteman och att meddela denne sjukledighet i väntan på resultatet. Villkoret var att tjänstemannen inte tillfredsställande skötte sin tjänst och att det syntes sannolikt att anledningen här till var sjukdom, vanförhet, lyte eller nedsatt arbetsförmåga." Som synes är det en författning, som vare sig begränsas till rättsvården eller till psykiatrin, som bildade utgångspunkten för "Selling-affären". Snarast är det en del av socialmedicinen som Nycander aktualiserat i anslutning till sin analys av rättspsykiatrin. Att man *in casu* kom in på ifrågasatt tjänstefel resp. ifrågasatt psykisk sjukdom innebär blott att ärendet blev ett socialmedicinskt specialfall. Därmed kom också de omnämnda femton prominenta psykiaternas att agera socialmedicinskt mer än rättspsykiatriskt.

Det vore värdefullt om Nycander, med sina personliga och yrkesmässiga kvalifikationer, ville medverka till en analys av hithörande problematik mera generellt. Vi som verkar inom socialme-

dicinen känner nämligen ett stort behov av en semantisk storstädning för att bättre kunna fullgöra de uppgifter som samhället förväntar sig av oss.

Konflikt:

kontroll- kontra förtroendefunktion

Det är länge sedan sjukdom var en privat angelägenhet mellan en patient och dennes läkare. Numera är läkaren en serviceman bland andra i samhällets tjänst. Till de rent medicinska arbetsuppgifterna kommer de socialmedicinska, vilka ideligen medför intressekollisioner och motstridiga lojalitetskrav och därmed följande rollkonflikter för läkaren. Läkaren har fått ganska vidsträckta bemyndiganden att förskriva inte endast läkemedel från apotek utan även "läkemedel" från den "sociala recepturen". Därmed ökar samhällets krav på insyn i läkarens yrkesutövning, vilket i sin tur gör att denne känner sig kluven i en förtroendefunktion och i en kontroll- eller t.o.m. sanktionsfunktion gentemot sin patient.

Läkaren vill naturligt nog fungera så långt som möjligt på basis av en förtroendefunktion. Samtidigt vill samhället dra nytta av den information som läkaren i denna sin funktion erhåller av en människa. Det finns rikligt med exempel härpå. Hur många gånger har det t.ex. förts på tal att tvinga på läkarna en ovillkorlig anmälningsplikt när de i sin verksamhet — på basis av en förtroendefunktion! — upptäcker ett för patientens bilkörning äventyrligt handikapp eller sjukdomstillstånd? Redan nu finns det som bekant en rad sådana anmälningsskyldigheter, som självfallet stör förtroendet hos en patient gentemot läkaren.

Naturligtvis sprider sig kunskapen om sådana anmälningsskyldigheter bland allmänheten, och dummare är väl inte patienten än att han anpassar sig till situationen och intar en attityd som främjar det han bedömer som egen säkerhet eller fördel. Detta har självklart största utsikterna till framgång ju mera "subjektiva" symtomen är, dvs. mindre lätt bestämbara med fysikalisk-kemiska eller likvärdiga diagnosmetoder. Svårigheterna blir därigenom självfallet störst inom beteendemedicinen.

Än tacksammare att skjuta på: vittnespsykologin?

Selling-ärendet fångar läkarens dilemma i blyxtbelysning. Jag ger Nycander fullständigt rätt, när han hävdade följande: "Man borde ha delat upp konflikten i sina komponenter, utgått från den enstaka kritiserade handlingen, prövat de uppgivna motiven, tagit hänsyn till det bevisbara och lämnat allt annat åt sidan." Om man med en sådan dokumentarisk teknik som åsyftas och med en juridisk referensram funnit anledning ställa Selling till ansvar resp. döma honom för tjänstefel etc., hade det möjligen varit tid och skäl att kalla på läkarna. Så bör det ju gå till i rättspsykiatri; läkarens uppgift förväntas väl vara att med anbringande av ett medicinskt referenssystem försöka lämna bidrag till förklaringen av det i juridisk mening avvikande beteende som den undersökte ådagalagt. Vill man söka exempel på beteendevetenskapernas brister eller t. o. m. oduglighet för att ersätta den juridiskt-dokumentariska analystekniken gentemot beteendevikelser, ligger det väl därför närmare till hands att skjuta in sig på vittnespsykologin och jämförbara områden än på rättspsykiatri!

Medicinsk kontra juridisk referensram

Selling ärendet är väl unikt genom sin omfattande publicitet och det stora uppbådet av prominenta läkare. Men annars är det nog inte ovanligt i och för sig. Själv erinrar jag mig en patient, som sökte min hjälp därför att han förpassats ur sin tjänst som läroverkslärare med stöd av samma författning som åberopades i Sellingfallet. Som en kuriositet kan nämnas att man även ifråga om min patient stödde sig på ett psykiatriskt utlåtande av en av de kolleger som figurerade i Selling-ärendet. Det är rätt många år sedan nu, men jag minns att jag reagerade som Nycander: jag efterlyste juridiken och jag ifrågasatte medicinen som referensram för att kunna dokumentera vederbörandes föregivna olämplighet som lärare. Det som upprörde mig mest var att den medicinska diagnosen omfattade kategorier som — om iakttagelsen var rätt gjord och rätt bedömd — måste ha förelegat hos vederbörande patient redan innan

han kom in på sin yrkesbana eller ens påbörjat sin yrkesutbildning. Accepteras medicinen som dokumentarisk teknik för att fastställa olämplighet i tjänsteutövningen, blir ju slutsatsen den att min patient ovetande fungerat praktiskt taget rättslös vid eventuell konfliktsituation i arbetet under hela sin tidigare yrkesverksamma tid!

Försäkring och individuell särart

En lika absurd, men betydligt vanligare situation, förekommer i försäkringssammanhang. Vi vet att vissa människor — hur de karakteriseras gör det samma i detta sammanhang — har en benägenhet till, statistiskt sett, onormalt lång återhämningsfas efter exempelvis en hjärnskada, vållad vid en trafikolycka. När en i statistisk mening rimlig tid förflutit, men vederbörande alltför är subjektivt funktionsnedsatt och arbetsoförmögen, hävdas inte sällan annan orsak här till än den faktiska hjärnskadan. Denna tillkommande orsak benämnes ofta "neurotisk pålagring" och godtages i

seriösa sammanhang som förklaring till det abnorma läkningsförloppet. Därmed anses också skadevållaren, d.v.s. i praktiken som regel en försäkringsinrättning, fritagen från fortsatt ansvar. Vad innebär detta för de personer jag åsyftar, och som befinner sig i riskzonen för ett utdraget läkningsförlopp vid en eventuell skada? Såvitt jag kan förstå, löper de en orimligt stor risk att stå relativt oskyddade i händelse av skada. Innebär inte en kollektiv försäkring att var och en skall vara skyddad, oberoende av individuell särart inom gränserna för en biologisk normalvariation?

Socialmedicinen rymmer åtskilliga fall, där individen löper risk att komma i kläm till följd av ofullkomligheter i den dokumentariska tekniken, antingen man applicerar det ena eller det andra referenssystemet. Bidrag, som det Nycander levererat, är välkomna, ty det hjälper oss att upptäcka missförhållanden och att klarlägga begreppen. Men vi bör gå varligt fram och se till att man inte sköljer ut barnet med badvattnet.

Forskarassistent

Under förutsättning av vederbörligt beslut om tjänstens inrättande ledigförklarar härmed interimsstyrelsen för Linköpings högskola en tjänst som forskarassistent vid den medicinska utbildnings- och forskningsorganisationen i Linköping. Tjänsten är avsedd för undervisning och forskning i socialmedicin med placering vid institutionen för psykiatri och socialmedicin.

Till Interimsstyrelsen för Linköpings högskola ställd ansökan åtföljd av meritförteckning och de handlingar i övrigt, vilka sökanden önskar åberopa, skall vara Linköpings högskola, Fack, 581 83 LINKÖPING, tillhanda senast fredagen den 5 juni 1970.

Behörig till tjänst som forskarassistent är den som avlagt doktorsexamen eller har motsvarande kompetens.

Befordringsgrund vid tillsättning av tjänst som forskarassistent är graden av vetenskaplig skicklighet.

Forskarassistent äger åtnjuta ferier å samma tider som vid lärosätet anställd ordinarie lärare.

Närmare upplysningar om tjänsten lämnas av professor Bjurulf, Regionsjukhuset, tel 013/12 95 40.