

# Postmodern psykiatri?

I detta temanummer om idéhistoria och psykiatri vill jag introducera frågan om vad postmoderniteten inneburit för psykiatrin och den vision om psykiatrins utveckling som Patrick Bracken och Philip Thomas presenterat i sitt förslag om en "Postpsychiatry". Framställningen följer en tänkt linjär utveckling, även om verkligheten sannolikt är mindre progressiv.

## Psykiatrin som den moderna medicinens djärvaste företag

Efter att renässansen hade vänt sig tillbaka till antiken för att hämta ideal, blev samtiden referenspunkt för de tidiga "modernisterna" i "La Querelle des Anciens et des Modernes", en tjugo år lång debatt under 1600-talets sista decennier som spreds från Academie Francaise ut över Europa. Utvecklingen gick sedan från Upplysningen över Franska revolutionen till förnuftstro, parlamentarism, industrialism, men också nationalism, imperialism och kolonialism, på 1800-talet. Tiden före och under Andra världskriget kan uppfattas som modernitetens höjdpunkt. På temat Swedish Modern visade Stockholmsutställningen 1930 upp funktionella, luftiga och ljusa rum för människor som skulle "leva sundare, se klarare, och tänka kyligare". Lösningar på samhällsproblemen var kollektiva, tekniska och hygieniska. Vetenskap, medicin och teknik skulle befria mänskligheten från lidande och kroppsliga begränsningar. När detta väl var uppnått skulle de urgamla frågorna om meningen med livet och vad det egentligen innebär att vara människa inte längre kräva svar. Hälsa definierades 1946 av WHO som "a state of complete physical, mental, and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity". Sedan dess har medicinen utvecklats till en hälsovetenskap som förväntas förvandla människors livsförutsättningar så att "ohälsa" inte ens uppstår.

Psykiatrin har varit medicinens djärvaste företag. Till och med vårt medvetande, våra tankar och våra känslor skulle förklaras naturvetenskapligt, det vill säga som materiellt orsakade, underkastade naturlagarna och därför möjliga att manipulera och förutse. Redan namnet är oerhört: det grekiska ordet "psyche" är Nya Testamentets ord för livet, själen, vad som tidigare uppfattats som den odödliga, gudsavbildande, fria essensen av att vara människa, men som genom psykiatrin görs till ett objekt för fysiologi och patologi. Och låt oss hålla i minnet att Freud och psykoanalysen, liksom den marxistiskt influerade sociologin, på samma sätt som den biologiska psykiatrin insisterade på att psykiska fenomen kunde föras tillbaka på tillräckliga orsaker. Fortfarande är det svårt, även för de som studerar och arbetar med psykiatri eller psykologi, att beskriva vad "psyket" egentligen är.

**Deadline för bidrag till nästa nummer:  
1 september**

Ändå är det idag allmänt vedertaget att det är människans väsen och åtminstone delvis kan förklaras av medicinen och psykologin.

## Det postmoderna tillståndet

Efter Andra världskriget var det svårt att upprätthålla tron på att människans problem skulle lösas med teknik och vetenskap. Istället såg man medicinens objektifiering av människor som en förutsättning för de moderna folkorden. Den tidigare kollektivismen kom under efterkrigstiden att efterträdas av en radikal individualism. Tredje världen befriade sig från kolonialsystemen och satte genomgripande kulturella avtryck i västerlandet. Arkitekturen och konsten reagerade snabbt. Rationalistiska modeller fick en twist av något oförnuftigt, något som var vackert eller som bara var där på sina egna premisser. En funktionalistisk skyskrapa fick formen av en chippendalebyrå. På så sätt destabiliserades moderniteten, inte nödvändigtvis i någon särskild riktning, utan genom att tilltron till att framtiden ständigt kunde bli bättre och bättre avtog. Sådant som kunde uppfattas som totalitärt, maktfullkomligt eller triumfatoriskt väckte obehag.

Så kom 1970-talet med filmen "Gökboet" och en våg av kritik som framställde psykiatrin mer som en kontrollapparat än som en väg till befrielse från psykiskt lidande (Michel Foucault). Sexologin som hade arbetat för sexuellt likaberättigande uppfattades nu som en klassifikation för att marginalisera människor. "Avdiagnostiseringen" av homosexualitet visade också för världen att den psykiatriska vetenskapen var beroende av professionella omröstningar för att avgöra vad som skulle räknas som friskt eller sjukt. Till detta kom debatterna om steriliseringsprogrammen, neurokirurgi på psykiatriska indikationer och Sovjetpsykiatrins diagnostik och behandling av politiska dissidenter. År 1979 beskrev Jean-Francois Lyotard sin samtid som det "postmoderna tillståndet", alltså inte som en "rörelse" eller "-ism" med ett program, utan som ett tillstånd präglad av skepsis mot "meta-narratives – sometimes 'grand narratives', /.../ grand, large-scale theories and philosophies of the world, such as the progress of history, the knowability of everything by science, and the possibility of absolute freedom".

## Postmodern psykiatri?

Hur berördes psykiatrin av denna utveckling? Det är slående hur lite utrymme kritiken fick i psykiatrins mainstreamfora, och överlag är det svårt att urskilja ett "postmodernt tillstånd" i psykiatrins utveckling.

För en tid framstod olika utvecklingar av psykoanalysen eller materialistisk sociologi som alternativ till den dominerande biologiska psykiatrin men förblev i grunden moderna teorier (där psykiska fenomen förstås som effekter av orsaker) byggda på kunskapsjämlighet (så att den vetenskapligt skolade behandlaren förstår väsentliga saker om den behandlade, som han eller hon inte har tillgång till själv). Under de senaste decennierna har sedan biologin återtagit centralplatsen i psykiatrin som alltmer betonat sin expertis som naturvetenskap.

Peter Kramer presenterade en "kosmetisk farmakologi" i "Listening to Prozac" (1993) och efter att 1990-talet proklamerats som "the decade of the brain" med helt nya möjligheter inom brain imaging kom HUGO-projektet och familjestudier som gav belägg för att betydande delar av mellanmänniska skillnader kan hänföras till genetiska effekter. Sokal-affären 1996 spred misstro kring postmoderniteten och inför millennieskiftet var det intellektuella initiativet inriktat på att identifiera generna bakom olika psykiska störningar för att skapa skraddarsyddna nya läkemedel ("designer drugs").

I början av 2000-talet kom dock en översiktsartikel av Bradley Lewis om "Psychiatry and postmodern theory" (2000) och ett förslag till en "Postpsychiatry" av Patrick Bracken och Philip Thomas i British Medical Journal (2001), följt av en bok med samma titel på Oxford University Press (2005). Sociokulturella faktorer bakom enskilda personers psykiska problem borde tillskrivas en mer rättvisande betydelse i multikulturella samhällen och särskilt i biståndspsykiatri. Etik borde prioriteras före teknologi i ett nytt ramverk där läkare och andra professionella möter välinformerade, aktiva patienter som inte längre är "objekt" som inte förstår väsentliga aspekter av sin egen problematik. Läkare och sjukvårdspersonals medverkan och centrala roller i tvångsvård ifrågasattes.

## 00-talet

Men har dessa idéer fått genomslag i psykiatrens utveckling under det senaste decenniet? Snarare har psykiatrin hittat ny kraft att hävda klassiskt modernistiska idéer i en naturvetenskaplig ram. Antonio Damasio "Descartes' error" (1994) och Steven Pinkers "The blank slate" (2002) har blivit centrala referenser för en programmatisk och polemisk biologisk reduktionism, där psykiska problem ses som konsekvenser av evolutionära genetiska mekanismer och avvikelser i hjärnans struktur och fysiologiska processer. Människor har börjat tala allmänt om sig själva i termer hämtade från neurokemi, psykiatrisk diagnostik, djurvärlden eller evolutionen. Psykiatrin ingår här i en skarp positionering mot icke-essentialistiska (konstruktivistiska) uppfattningar om människan (avfärdade med slogans som "no ghost in the machine" eller "the myth of tabula rasa") och metafysik generellt.

En näraliggande polemik är "the new atheism", där grupper av naturvetare under det senaste decenniet börjat förkasta den postmoderna tanken att religion svarar på andra frågor än naturvetenskap och därför har andra kunskapsramar ("dual magisteria", Steven Jay Gould). Istället argumenteras nu att "the God hypothesis" kan testas och falsifieras vetenskapligt (Richard Dawkins) och att (natur)vetenskapen därmed är det yttersta sanningskriteriet för allt mänskligt. Oroande är att många religiösa riktningar under det senaste decenniet samtidigt upplevt en radikaliserings i fundamentalistisk och politisk riktning.

Psykiatrens positionering i kunskapsteoretiska och politiska frågor kan inte förstås utan ett brett perspektiv på detta nya skeende inom vetenskap, samhällsliv och konst som kallats "hypermodernitet", alltså något så paradoxalt som en modernistisk renässans, med Gilles Lipovetskys ord en hyperkonsumism, nyindividualism och ett desperat kontrollbehov, omöjligt att tillfredsställa i avsaknad av trossystem, som kommit att präglade de västerländska samhällena under det nya seklet (faktaruta 1).

## Hypermodern psykiatri

Men innebär då inte en "hypermodernitet" att psykiatrin får möjlighet att ta täten i samhällsutvecklingen? Psykiatrens kunskaper och verktyg blir nödvändiga för den nya människan som hanterar sina psykiska problem med samma självkontroll som hon stylar sin kropp, kontrollerar sin ångest med hjälp av datorprogram eller meditation, vet att hon "är vad hon äter", kartlägger sina genetiska anlag med saliv-DNA-kit och sin personlighet med validerade inventories för att matcha barnalstrande, kärlek, affärer eller vänskap (naturligtvis också samlat i en "hälsportal" på nätet "av säkerhetsskäl"). Med manualiserade träningsprogram för beteendemodifiering, rationella terapier, instrumentbaserade riskbedömningar, strukturella och funktionella imagingmetoder, epidemiologisk och molekylär genetik, nationella databaser och psykofarmakologi har ju psykiatrin teknologin för att förverkliga 1930-talets "sundare, klarare, kyligare"! Ser vi inte rent av början på en utveckling där psykiatrin verkligen kan få inflytande över mänsklighetens stora frågor som fred, lycka, ekonomi och global hälsa?

## Framtidens psykiatri

Det finns otvivelaktigt många positiva inslag i psykiatrens utveckling – få professionella eller brukare skulle invända mot att verkliga framsteg uppnåtts i form av lättillgänglig kunskap om mentala problem, betydelsen av kroppslig hälsa för mentala funktioner, eller behandlingsmetoder med dokumenterad effekt och säkerhet. I ett på många sätt fördelaktigt läge borde det vara en prioritet att undvika misstag som tidigare lett till bakslag, inte minst därför att det unga 2000-talet vid sidan av den liberala hypermoderniteten också rymmer en neokonservatism som talar med en allt starkare röst från alla

delar av det politiska spektrumet och skulle kunna resultera i ett radikalt avvisande av psykiatrins kunskapsanspråk till förmån för förmoderna idéer eller försök att bryta individualismen kulturellt eller politiskt, vilket skulle göra delar av dagens psykiatri irrelevant. De följande rubrikerna är hämtade från Bracken och Thomas (2001) och visar att postmodernitetens kritik är användbar för att förstå dagens utveckling inom psykiatri och de utmaningar den ställer oss inför.

### 1. "Incredulity towards metanarratives/importance of contexts"

Postmodernitet behöver inte innebära kunskapsnihilism eller relativism. Medvetenhet om kunskapsteoretiska ramar ("vilka frågor kan denna metod besvara?") leder istället till en mer rigorös tolkning av vetenskap. "Stora berättelser" hindrar oss från att förstå vad ny information egentligen betyder och lockar oss att dra slutsatser utan stöd i det vetenskapliga underlaget eller att extrapolera tolkningar till sammanhang där de inte är relevanta. De skapar också artefaktiska motsättningar mellan olika perspektiv, och gör det svårare att se att kunskap genereras i olika "snitt" genom verkligheten beroende på ur vilket perspektiv fenomen undersöks, och att olika bidrag, så länge vart och ett är rigoröst och kunskapsteoretiskt konsekvent, därför är komplementära istället för exkluderande. Teorimedvetenhet kan hjälpa psykiatrier att ge pregnanta svar på frågor som kan besvaras med psykiatrins metoder, och att tydligt avstå från att försöka förklara det som inte går att studera eller besvara med dessa metoder, exempelvis ont och gott, livets mening eller vägen till lycka. Idag påverkas psykiatrier inte sällan mer av berättelsen om den moderna vetenskapen än av empirisk kunskap. De sjukdomsliknande kategoriska diagnoserna i DSM och ICD strukturerar vårt tänkande kring psykisk ohälsa trots överväldigande empiriskt stöd för att de inte representerar naturliga entiteter (faktaruta 2). Antagandet att "psykisk störning orsakar brott" har legat till grund för att ge psykiatrier en roll i rättskedjan (för att identifiera personer med psykostillstånd som särbehandlas straffrättsligt) och för att sjukvården skall bedriva tvångsvård av samhällsskyddsskäl (särskild utskrivningsprövning). Om man istället prövar detta antagande mot empirisk kunskap och rättspsykiatrins historia (faktaruta 3) borde vi snarare utveckla effektiva, säkra och attraktiva behandlingsmetoder för att förebygga destruktiva beteenden.

### 2. "Ethical rather than technological orientation"

När en blivande psykiatriker eller psykolog vill meritiera sig vetenskapligt kommer forskarutbildningen ofta att innebära tre års arbete med brain imaging, laboratorieanalyser eller statistisk epidemiologi. Klinisk forskning har lågt meritvärde och är svår att finansiera. Samtidigt har de stora strategiska satsningarna på specifika fysiologiska, genetiska eller molekylära förklaringsmodeller för psykiska problem inte lett till nya behandlingsgenombrott, medan terapiformer, utbildning, bemötande och läkemedel som prövas kliniskt ofta påverkar många olika psykiska problem och egenskaper på sätt som vi fortfarande har otillräcklig kunskap om. Placebo har regelmässigt så stor effekt i psykiatriska behandlingsstudier att

de bakomliggande mekanismerna borde stå i fokus för stort anlagda kliniska undersökningar. Dagens behandlingsformer är effektiva mot symtom men restituerar inte hälsa.

Diskriminering kommer även fortsättningsvis att riktas mot personer som är ovanliga i någon mening. En etik som fokuserar det psykiatriska arbetet kan orientera vårt kunskapsökande och vår praktik mot relevanta och konstruktiva mål som inte styrs av det tekniskt görbara.

### 3. "Rethinking the politics of coercion"

Beklämmande få psykiatriker har problematiserat samhällets ökande krav på tvångsvård i förhållande till de krympande resurserna för vård under frivilliga former. När serien av "vansinnesdåd" i Sverige 2003 ledde till krav på ökade säkerhetsanordningar och mer utrymme för tvångsvård hördes sällan att det gemensamma för dessa förövare var att de avvisats från frivillig vård medan inte någon av dem klättrat över otillräckligt säkrade murar. Det är okontroversiellt att läkare måste ingripa akut för att hindra människor att skada sig själva eller andra, även om vi måste lära oss mer om när sådana ingripanden är motiverade och hur de utformas mest konstruktivt. Samtidigt saknas vetenskapligt underlag för tvångsvård som sträcker sig över lång tid och in i öppenvården. Unga kvinnor med självskadebeteenden är idag föremål för en stor del av tvångsåtgärderna, exempelvis bältesläggningar. Särskild utskrivningsprövning ger sjukvården ansvar för åratals slutenvård som inte bygger på vårdbehov. Farlighetsbedömningar är osäkra. Läkares och annan hälso- och sjukvårdspersonals deltagande i åtgärder som inte sätter patientens intressen främst och är förenliga med den traditionella medicinska etiken skadar möjligheten att etablera förtroendefulla och bärande behandlingsrelationer. Vi måste försvara värden knutna till vårt yrke som inte kan riskeras ens för specifika samhällsbehov eller möjliga nyttor, precis som advokater, journalister och präster.

Henrik Anckarsäter,  
Professor/överläkare i rättspsykiatri  
Göteborgs och Lunds universitet  
[www.neurophys.gu.se/rattspsykiatri](http://www.neurophys.gu.se/rattspsykiatri)

Referenser finns på vår hemsida  
[www.svenskpsykiatri.se](http://www.svenskpsykiatri.se)

