

Motion

1975/76: 2078

av herr Sveusson i Malmö m. fl
om en reformering av den psykiatriska vården

Störningar av psykisk natur har blivit ett mycket omfattande socialt problem. Det som definieras som psykiatrisk vård utgör också en tung del av den svenska vårdapparaten. 40 % av alla institutionella vårdplatser är ägnade de psykiskt sjuka. Av totala antalet vård dagar faller 45 % på samma kategori. Flertalet har vårdtider på mer än ett år. Antalet intagningar för sjukvård på psykiatrisk indikation är över 80 000 årligen. Stark ökning redovisas speciellt för vad som diagnostiskt rubriceras som psykoneuroser och alkoholbesvär.

Av det totala antalet sjukbesök i öppen vård utgjorde de psykiatriska fallen i slutet av 1960-talet nära 6 % vid sjukhusavdelningar. Stickprov antyder att procenten är ungefär dubbelt så hög hos provinsialläkarna. Tidsåtgången per besök är förhållandevis hög i de psykiatriska fallen. Uppenbart har en mängd fall som hamnar under somatiska diagnoser en mer eller mindre uttalad psykisk bakgrund.

De psykiska störningarna har visat sig ha ett påtagligt samband med sociala problem och social utslagning. 40 % av alla fall av förtidspensionering har psykisk bakgrund; detsamma gäller för 33 % av arbetsvårdsfallen.

Försök har gjorts att uppskatta de psykiska störningarnas allmänna omfattning hos befolkningen. Mentalsjukvårdsdelegationen konstaterade redan för 15 år sedan att 30–40 % av befolkningen över 20 år led av neuroser eller lättare psykiska insufficienstag. Delegationen fastslog att " — — — hjälpbehovet på detta område är mycket större än man tidigare trott".

Det är givetvis en svårbedömd fråga i vad mån ökningen av antalet vårdfall speglar en verklig ökning av de psykiska störningarnas utbredning. Bakgrunden kan teoretiskt sett också vara vårdens ökade kapacitet och en starkare benägenhet att söka vård. Flera omständigheter pekar dock på att psykiska störningar faktiskt blivit vanligare. Dit hör den trots utbyggnaden stigande trängseln inom denna del av vårdsektorn, störningarnas samband med vissa socialekonomiska företeelser av sentida natur samt den höga frekvensen kroppssjuka med psykisk bakgrund. Åtminstone bör man kunna göra det försiktiga antagandet att nervösa och psykiska störningar i dag allvarigare och påtagligare försvårar individens möjligheter att socialt fungera än vad fallet var i samhällsmiljöer av äldre snitt. Den höga totalfrekvensen störningar bland befolkningen pekar också uppenbart på allvarliga motsättningar och konflikter i individens allmänna upplevelse av den samhälleliga omgivningen. Så höga tal som redovisas kan inte förklaras med utgångspunkt i konservativa teorier som söker orsakerna hos individen.

De psykiska störningarna som samhällsproblem ställer alltså med skärpa frågan om värderingar och metoder för att komma till rätta med dem. De senaste decenniernas internationella forskning, praktik och debatt har präglats av starka brytningar. Traditionella begrepp och metoder ifrågasätts på ett ofta omvälvande sätt. Detta kan inte undgå att göra frågan om psykiatriens ställning i samhället till en stor politisk fråga.

Inom den psykiatriska vårdapparaten i Sverige dominerar alltjämt de klassiska sjukdomsbegreppen och angreppsmetoderna. Dessa har de senaste 20 åren blivit föremål för en bred kritik i vetenskapliga sammanhang. De har karakteriserats som alltför mycket orienterade efter den somatiska vårdens tänkande. Detta gäller speciellt läkarutbildningen, som obestridligen är djupt traditionell och präglad av en ringa fördjupning utöver en standardmässig medicinsk grundval. Analysen av de psykiska störningarna har kritiserats som ytlig och "symptomorienterad" – med andra ord i alltför ringa grad inriktad på grundorsakerna. Behandlingsmetoderna har på motsvarande sätt kritiserats som primitiva och irrelevanta i förhållande till de problemställningar de psykiska störningarna erbjuder. Preparatbehandlingen har beskrivits som överdriven, och den används inte som ett temporärt hjälpmedel mot påfrestande ångesttillstånd utan som ett botemedel mot störningen som sådan. Skarp kritik har riktats mot metoderna att sysselsätta psykiskt störda med harmlösa, ytliga sysselsättningar i en konstlad anstaltsmiljö i stället för att ta fasta på den svårare uppgiften att till grunden bearbeta deras situation och få dem att själva delta och överta denna bearbetning. Den auktoritära miljön och läkarnas befälsställning har beskrivits som särskilt skadlig just inom denna del av vårdapparaten. Samhälls- och beteendevetenskapernas underordnade ställning i förhållande till den traditionella medicinska vetenskapen och utbildningen har också blivit föremål för kritik. Uppmärksamhet har också getts den psykiska sjukvårdens roll som del av tvångsapparaten i samhället. Antalet tvångsomhändertaganden är högt.

Kärnan i kritiken har emellertid riktat sig mot själva sjukdomsbegreppet. Den hittills dominerande uppfattningen har varit att den psykiska störningen är en "sjukdom" i ungefär samma mening som en somatisk sådan. Analysen har därför blivit att "sjukdomen" väsentligen uppfattas som ett "fel" på eller en "avvikelse" hos individen. På denna punkt har helt nya perspektiv öppnats genom de nya forsknings- och behandlingsinriktningar som gjort sig gällande på området. Dessa har mer och mer siktat in sig på samspelet mellan den sociala omgivningen och individen och i större eller mindre grad tagit avstånd från det klassiska sjukdomsbegreppet. I stället har familj och samhällsomgivning kommit att bli primära och den psykiska avvikelsen mer och mer kommit att tolkas som ett led i samspelet mellan många människor inklusive den "sjuke", sådant detta samspel försiggår i den speciella samhälleliga miljön och psykiska atmosfären.

I och med dessa nya strömningar inom vetenskapen har psykiatrien börjat ta steget från en passiv, auktoritär "behandlingsvetenskap" till en sam-

hällskritisk vetenskap som ifrågasätter sociala institutioner och värderingar. I varje klassamhälle finns krafter som har intresse av att bekämpa en sådan fördjupning och vidgning av det vetenskapliga perspektivet. Ty en sådan kritisk vetenskap kräver att få ta upp till diskussion frågan om huruvida själva samhället och dess grundvärderingar är sjuka eller friska, dvs. vållar psykiska störningar eller kraftigt underbygger sådana hos människorna. Det ställer frågan om i vilken grad de officiella värderingarna och livsformerna är dubbelbottnade och förljugna – ty dubbelhet och förljugenhet i miljön och det mänskliga samspelet är en erkänd faktor bland dem som framkallar psykiska störningar och ångesttillstånd. Förnedrande underordnande och förtryck – diskriminering, omöjligheten att ändra sin situation, socialt förakt, utslagning i arbetslivet, trycket från föräldraauktoriteter m. m. – framstår som mäktiga drivkrafter i det spel som framkallar psykiska störningar. I många fall är de psykiska störningarna en form för avståndstagande från en outhärdlig social situation.

Den svenska psykiatriska vården var länge en social skamfläck, en grovt försummad sektor av statsapparaten. Sedan 1930-talet har en humanisering i yttre måtto skett och resurserna har ökat. På senare år har också de nya idéerna börjat tränga fram i själva behandlingsmetodikerna – dock ingalunda utan hinder och opposition. Alltjämt kvarstår den föräldrade sjukdomssynen som förhärskande. Alltjämt är anstaltstänkandet starkt befast. Alltjämt är utbildningen präglad av auktoritetstänkande och traditionell medicinsk-somatisk slagsida.

Motståndet mot att sätta familj, samhälle och andra sociala institutioner under förutsättningslös debatt är påtagligt och aktivt.

Denna situation måste i grund förändras. Man måste inom arbetarklassen och folkflertalet bekämpa själva den grundkaraktär hos den psykiatriska vården som gör den till en del i den politisk-ideologiska förtryckarapparaten. Man måste skrida in till förmån för de krafter som bland forskare, praktiker och lekmän arbetar för den nya kritiska vetenskapens syn.

Mot bakgrund av det anförda föreslås¹

att riksdagen hos regeringen hemställer om snabb och grundlig omformulering av mentalvårdens mål och inriktning enligt främst följande linjer:

- a) avskaffande av det individ- och symptomorienterade sjukdomsbegreppet,

- b) avskaffande av passiviserande och föråldrade behandlingsmetoder,
- c) aktiv, demokratisk medverkan från patienterna.

Stockholm den 27 januari 1976

JÖRN SVENSSON (vpk)

i Malmö

KARL HALLGREN (vpk)

BERTIL MÅBRINK (vpk)

¹ (Se även motionen 1975/76:2079)