

Psyisk sjukdom – illusioner och realiteter



Kaj Håkansson

Kritik av psykiatris funktioner i samhället innebär inte att man frångår den enskilde psykiatern god vilja och genuin önskan att hjälpa den enskilde patienten. Den samhälleligt kontrollerande och repressiva sidan i psykiatrin är inte en följd av den enskilde psykiaterns onda uppsåt. Det är en följd av de sociala och praktiska betingelser under vilka psykiatern arbetar, framhåller i denna artikel Kaj Håkansson.

Artikelförfattaren har utarbetat en uppmärksammat licentiatavhandling i sociologi, behandlande samma ämne som här i artikeln.

Det finns ett antal ord eller termer, som hänger nära samman och som har det gemensamt att de utpekar förhållanden, som innebär att människor i något avseende fungerar illa. Sådana termer är "sjukdom", "psyisk sjukdom", "psyisk störning", "bristande anpassning", "missanpassning" etc. Ofta används termerna för att utpeka besläktade tillstånd eller processer på ett sådant sätt att dessa tillstånd kunde ordnas på något slags skala efter hur allvarlig eller genomgripande felfunktionen är. Ibland får somliga av termerna utpeka effekter eller symptom, medan andra utpekar grundläggande orsaker eller felfunktioner som på något sätt ses som "egentliga". Bristande anpassning ses t.ex. ibland som en *effekt* av psyisk sjukdom eller som ett *symptom* på psyisk sjukdom (ibland också som *kriterium*). Men det är inte ovanligt att flera sådana här termer uppträder som synonyma: I Erland Mindus' bok "Arbete och mental hälsa" syns i praktiken "bristande anpassning", "omognad" och "bristande mental hälsa" brukas som synonyma termer.

Faran för globalisering

Å ena sidan har vi alltså termer som betecknar tillstånd, processer eller beteenden, å andra sådana som karakteriserar individer. Individerna tänks som bärare av tillstånden. En person som lider av en "psyisk sjukdom" är "psyiskt sjuk". Ett sådant sätt att karakterisera individer i termer av vissa egenskaper kan tyckas oskyldigt. Ändå finns det en fara dold i detta förfaringsätt. Man kan komma att globalisera vissa egenskaper: man betraktar s.a.s. hela personen i termer av enskilda tillstånd. Detta kan ha negativa sociala och teoretiska konsekvenser. Socialt kan individen komma att behandlas på ett olämpligt sätt genom att allt socialt samspel med honom — inklusive olika myndigheters och hjälpinstitutioners — struktureras i termer av den uppmärksammade "sjuka" egenskapen. En situationsbunden egenskap, t.ex. en oförmåga att handla på ett sätt som omgivningen uppfattar som adekvat i en specifik typ av situation, kan globaliseras över tid och rum. Teoretiskt kan man ledas vilse av samma skäl: utan att fråga sig om det är teoretiskt berättigat eller ej inriktar man sin forskning på att finna den premorbida personligheten eller något liknande.

Listan av termer inom felfunktionernas region

Anförande vid Svenska Psykiatriska Föreningens vintermöte i Falun 6—7 mars 1970.

Man kan komma att globalisera vissa egenskaper: Man betraktar s.a.s. hela personen i termer av enskilda tillstånd. Detta kan ha negativa sociala och teoretiska konsekvenser.

kan göras lång. Det som gäller en av termerna behöver inte gälla alla. Av tidsskäl kan jag emellertid inte göra några fina distinktioner. Jag kommer därför att behandla problemen väldigt generellt.

Det normativa elementet

Min första väldigt enkla punkt finns redan inne sluten i det jag sagt: sjukdomstermerna rymmer nödvändigtvis ett värderande eller normativt element. Det kan tyckas både självklart och absurt. Absurt, menar många, då det är naturliga processer som läkaren-psykiatern undersöker och behandlar. Själsläkaren som själens ingenjör.

Vid närmare eftertanke inser man att ett värderande eller normativt element måste vara med i samband med sjukdomstermerna. Mental ohälsa undviker man och *bör* man undvika, mental hälsa eftersträvar man och *bör* eftersträva. Säger någon åt oss att man *bör* sträva efter att bli sjuk, så antar vi att han inte behärskar språket eller att han har någon *alldeles speciell mening* med det han säger.

Men om det nu är själv motsägande att hävda att mental hälsa är dåligt, och omvänt att ohälsa är bra, så kan det väl inte uppträda några kontroverser på det här området?

Den faktiska situationen är den omvända. Det okontroversiella gäller endast det verbala — eller det syntaktiska — planet. Det kontroversiella dyker upp, när vi frågar oss vilka *konkreta tillstånd* som faktiskt är eftersträfvansvärda eller bra.

Det som präglar vardagslivets bild av sjukdomar, det som utgör ett slags modellfall för sjukdom, är tror jag, traditionella fysiska sjukdomar, som bereder den sjuke svårt lidande, dels i form av direkta smärtförnimmelser, dels i form av

frustration, d v s att individen hindras utföra aktiviteter som han vill utföra. Här föreligger inte någon kontroversiell bedömningsfråga.

Den maktlösa minoriteten drabbas

Andra typer av situationer är mer problematiska. Termen "sjuk" appliceras på en individ som själv inte anser sig lida av någonting, medan någon annan uppfattar hans beteende som icke acceptabelt. Tvångsintagning på grund av "bristande sjukdomsinsikt" är det kanske mest extrema exemplet. Men också här är det fråga om tillstånd där stor konsensus råder, de allra flesta betraktar dem som dåliga för individen. Därmed blir ingen bedömnings- eller värderingsproblematik uppenbar. När konsensus råder om värderingar tenderar man gärna att inte se dem. Ett motto: de tillstånd som det här är fråga om drabbar ofta en minoritet. Det är också en maktlös minoritet. Det gör det ännu lättare för oss att slinka ifrån värderingsproblematiken.

I mindre extrema fall kan man söka övertala en person att betrakta sig själv som psykiskt sjuk, för att han frivilligt skall underkasta sig vårdåtgärder. Man söker alltså få honom att betrakta den situation han befinner sig i på ett visst sätt.

Än "mildare" kunde man säga att den situation är, där man genom att klassificera någon som sjuk, åstadkommer att han oskadliggörs som företrädare för vissa åsikter eller idéer. Oskadliggörandet sker då inte bara genom den negativa värdeladdningen i termen "sjuk" utan också genom att man övergår till att betrakta individens yttranden eller åsikter kausalt, dvs. inte som åsikter utan som verbalt beteende.

Att ett värderande eller normativt element är med vid bestämningen av sjukdomen betyder givetvis inte att varje negativt värderat psykiskt till-

Oskadliggörandet sker då inte bara genom den negativa värdeladdningen i termen "sjuk" utan också genom att man övergår till att betrakta individens yttranden eller åsikter kausalt, dvs inte som åsikter utan som verbalt beteende.

.....
"Omognad" är inte en teoretisk term,
som saknar praktisk, social förankring.
.....

stånd, beteende eller beteendemönster klassificeras som sjukdom. Under olika i och för sig godtyckliga betingelser, klassar vi ju också beteenden som moraliskt klandervärda, asociala, kriminella osv. Sjukdomstermerna innehåller vidare naturligtvis beskrivande element. I och med att en värdering av ett beteende förekommer, så förekommer ju också det värderade beteendet.

Ej socialt vakuum

I sin bok "Arbete och mental hälsa" har Erland Mindus förutsett en kritik av sina bestämningar av begreppet "mental hälsa" och han framhåller därför att hans begrepp är beskrivande. Vad gäller begreppet 'omognad' som hos honom närmast är synonymt med 'bristande mental hälsa' har han i en Tidsspegel hävdad att det är ett "rent kliniskt" begrepp.

Mindus glömmer bort att ord som "mental hälsa", "sjukdom", "omognad" inte fungerar i ett socialt vakuum. Han glömmer också bort den funktion som dessa termer har i hans eget arbete. Termerna förekommer i ett normativt sammanhang: omognad är inte någonting som vi önskar folk, omognad bör övergå i mognad. "Omognad" är inte en teoretisk term, som saknar praktisk, social förankring.

Mindus, bland andra, vill åstadkomma precision genom att ange olika delkomponenter i begreppet 'mental hälsa'. Man skall vara flexibel, ha förmåga att anpassa sig, inte vara för aggressiv utan kunna leda sin aggressivitet i konstruktiva banor. Införandet av sådana preciseringar eller specifikationer, löser dock inte den grundläggande värderingsfrågan. Den förskjuts bara. Utifrån vilka grunder skall man avgöra vilka banor för aggressiviteten som är konstruktiva? Är anpassning *alltid* önskvärd oavsett vad anpassningen sker till? Är arbetstrivsel *alltid* önskvärd? Ett extremt exempel bara för att belysa själva den teoretiska frågeställningen: är nazi-officerens

arbetstrivsel av godo därför att den är av godo för honom själv? Även om exemplet kan verka extremt så belyser det det faktum att våra bedömningar inte bara sker på formella grunder, utan också på innehållsliga.

Det "frusna" systemet

Det finns en massa sätt att söka komma ifrån värderingsproblematiken. Här skall jag bara beröra ett, metoden att söka eliminera det subjektiva elementet genom att knyta bedömningarna till vad man uppfattar som rådande mormer i samhället: Resultatet kan bli så här:

"Man uttalar sig förtjust om hur söt och behändig den lille pojken är och han får leksaker som flickor brukar ha. Det kan hända att pojken svarar med en flickroll och det kan hända att detta bidrar till identitetskriser, när han blir större. Och på motsvarande sätt ger man den lilla flickan pojkskläder och uppmuntrar hennes stormiga äventyr bland jämnåriga pojkar. På det sättet visar man en bristande respekt för det som barnet verkligen är. Man kan uttrycka det så att man inte respekterar könsgränserna. Om man vill underlätta personlighetsutveckling och anpassning senare i livet ska man ju försöka att respektera också en liten människa sådan hon eller han är. Och det gör man ju bäst om man tillvaratar naturliga uttryck för det som är manligt hos en pojke och det som är kvinnligt hos en flicka."

Citatet är från Curt Åmarks "Individ, personlighet och medmänsklig miljö". Det pekar förvisso på någonting som kan vara ett reellt problem även om detta problem är avigt formulerat. Men här vill jag med citatet bara visa på tendensen att ta ett givet samhälles sätt att strukturera vissa roller för givna, för naturliga. Systemet blir "fruset" naturgivet. I förlängningen av resonnementet ligger tendenser att se systemet som någonting, som inte kan eller bör förändras. Och detta att ta sin utgångspunkt i ett givet norm- och

.....
Varför ska man utgå ifrån det som man uppfattar som rådande normer i samhället vid sin bedömning av individen?
.....

rollsystem löser naturligtvis inte värderingsproblematiken: varför skall man utgå från det som man uppfattar som rådande, dominerande eller härskande normer i samhället vid sin bedömning av individer?

De värderande elementen

Så långt har jag bara väldigt allmänt talat om värderingar och normativa element. Samhället tycks i väldigt liten utsträckning ha kommit in i bilden. Men samhället kommer in i bilden just genom det värderande eller normativa elementet. Under psykiatrins domän faller vissa typer av avvikande beteende, om vi fattar "beteende" i vid mening. Sådana avvikande beteenden avviker från normer givna av någon eller några, utkristalliserade i systemet, framtvingade av krav som den sociala helheten sätter. Att *vissa* typer av värderingar eller normer stadfästs, får fast form i de psykiatriska klassifikationssystemen och förklaringsmodellerna, bör man inte betrakta som slumpartat. Inte heller bör man se det som helt beroende av enskilda autonoma psykiatrer, av den allmänna folkmeningen eller något likande.

Normerna kan ibland vara direkt framsprungna t. ex. ur den materiella produktionens krav: normer som kräver förmåga att klara av ett högt uppdrivet tempo i industrin, förmåga att klara av ensidiga och mekaniska och arbetsuppgifter, att uthärda otrygghet i arbetslivet osv. Normer som anger vilka typer av aggressivitet som är situationsadekvata, vilka som behöver åtgärdas: är det den uppstudsige arbetarens aggressivitet eller den snävsige direktörens? Denna problematik, där psykiatrin och psykiatrins tolkning av fenomen ramlar rakt in i en politiskt- socialt kontroversiell situation, har ju demonstrerats väl i samband med diskussionen kring mentalhälsokampanjen.

Samhället, som jag nu falskeligen benämner som en homogen helhet (en missledande abstraktion) utpekar sociala problem och sätter på olika mer eller mindre direkta sätt gränser för psykiaterns aktivitet. Sociala problem, människor som utgör sociala problem, definieras inte bara av psykiatern själv. De fenomen som han skall ange förklaringar till och det huvudsakliga perspektiv

Den utvidgning av psykiatrins arbetsområden på gott och ont, som jag väntar mig, kommer att innebära att de klara problemsituationerna med politisk-social innebörd kommer att få allt större omfattning.

utifrån vilket förklaringen skall ges är inte sällan givet på förhand. Blir det en vild strejk på ett Volvo-företag därför att arbetarna menar arbetstakten vara för hög, så är det inte orimligt att tänka sig att man sätter in socialpsykiatrisk expertis. Kanske undviker man med dagens vidsynthet det snävt individuella perspektivet: man ser inte längre bara på individernas aggressionsbenägenhet, utan undersöker också kommunikationssystemet inom företaget, samlar in data om familjesituationen osv. Kanske introducerar man också smittobegreppet. Risker är att man glömer bort att se på arbetarnas situation utifrån den enkla premissen att *arbetstakten är för högt uppdreven*, att arbetarna *inte själva får bestämma om sitt arbete*, att de är löneslavar.

På samma sätt ser vi, hur man, när man använder psykiatrin inom det militära utgår från en på förhand definierad bild av vad som är dåligt, vad som bör rättas till, vad som är ett problem. De undersökningar som görs om vapenvägrare tenderar t. ex. att utgå från att de utgör ett problem och tydligen ofta ett psykiatriskt sådant.

Marginella problem

Det här utgör naturligtvis bara exempel och exempel som innehåller problematiska sidor, som tål att diskuteras. Man kan också säga att de mest slående exemplen ofta hämtas från för psykiatrin marginella fält.

Men exemplen är för det första, menar jag, viktiga för att visa på viktiga funktioner som psykiatrin kan ha i samhället. Att de politiskt-sociala funktionerna är speciellt väl synliga i vissa sammanhang betyder inte att de saknas i andra sammanhang. Vi kan anta att psykiatrin spelar och kan komma att få spela ett spel vars regler psykiatern bara delvis själva formulerar. Med ett

sådant påstående behöver man inte förvandla psykiatrin till en mekanisk reflex av samhälleliga förhållanden. En viss grad av autonomi för disciplinen, både vad gäller de enskilda individerna och det teoretiska arbetet, kan ändå föreligga.

För det andra menar jag att det som nu betraktas som för psykiatrin marginella fält i allt mindre utsträckning kommer att bestå som marginella fält. Den utvidgning av psykiatrins arbetsområde, på gott och ont, som jag väntar mig, kommer att innebära att de klara problemsituationerna med politisk- social innebörd kommer att få allt större omfattning.

Det förda resonemanget visar också att kritik och diskussion av psykiatrins funktioner i samhället, inte innebär att man fränkänner den enskilde psykiatern god vilja, en genuin önskan att hjälpa den enskilde patienten, att stå på hans sida. Den samhälleligt kotrollerande och repressiva sidan i psykiatrin, som bland andra jag själv påtalat, är inte en följd av den enskilde psykiaterns onda uppsåt. Den är en följd av de sociala och praktiska betingelser under vilka psykiatern arbetar. Det är nu en gång så med sociala strukturer: de har fräckheten att inför våra ögon förvandla våra handlingar, skilja dem från våra avsikter.

Konsekvenser av läkarens sociala isolering

Debatten om psykiatrins roll i samhället bör föras i politiska termer. Samhället styrs av politiska lagar, och en företeelses samhällsfunktion måste därför definieras i politisk terminologi.

Läkarens roll i samhället är av flera skäl borgerligt konserverande. En orsak härtill är den socialt isolerade situation han befinner sig i.

Han kommer oftast ur en borgerlig miljö, och kommer tidigt i utbildningen i "överordnad" ställning. Sällan arbetar han *tillsammans* med människor ur lägre samhällsklasser. Studielitteraturen är ofta politiskt konservativ, vilket har visats vad gäller psykiatrin och går lätt att finna även annorstädes. Han får ett högststatusyrke och umgås oftast i konservativt inställda kretsar.

Genom bristande erfarenheter av andras än den egna typen av miljö, har han också svårt att förstå de livssituationer och problem, som är de många människornas.

Läkarens bakgrund, värderingar och er-

farenheter styr hans handlanden. Detta innebär att han i sitt yrkesutövande tar mer hänsyn till det välbekanta, till det han förstår, och till det, som appellerar till de egna värderingarna, och han styr då gärna anamnestagandet så, att han får upplysningar, som stämmer med hans egen bild av verkligheten. Vid behandlingsvalet styrs han på liknande sätt av sina politiska värderingar.

Och läkaren överför, via uppfattning om sjukdomsorsak och lämplig behandling, politiska värderingar på patienten.

Det existerar politiska motsättningar i samhället, och den medicinska disciplinen står inte oberörd av dessa. Det är viktigt att läkarna blir medvetna om detta, så att de kan välja sida. Det är viktigt att patienterna blir medvetna, så att de kan ifrågasätta läkarens handlande.

Med. kand. Torgny Gustavsson i ett inlägg vid Psykiatriska föreningens vintermöte i Falun 1970.