

# Socialpsykiatri i praktiken<sup>1</sup>

Av med lic George Jacobson, Stockholm

Sedan 5 år arbetar jag som socialläkare i Stockholm. Arbetet består huvudsakligen i att behandla psykiskt sjuka människor som också är fattiga dvs behöver socialhjälp. Vi försöker rehabilitera dessa människor dvs behandla de psykiska sjukdomarna eller svaghetstillstånden och om möjligt få dem att fungera på en bättre nivå.

När Richard Sterner, ordförande i Statens Handikappråd, bad mig prata i 20 minuter om vuxenpsykiatri undrade jag om det inte måste bli en hel del filosoferande. Han såg då oroligt skeptisk ut, varför jag skall inskränka den delen av det här kor- föredraget så mycket som möjligt.

Jag har ett intryck av att psykiatrer världen runt håller på att överta prästernas eller medicinmännens roll, vilket vi själva inte riktigt har kunnat acceptera. Jag tror emellertid att vi är tvungna att göra det. Människans behov av tröst, bikt, förlåtelse, förståelse, intresse från andra, stöd och hjälp i olika avseenden till att något bättre kunna förstå sig själv och den värld i vilken hon lever är betydligt större än vad vi själva ibland vågar medge.

Under senare år har det diskuterats huruvida psykiatrin är en humanistisk vetenskap eller en naturvetenskap. Det kan starkt ifrågasättas om den inte i mycket stor utsträckning är en social vetenskap. Social-psykiatrin tenderar till att få allt större betydelse i vårt samhälle och det är samma tendens över hela världen. Den viktigaste formen för psykisk hälsovård tror jag är samhällsreformer och det är förmodligen viktigare med samhällsreformer av generell typ t ex ATP, än att bygga mentalsjukhus.

<sup>1</sup> Efter föredrag vid sammanträde med representantskapet för Statens Handikappråd.

## Blandad sjukdomsflora

Psykisk sjukdom kan definieras på många olika sätt. Om man säger att det rör sig om en extrem förstärkning av sådana reaktioner som annars förekommer hos friska människor, tror jag att man närmar sig sanningen. Sorg och glädje, oro och upprymdhet samt förvirring, splittring inom oss själva har vi alla mer eller mindre upplevt. Förstärkta kallas de här tillstånden depression, mani, ångestneuros, confusion, ibland schizofreni. Såväl individens egenskaper som miljöns tryck spelar mycket stor roll för de psykiska sjukdomarnas uppkomstförlopp och deras utveckling.

Kraftigt förenklat kan man kalla de lättare psykiska sjukdomstillstånden för neuroser och de svårare för psykos. Neuroserna är oftast inte så påtagliga för omgivningen medan psykoserna så kraftigt brukar omforma hela personligheten att de ofta och mycket mer än neuroserna medför en förändrad verklighetsuppfattning, en bristande realitetsanknytning.

Beträffande frekvensen av psykiska sjukdomar brukar man räkna med att 5—10 % av befolkningen har svåra neuroser som allvarligt handikappar dem. Neurotiska drag finns det troligen hos alla människor. När det gäller psykos är frekvensen bland vår befolkning cirka 2—3 %. Psykoserna har en tendens att öka nu för tiden bl a genom att levnadsåldern blir högre. Vi får fler och fler senila psykos, oftast i form av demenser, fall av psykisk avtrubning. Ytterligare någon procent av befolkningen är efterbliven, psykiskt störd och/eller hjärnskadad. Härtill kommer alkoholskadade, epileptiker, narkomaner och läkemedelsmissbrukare. Psykopaterna slutligen är en särskild grupp

som egentligen inte lider så mycket av sin sjukdom själva utan mera förorsakar omgivningen lidande. De har också kallats sociopater. Vi brukar tala om mer eller mindre känslökalla, hållningslösa, explosiva och/eller självhävande psykopater. Alla dessa uttryck är bara någon form av beskrivning av beteenden beträffande vilka vi faktiskt vet oerhört litet vad som ligger bakom. De flesta psykiatrer tror att det rör sig om mycket tidigt grundlagda karaktärstörningar medan andra har den uppfattningen att det på något vis hänger ihop med ärftlighet, vilket jag personligen finner mycket osannolikt.

Psykopaterna är bland annat intressanta just för att de kommer i skärningspunkten när det gäller behandlingen inom psykiatrin. Varför behöver psykiskt sjuka människor behandling? Det finns framför allt två anledningar: dels därför att de själva söker behandling, vill ha tröst och hjälp, medicin för att dämpa sin oro och ångest eller för att ryckas upp, stimuleras ifrån sin depression, apati eller för att komma ifrån vissa speciella symtom. Andra patienter vet inte om att de behöver behandling. Det är egentligen omvärlden som anser att de är patienter, som anser att det finns ett behov av behandling och detta gäller speciellt psykopaterna men även vid andra sjukdomstillstånd kan det ofta bli aktuellt att man på något vis vill tvinga på människor behandling.

Jag tror att den här frågan är en av de allra väsentligaste inom psykiatrin för närvarande. Den förklarar till stor del varför det är så svårt att rekrytera vårdpersonal inom psykiatrin. Det är nämligen för de flesta läkare och sköterskor och annan personal mycket olustigt att tvinga människor till behandling. I mitt yrke blir jag väldigt ofta upprörd när jag hör människor tala om andra ofta förklenande och aggressivt, retande sig på folks beteende och undrande om man skall få hålla på på det viset. I nästa andetag börjar de tala om att denna människa förmodligen behöver vård och undrar om man verkligen kan stå till svars med att inte låta sjuka människor få vård. Man vill med andra ord ofta tvinga in människor på mentalsjukhus därför att man retar sig på deras beteende.

## Psykisk vård eller långvård

På något vis stämmer inte det här. När man talar om vård i allmänhet brukar man utgå ifrån att det är någonting som människor vill ha, söker sig till. Jag tror att det kraftiga inslag av fångvård som råder inom stora delar av mentalsjukvården gör att många som börjat med psykiatri, många studeranden som tänkt ägna sig åt psykiatri och många sköterskor som börjat tjänstgöra vid psykiatriska avdelningar så småningom söker sig någon annanstans. Det här fångvårdsinslaget medför att det finns speciella bestämmelser om hur patienterna skall tas in och om hur de skall tas ut från sjukhusen och var de skall klaga om de inte är nöjda med behandlingen eller vårdtiden osv. Censur och liknande är också tråkiga sidor av det här problemet. Dessutom finns inom mentalsjukvården många straffriförklarade, dvs många som begått något brott och på grund av psykisk sjukdom ansetts bära placeras inom mentalsjukvården i stället för inom fångvården och de patienterna måste stå under en speciell bevakning och uppsikt och det blir ofta de andra patienterna lidande på. Det är verkligen tvivelaktigt om man i fortsättningen skall integrera de straffriförklarade med de övriga mentalsjuka patienterna på sjukhus. Man kunde lika väl tänka sig att man försökte anställa fler psykiatrer eller psykologer eller vad man nu vill använda sig av inom fångvården och tillgodose patienternas vårdbehov, alltså de kriminella patienternas vårdbehov, på det viset. För min del tycker jag nämligen att det ofta är tvivelaktigt huruvida det egentligen finns något särskilt starkt samband mellan vissa mentala sjukdomar och de brott som dessa patienter begår. Om man verkligen ansåg det kunde man kanske lika väl hävda att all kriminalitet bottenar i psykisk sjukdom och helt lägga ned fångvården och betrakta den som en ny del av mentalsjukvården, men jag tror inte samhället är moget för detta. Frågan är då om det inte är bättre att behålla människor som begår ett brott inom fångvården och humanisera den så mycket som möjligt och för övrigt behandla psykiskt sjuka där som på andra platser.

## Ökat tvång

Jag skall inte uppehålla mig vid den saken längre men vill påpeka att det nya förslaget till mental-sjukvårdslag innebär att man försöker öka indikationerna för tvångsintagning. I varje fall finns det en risk att man kan öka tvångsintagningarna genom att man föreslagit en paragraf som säger att man skulle kunna ta in patienten inte bara som förr mot hans vilja när han är farlig för annans liv eller för sitt eget liv eller inte kan ta vård om sig själv utan också i sådana fall där man tror att en behandling skulle kunna medföra en förbättring av patientens psykiska tillstånd. Jag tror att det är farligt därför att det är så oerhört svårt att ställa några prognoser när det gäller psykiatrisk behandling. Vem som helst skulle kunna få för sig att den och den människan är otrevlig och störande och bullrig. Alltså skulle man kunna tänka sig att han med behandling skulle kunna bli lugnare, snällare, mindre bullrig. Alltså skulle man kunna tvångsinlägga honom efter en ganska så summarisk läkarundersökning. Jag tror att man riskerar att utlämna vissa människor åt andra människors godtycke om man tillåter en sådan anledning för tvångsintagning på mentalsjukhus.

Alla de här tvångsproblemen och det därmed sammanhängande tunga administrativa maskineriet tror jag försvårar mentalsjukvårdens personalrekrytering och bidrar till att en viss apati så länge har fått vara rådande inom metalsjukvården. Just detta att man på något vis stuvat in patienter som man egentligen inte riktigt vetat vad man skulle göra med har medfört en viss terapeutisk nihilism och man har tidigare inte haft ögonen öppna för de stora möjligheter man har att med hjälp av pedagogiska metoder och sociala förbättringar verkligen påverka de här patienternas situation.

## De terapeutiska framstegen

Under de sista tio åren har det talats om stora framsteg inom psykiatrin. Vi har större möjligheter att behandla de psykiskt sjuka. Det har kommit mirakelmediciner. Dessa mirakelmediciner är något omstridda och jag har ett intryck av att entusias-

men just för medicinerna minskat under senare år. Det stora värdet med dessa mediciner är enligt min uppfattning att entusiasmen för medicinerna medfört även entusiasm för behandling av patienterna i allmänhet. Man har tyckt sig se förbättringar och därigenom blivit mer intresserad av patienterna. Man har givit sig mera tid med dem och man har försökt att aktivera dem och på så sätt har man fått ökad tilltro till deras möjligheter att återinpassas till samhällslivet. Mängder av patienter har kunnat skrivas ut från mentalsjukhus och kunnat klara sig mycket bra ute i samhället.

## Mera öppen vård

Jag har ett bestämt intryck av att många av de patienterna aldrig hade behövt tas in på sjukhus om man haft större möjligheter att ge dem tid ute i samhället. Jag tror därför att den allra viktigaste uppgiften för psykiatrin för närvarande är att bygga ut den öppna vården. Vi måste få ökade möjligheter att ta emot patienter akut omedelbart även i sjukdomens allra tidigaste stadium. Vi måste tänka oss att bygga ut någon sorts jourverksamhet som är tillgänglig dygnet runt. Vi måste ha stationer eller rådgivningsbyråer eller liknande och jag tror att man måste improvisera på många sätt. Man behöver inte ha så imponerande lokaler eller någon särskilt stor laboratoriemässig utrustning. Det allra viktigaste är att det finns en människa att vända sig till. Ett exempel på sådan verksamhet som kommit igång under senare år är den internationella föreningen för självmordsprofylax, som mycket arbetar efter de linjerna att den sjuka människan skall kunna telefonera till läkare eller psykolog eller kurator eller vad man nu har för personal, och kanske på detta vis räddas till livet bara genom att snabbt kunna få en mänsklig kontakt. Vi har ju här i landet inrättat familjerådgivning, sexualrådgivning och rådgivningsbyråer inom den psykiska barn- och ungdomsvården. Vi har psykiatriska polikliniker. Svårigheten med alla dessa inrättningar är att det är mycket långa väntetider och jag tror att vi måste sänka kraven på utbildning av personal inom dessa områden och nya om-

råden som kommer till. Det är som bekant så att ungefär hälften av de patienter som söker läkarhjälp tycks vara psykiskt sjuka eller psykiskt insufficianta eller ha ett inslag av psykisk missanpassning eller psykiska konflikter bakom sin kroppsliga sjukdom. När det sedan gäller sjukhusplatser upptas ungefär hälften av platserna av mentalsjuka i det här landet. Hälften av patienter i såväl öppen som sluten vård lider alltså framför allt av psykisk sjukdom eller liknande och för att sköta alla dessa patienter ägnar sig mindre än 10 % av läkarkåren åt psykiatrisk verksamhet.

### Personalbrist

Det finns alltså för få psykiatrer i förhållande till behovet. Det finns förmodligen ett enormt latent behov som ytterligare växer i och med att man får flera läkare. Var gränsen över huvud taget går vet vi inte men vi vet att det finns en oerhörd brist inte bara på läkare utan även på sköterskor och kuratorer, psykologer, arbetsterapeuter, sysselsättnings-terapeuter o s v. På grund av dessa brister, som man inte inom överskådlig framtid torde komma till rätta med, tror jag att man måste inrätta någon sorts nya befattningar som man skulle kunna kalla samtalsterapeuter som kunde ta hand om folk och låta dem få tala ut om sina problem. Jag skulle kunna tänka mig att varje psykiater eller psykolog hade ett team, kanske fem till tio stycken helst medelålders, någorlunda mogna, självständiga män och kvinnor att hänvisa dessa sjuka, olyckliga, missanpassade människor till för samtal. På något vis kunde sedan psykologerna eller psykiaterna övervaka den här stödjande rådgivningen som samtals-terapeuterna fick utöva. Någonting liknande är redan igång inom framför allt den psykiska barna- och ungdomsvården även om man inte har helt utbildad arbetskraft någonstans där. Det kan naturligtvis diskuteras i vad mån man kunde tänka sig att dessa terapeuter skulle kunna få någon kort utbildning, men det är jag inte övertygad om att det skulle vara nödvändigt. Det kanske vore viktigare att de bara fick bli bedömda och att man tog ställning till huruvida de själva föreföll an-

passade och rimligt psykiskt stabila. Jag tror absolut att dessa människor borde avlönas på något vis genom timersättning eller liknande. Det kan diskuteras.

### Otillfredsställt kontaktbehov

Jag tror att det finns så många isolerade och olyckliga människor i vårt samhälle att det därför är nödvändigt att man inrättar någon sorts nya tjänster för att dessa människor över huvud taget skall kunna få mänskliga kontakter, stöd och hjälp. De flesta friska människor har möjligheter att vända sig till anhöriga, goda vänner, arbetskamrater eller liknande när de på något vis råkat ur gängorna. De psykiskt sjuka är emellertid ofta isolerade och har inte dessa möjligheter. De är ofta mer ensamstående än andra. Det finns en speciellt hög frekvens psykiskt sjuka bland änklingar och fränskilda t ex. Självordsfrekvensen är också högst bland dem. Den psykiska sjukdomen i sig själv har en tendens att isolera människorna från varandra. Jag tror att man skulle försöka sätta igång med en sådan här försöksverksamhet så snart som möjligt.

### Psykiaterrekryteringen

När det gäller att stimulera rekryteringen till psykiaterbanan tror jag att det finns många möjligheter. Dels bör fortsatt forskning inom psykiatrin stimuleras. De ekonomiska förutsättningarna för att ägna sig åt yrket bör förbättras. Det är ju så att psykiatrisk behandling tar längre tid än annan medicinsk behandling och därför är svår att ekonomiskt ersätta åtminstone för patienterna själva. Sedan tror jag att ju mera man sätter igång försöksverksamhet av olika slag kanske i forskningssyfte desto mer stimulerande blir det att ägna sig åt yrket. Det här experimentet med att skicka patienter till Italien som gjordes från Beckomberga sjukhus för några år sedan och sedan fortsatts både därifrån och från Långbro sjukhus tror jag är ett exempel på att experiment och entusiasm lönar sig. Jag tycker också att man kunde tänka sig att bygga mentalsjukhus eller pensionat för psykiskt sjuka

söderut i trakterna kring Medelhavet. Man kunde skicka patienter på långa resor och se vad som händer. Över huvud taget experimentera vidare. Lika så tror jag att man skulle sätta igång en försöksverksamhet genom att i stället för att skicka patienter till mentalsjukhus eller psykiatriska kliniker låta dem åka till pensionat, kurorter, skicka dem på fjällresor, semesterresor till västkusten o s v.

### Arbetsvård och katastrofförsäkring

Jag hinner inte gå in på arbetsvårdens problem men det är ingen tvekan om att vi behöver flera skyddade arbetsplatser ute i samhället. Synnerligen viktigt ur såväl rehabiliterande som allmänt humanitärt syfte är en ökad tolerans ute i samhället för de psykiskt sjuka, för de psykiskt avvikande, för särilingarna. Vi får inte glömma bort att det i många psykiska sjukdomstillstånd finns en kraftig tendens till självläkning och vi bör därför inte genom missriktad beskäftighet tvinga oss på många psykiskt sjuka utan i stor utsträckning låta dem leva ifred.

Eftersom jag inte har längre tid på mig skulle jag vilja sluta det här föredraget med att föreslå att man så småningom gjorde en utredning huruvida man kunde införa någon sorts katastrofförsäkring för folk i allmänhet i samhället. Jag tror nämligen att man med ekonomiska medel, sociala förbättringar, social hjälp, ekonomisk hjälp kan undanröja en massa svårigheter för människor. En massa människor drabbas av katastrofer i sitt personliga

liv. Mycket ofta medför dessa katastrofer också ekonomiska svårigheter och det kommer igång en ond cirkel som kan vara mycket svår att bryta. De sjukaste människorna tenderar till att också bli de fattigaste vilket i vårt samhälle inte längre kan anses omöjligt att förhindra.

När jag igår höll på att skriva ihop det här föredraget sade min socialläkarassistent att hade hon bara en sjö med pengar och ett hus med lägenheter så lovade hon att bota varenda patient. Detta är förmodligen ett överdrivet yttrande men jag tror verkligen att man skall undersöka förutsättningarna för att med ekonomiska medel kompensera särskilt de kroniskt sjuka patienterna. Jag kan inte se att det finns någonting speciellt i våra värderingar här i samhället som skulle kunna hindra att man kunde tänka sig att de som förtidspensionerades på grund av t. ex. schizofreni, eventuellt svåra depressioner fick en dubbelt så stor pension som andra. Man skulle även kunna tänka sig att de fick rätt till fria semesterresor, fria TV-apparater o s v. Detta är bara ett löst utkastat projekt, men under mina år som socialläkare har jag ideligen, ideligen iakttagit hur helt bagatellartade ekonomiska problem, som för oss någorlunda friska och någorlunda ekonomiskt välsituerade människor inte betyder någonting, kan medföra verkligt svåra psykiska problem för mina patienter. En oväntad el-räkning kan utlösa självmordsförsök, en obetald hyra kan medföra tvångsintagning på mentalsjukhus. Detta är helt ovärdigt vårt trots allt numer tämligen människovänliga samhälle.