

Insides

Ner med doktorn från piedestalen

Ta ner doktorerna från piedestalen, manar barnpsykiatrikern Inga-Greta Agrell i en debattartikel i dagens G-P. Läkaren är inte allsmäktig — han är till för att ge service.

Låt doktorn komma ner från piedestalen

Inga-Greta Agrell, barnpsykiatriker i Göteborg, anknuter här till debatten om relationen mellan psykiatriker och patient, förd i bl a DN och G-P tidigare i vår. Läkaren bör tas ner från de auktoritetens höjder där han gärna placeras, menar dr Agrell. Doktorn är ingen allvis — hans eller hennes jobb är att ge ett visst slags service i samhället.

...patriae quis exsul se quaque fugit?

Horatius

(Den som lämnar sitt land undflyr han männe sig själv?)

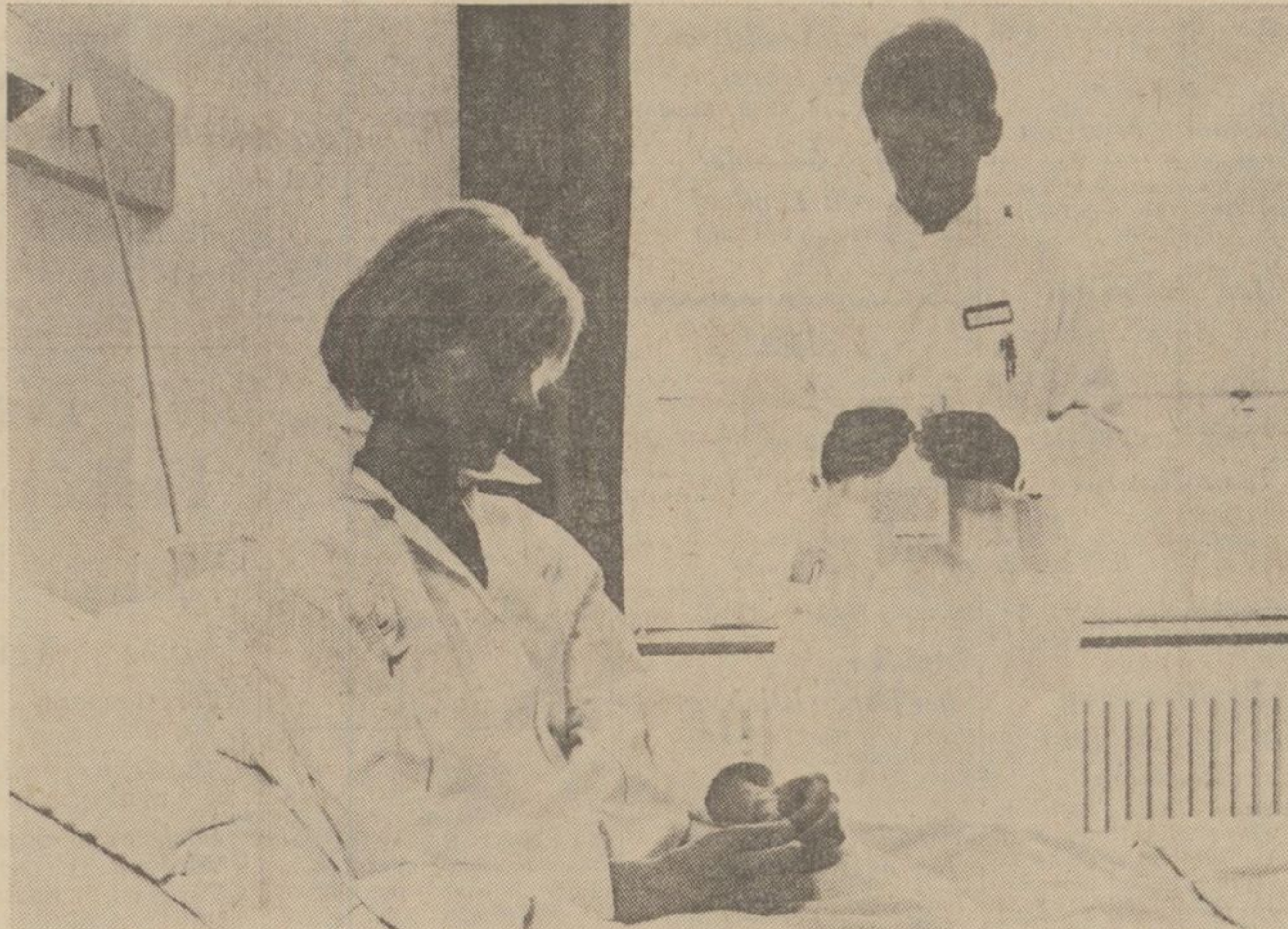
I DN 16/2 OCH G-P 6/3 1969 angrips såväl psykiatrien i sin helhet som läkarna. Psykiatrien framställs i DN som en »metod för förtryck». Den är konservativ, den har »dold anpassningsideologi», den gör sig skyldig till politiska manipulationer, den expanderar på områden utanför sitt eget kompetensområde. Och psykiatriens företrädare är en samling okunniga, auktoritära och samvetslösa individer, som bestraffar varje patients självständighetsyttring. »Inte diskutera, inte ifrågasätta, bara vara passiv» sätts som underrubrik i DN-reportaget.

Författaren i G-P talar om den västerländska psykiatrien som själv tillräcklig och självgod och föreslår psykiatern att sätta sig vid en zennästares eller dominikanermunks fötter för att lära sig att göra sina patienter friska istället för som nu till kroniska pillerätare.

Artikeln i G-P bemöts klokt och trevligt av Gulli Michanek. Hon framhåller just den viktiga frågeställningen: Vad väntar vi oss av psykiatern? Hur och till vad vill vi bli hjälpta?

Utbildningen brister

DET ÄR FASCINERANDE att ta del av hur en välbehövad patient upplever sin situation. Kritiken är säkert i många avseenden befogad, även om man hajar till inför en sådan horribilitet som att patienter skulle steriliseras mot sin vilja, som DN-repor-



Doktorn är ingen allvis, vet inte de rätta svaren på alla frågor. Hans jobb är att ge en viss sorts service. Bilden: Pia Rydwall och Per Ragnar i Korridoren.

tagets sageskvinna insinuerar. Tvångsteriliseringen är ett passerat stadium. Även om nu psykiatern skulle låna sig till en sådan bestialitet, existerar inte den kirurg, som skulle ställa upp till en operation mot patientens vilja.

Men vår läkarutbildning är inte tillfyllest — det är så riktigt. Vår samtalsmetodik är bristfällig — ett fel som fövidlader de flesta s k människovårdande yrken. Vi är trängda av ett alltför stort patientantal, både i öppen och slutenvård. Att psykiatrien får insteg på allt flera områden äger också sin riktighet antingen man nu vill se det som positivt eller negativt.

Men så väl inom vuxen- som barnpsykiatri gör vi nog av ren självbevaringsdrift så gott vi kan för att visa ifrån oss de fall, som vi möjligen kan lägga över på något annat samhälleligt organ, skolans pedagogiska expertis, barnavårdsnämndens eller kriminalvårdens sakkunskap, psykologiska institutioner av skilda slag osv. Att barnpsykiatrisk specialist anlitas i så stor utsträckning är inte uttryck för expansionslusta.

Kan man inte se saken så att de olika s k människovårdande specialiteterna behöver varandra och därför söker kontakt sinsemellan?

Läkarvård är service

DET ÄR RIKTIGT att sjukhuspersonal åläggs vissa restriktioner i umgänget med patienter. Trots en sekretessplikt, som inte alltid är så lätt att uppehålla, händer det

debatt

av och till att en patient vid sitt tillfrisknande grämer sig ohyggligt över vad han under en svår sjukdomsperiod låtit undslippa sig om sina privata förhållanden till personal och medpatienter.

Detta är också anledningen till att en erfaren psykiater gärna håller en viss distans till sin patient och hellre stoppar samtalet än tar emot för mycket. Jag säger gärna till min patient: »Nu orkar ingen av oss smälta mer i dag. Nu går vi var och en till sitt och bearbetar det vi har pratat om». »Så tar vi en portion till om ett par dagar igen».

Läkaren hör till samhällets servicepersonal och det är synd om honom, om han ska känna sig tvungen att leva upp till de auktoritetens höjder, där allmänheten tyvärr gärna vill placera honom —

för att sedan helt underkänna honom, när han inte motsvarar de högt spända förväntningarna. Läkaren har skyldighet att ge service inom det medicinska kompetensområdet. Rimligt att ofullkomligheten någon gång kommer att präglade arbetsresultatet.

Vad begär vi egentligen av den psykiater vi söker frågor G. M.? Ja, söker man inte ibland hjälp för sådant som ligger utanför möjligheternas gräns?

Begränsad förtrolighet

LÄKAREN KAN i bästa fall hjälpa naturen att bota en sjukdom. (För att nu inte uttrycka sig alltför anspråksfullt). En inte så föraktlig insats är väl också om man kan lindra symtomen i de fall man inte kan komma åt själva sjukdomen. Den medicamentella terapi eller den psykoterapeutiska metod man väljer får avgöras av sjukdomens art även inom psykiatri — men givetvis bör behandlingen diskuteras med patienten. Något som tiden i de flesta fall inte är beräknad för, antingen det gäller psykiatri eller annan medicinsk specialitet. Oftast är en kombination av en medikamentell terapi och psykoterapi befo-

gad, även om den senare inte får det utrymme på programmet som den borde ha.

Jag är ingen vän av lekmannens uppfattning att patienten till varje pris måste »tala ut», »öppna sig», som det så vackert heter. Min erfarenhet är att man kan göra en patient illa genom att inte i tid begränsa förtroendena. I detta sammanhang vill jag begagna DN:s talande uttryck »psykisk våldtäkt». När läkaren »snoppar av» patienten med att han kanske ser anorlunda på sina problem efter en medikamentell behandling, kan det vara just omtanke om patientens personliga integritet. Det behöver inte nödvändigtvis vara fråga om en nonchalant översittarattityd.

Det är en intressant diskrepans mellan patienters å ena sidan känsla av att ett samtal med läkare eller psykolog är ett »förhör», å andra sidan patienters (»ofta samma!) klagomål över att inte få »tala ut» med någon. Diskrepansen kan bero på läkarens oskicklighet men den kan också höra samman med patientens personlighet och den sjukliga processens art.

Personlig ekvation

GENOM EN sakkunnig kombination av medikament och varsam psykoterapi kan man få smärtan i upplevandet av en konfliktsituation att låta enligt den gamla regeln att återupplevande och genomarbetande minskar den emotionella intensiteten. Men därmed är inte problematiken avklarad. Den personliga ekvationen kan till syvende och sist bara patienten själv lösa. Dålig är den psykiater som binder en patient till sig genom att ge en lösning på hans konflikt. Bäst är den psykiater eller psykolog, som ger hjälp till självhjälp så diskret att patienten känner det som om han själv hade klarat upp sin problematik.

Att man sedan kan bli personlig vän med en del av sina patienter är ofrånkomligt och inte märkvärdigare än att man finner vänner på sin arbetsplats, i sällskapslivet eller på en resa. I en sådan situation är man dock inte längre den bästa läkaren. För sin familj och sina vänner bör man konsultera en kollega, vilkens omdöme inte grumlats av ett känslomässigt engagemang.

Vill vi innefatta bikten i de

psykiatriska behandlingsformerna? Inte gärna, såsom G. M. också framhållit. Den hör hemma inför annat forum än det medicinskt-psykiatriska. Gerholm i G-P efterlyser en bikt-fader (biktmoder?). Han kommer till fel person om han går till en läkare.

Författarna till de båda artiklarna i DN resp. G-P fäster uppmärksamheten på viktiga förhållanden, värda att diskutera. De söker syndabock för att de inte fått hjälp. Sökandet efter en syndabock innebär dock ofta mer ett försök att fly från sitt eget jag än ett redovisande av fakta.

Inga-Greta Agrell