

Psykiatri och psykologi i samverkan

Bör diagnoserna "hysteri" och "neuros" avskaffas i den seriöst arbetande människovården? Den frågan ställer barnpsykiatern Inga-Greta Agrell i denna recension av Johan Cullbergs nya bok *Dynamisk psykiatri*.

DOCENTEN i psykiatri, Johan Cullberg, är känd som svensk pionjär i studiet av psykiatriska kriser. Hans tidigare bok *Kris och utveckling* (1975), får anses oundgänglig som lärobok för alla som arbetar i människovårdande yrken. Cullberg har nu med en lärobok betitlad *Dynamisk psykiatri* ytterligare berikat den svenska psykiatriska litteraturen.

Cullberg är starkt förankrad i psykoanalytiska tankegångar men sin naturvetenskapliga grundutbildning likmätigt poängterar han — i likhet med lärofadern Freud — mer än som är vanligt bland kliniskt verksamma psykologer, betydelsen av de biopsykologiska gränserna i såväl diagnos som terapi. Många av dagens psykologer har tappat bort Freuds ofta återkommande påminnelser om de personlighetsmässiga förutsättningar som har en biologisk och genetisk bakgrund.

□ Grundbegrepp

Klart och överskådligt presenterar Cullberg psykodynamiska grundbegrepp, som fortfarande är diffusa för de flesta men som trots detta används och missbrukas i vanlig vardagskonversation. Termerna *Detet*, *Överjaget* och *Jaget* (ofta används de latinska termerna *Id*, *Superego* och *Ego*) kan närmast förklaras så: *Detet*, *Id*, är de primitiva impulserna som kräver ett hänsynslöst fullföljande.

Superego, *Överjaget*, har inne-

Johan Cullberg Dynamisk psykiatri (Natur och kultur)

börd i två riktningar: dels samvetet, som tyglar de primitiva drifterna och impulserna, dels "jagidealet", som innebär en strävan mot den jagbild man vill leva upp till.

Jaget, *Ego*, är personligheten, sådan den utformas i kampen mellan de primitiva drifterna och samvetet — eller miljötrycket om man så vill. Någon har målande uttryckt det så att det stackars jaget trängs mellan överjagets krav och detets pockande impulser.

Termerna *medvetet*, *förmedvetet* och *omedvetet* förklaras ingående. Det bland lekmän så gångbara uttrycket "undermedvetet" förekommer inte, så vitt jag kunnat finna, hos Cullberg. Det motsvarar kanske vad man inom psykologin kallar *förmedvetet*, som förklaras som ett "område" mellan det omedvetna och det medvetna. "Detta (det förmedvetna) handlar om tankar och föreställningar som inte är aktuella för individen men som, med en viss ansträngning kan tas fram för medveten granskning." Det kan t ex röra sig om ett namn, som man tillfälligtvis glömt men som kan dyka upp om en stund.

Cullbergs framställning av psykoanalytiska teorier och psykodynamiska arbetsmetoder kan naturligtvis inte ses som en utbildning i psykoterapi. Den ger endast en antydning om ett intressant men utomordentligt svårt område. Den som på allvar vill sätta sig in i hithörande frågor får räkna med att ägna åtskilliga år åt såväl teoretiska studier som praktisk psykoterapi under sakkunnig handledning.

Att i en kort anmälan gå in på

diskussion av symtombilder och diagnoser är inte görligt. Cullberg håller neurosbegreppet inom den psykodynamiska ramen, andra auktoriteter använder det på annat sätt.

Barnpsykiatrer som Anna-Lisa Annell och Elis Regnér, båda nu ur tiden, hade var och en sina speciella kriterier på barnneuroser, kriterier användbara inte blott i barnpsykiatri utan även beträffande vuxna. Andra auktoriteter avstår från definition.

Framlidne professorn i psykiatri i Göteborg, Bengt Lindberg, gav i en artikel i tidskriften *Nordisk medicin* en intressant exposé över olika neurosdefinitioner. Han avslutar sin artikel: "Neurosen är kejsarens nya kläder — den är ingenting."

Nuvarande professorn i psykiatri i Göteborg, Jan-Otto Ottosson, ger i sin nyutkomna lärobok i psykiatri en inträngande och utomordentligt lärorik analys av neurosbegreppet, som man skulle önska att varje psykiatriskt och psykologiskt arbetande läkare och psykolog satte sig in i.

□ "Hysteri"

Hysteri är en diagnos som jag skulle vilja avskaffa i seriöst arbetande människovård. Uttrycket har blivit alltför värdeladdat, både bland fackfolk och lekmän. Bland läkare används uttrycket "hysteroïd personlighet" gärna när doktorn är trött på sin patient och bland lekmän har det dessvärre ofta en prägel av invektiv. Man kunde ju t ex lika gärna tala om konversionsneuros som konversionshysteri.

Cullberg har ett utomordentligt viktigt avsnitt betitlat *Hysteri* som feldiagnos. Han framhåller hur väsentligt det är att man primärt måste vara starkt misstänksam om inte

en kroppslig sjukdom föreligger vid en till synes hysterisk symtomatologi.

Hans mening illustreras med exempel på hur patienter med psykiatriska fall, ev. "hysteriker" och betraktas som sådana, tills man sent omsider upptäckt en hjärntumör eller annan somatisk sjukdom som grundorsak till symtomatologin.

Inom barnpsykiatrin är sådana missgrepp ännu vanligare än beträffande vuxna. Utan att kunna ange siffror vågar jag påstå — med en 40-årig erfarenhet som barnläkare och barnpsykiater — att lymnesförändringar hos barn fortfarande övervägande bekämpas med "gängse" uppfostringsmetoder, innan man söker sakkunnig hjälp — och finner sådan. Stundom för sent.

□ Hysteri och neuros

Nu kan man invända att risken finns att även "neuros" så småningom skulle komma att bli lika värdeladdat som "hysteri", men än så länge vore det en fördel om vi slapp se diagnosen hysteri. Jag har sett den användas av somatiker med anspråk på "helhetssyn" på ett håresande sätt. Jag har svårt att tänka mig att karaktäristiken "hysteroïd personlighet" ger vare sig sympati, förståelse eller medmänsklighet i den sk "helhetssynen".

"Hysteri" och "undermedveten" är för mig personligen obehövlige begrepp. Men vilken terminologi man än använder bör man tänka efter och tala om vad man själv lägger för innebörd i det ord man använder.

□ Anorexia nervosa

Av olika symtombilder som fram-

ställs i Cullbergs bok förtjänar *Anorexia nervosa*, "självsvält", ett särskilt omnämnande. Cullberg talar om hur olika personligheter, den hysteriska och den tvångsneurotiska t ex, kan ge något olika utformning av sjukdomsbilden. Han uppger emellertid att prognosen är god i så gott som samtliga fall som får sakkunnig behandling framför allt med individual- och familjeterapi.

Detta i motsats till Ottosson, som summerar prognosen: "Sammanfattningsvis kan sägas, att flertalet kvinnor förbättras, men att durationen (varaktigheten) är lång och mortaliteten (dödligheten) hög." Ottosson reserverar sig dock med att undersökningar av sjukhusvårdade anorektiker med all säkerhet ger en för dyster prognosbild.

Boken *Dynamisk psykiatri* är som helhet värdefull som komplement till t ex Jan-Otto Ottossons lärobok i psykiatri. I händerna på en oerfaren terapeut utan grundutbildning i psykologi och psykiatri kan Cullbergs bok dock bli farlig. Vi ser alltför många psykoterapier haverera på grund av terapeutens bristande utbildning och erfarenhet.

Det är kanske småaktigt att påtala ett litet skönhetsfel i denna så intressanta och informativa bok: Cullberg talar om "terapeutisk behandling", en tautologi, eftersom terapi betyder behandling. Ett litet olycksfall i arbetet får man hoppas.

Litteraturförteckningen är värdefull. Den visar hur viktigt det är att sätta sig in i olika psykiatriska och psykologiska tankegångar. Vid jämförelsen mellan Cullbergs och Ottossons läroböcker i psykiatri och psykologi stärks man i uppfattningen om den stora betydelsen av att kombinera psykiatri och psykologi, två discipliner som behöver var-

andra och som med fördel kan för-
ena respektive behandlingslinjer.

Våra patienter behöver kompeten-

ta läkare och kompetenta psykolo-
ger i samarbete.

Inga-Greta Agrell