

[MED IDEOLOGISKA GLASÖGON]

THOMAS SZASZ OCH PSYKIATRIN

INGEMAR SUNDSTRÖM

”Även om jag inte kan tala för Thomas Szasz så är jag övertygad om att han också skulle uttala sig positivt om arbetslinjen som modell för att få fler friska människor. Den gemenskap som går förlorad för den arbetslöse kan aldrig uppvägas av socialstatens coaching, som endast fungerar som konstgjord andning.”

TIMBRO

INNEHÅLL

MED IDEOLOGISKA GLASÖGON	3
VEM VAR THOMAS SZASZ?	4
INLEDNING	5
THOMAS SZASZ FILOSOFISKA UTGÅNGSPUNKT	6
PSYKIATRINS HISTORIA ENLIGT MICHEL FOUCAULT	7
MILTONUTREDNINGEN	9
REGERINGENS PSYKIATRISATSNING	11
AVSLUTNING	14
REFERENSER	16
NOTER	17

ISBN: 978-91-7566-577-1



MED IDEOLOGISKA GLASÖGON

”Det där ser du genom ideologiska glasögon”. Vanligen är detta en anklagelse om att någon vinklar och förvanskar verkligheten för att få den att passa egna förutfattade meningar. Alla som bär glasögon vet dock att de hjälper en att se verkligheten bättre. Likadant är det med ideologi, teoretiska principer för hur man bör betrakta politik och samhällsfenomen.

Ideologi kan förvisso sudda till och förvirra, men också förklara och nyansera. Med hjälp av goda tankar och förklaringsmodeller för ekonomi, moral, politik och samhälle kan vi bättre förstå händelser och frågor i vår samtid.

I detta syfte lanserar nu Timbro rapportserien ”Med ideologiska glasögon”. Här tar rapportförfattaren en klassisk tänkare som utgångspunkt för att diskutera en aktuell politisk fråga eller ett samhällsfenomen – för att problematisera, kritisera, förklara och visa andra sätt att se på världen.

Världen har lika lite nytta av teorier som inte kan användas i praktiken, som av tanklöst handlande. Här vill vi förena klassiska tankar med aktuella frågor, ett test för både tankarna och frågorna.

Mattias Svensson
Projektledare



Ingemar Sundström är fri skribent och har en magisterexamen i statskunskap från Uppsala Universitet. Han har erfarenhet av psykiatri såväl som kund där som anställd på ett av de gamla mentalsjukhusen. Bloggar på www.bottnakarlen.blogspot.com.

DEM VAR THOMAS SZASZ?

THOMAS SZASZ föddes 1920 i Budapest. Som artonåring åkte han till USA för studier vid University of Cincinnati. År 1956 blev han professor i psykiatri vid Upstate Medical Center of the State University of New York i Syracuse, New York. Szasz är intressant därför att han har tagit sig an de frihetsinskränkningar som modern psykiatrisk vård innebär. Hans arbeten utgår från klassiskt liberala idéer om individens rätt till kroppsligt och mentalt självbestämmande.

INLEDNING

ÅR 2003 SKAKADES Sverige av fyra fall med dödlig utgång förorsakade av personer som sades ha psykiska problem. Det första inträffade i Åkeshov, där en man med järnspekt angrep flera personer med, varav en dödades. Kort därefter körde en annan man längs Västerlånggatan i Gamla stan i hög fart med bil och skadade ett stort antal fotgängare, varav två dog. Den 10 september stack Mijailo Mijailovic ned utrikesminister Anna Lindh på varuhuset NK i Stockholm. Hon avled av skadorna dagen därpå, då en man i 25-årsåldern med kniv angrep och dödade en femåring en förskola i Arvika.

Bakom varje fall fanns en särskild historia. Men för de tre första gällde att de självmant tagit kontakt med psykiatri och nekats vård. I det fjärde fallet rörde det sig om en person som av sina läkare inte bedömdes i behov av slutenvård. Han hade hört på radio om mordet på Anna Lindh innan han begick sitt brott. Medierna var snabba att sätta ord på fenomenet: vansinnesdåd. Den akademiska frågan var emellertid snarare varför de skedde just då. Därför tillsatte regeringen hösten 2003 en utredning med läkaren Anders Milton som samordnare.

Bortsett från vad det kan ha funnits för motiv till våldsdåden så menar somliga att psykisk störning aldrig kan frånta någon ansvaret för kriminella handlingar. Bakom sådana tankar ligger idén om att individer simulerar sjukdom som en konsekvens av det auktoritära förhållandet mellan läkare och patient inom den moderna psykiatri. Den mest kände företrädaren för denna skola är Thomas Szasz som menar att diagnosen ”psykiskt sjuk” är resultatet av ett spel där de sjuka ”anlägger roller av hjälplöshet, hopplöshet, svaghet och ofta kroppslig sjukdom – när deras verkliga roller faktiskt är den besvikna, olyckliga och rådlösa människans, detta på grund av mellanmänskliga, sociala och etiska konflikter”.¹

Detta skulle kunna förklara varför vården ignorerade dem som sökte hjälp. Om de psykiatriska mottagningarna bedömde patienterna som icke samarbetsvilliga istället för i behov av dialog, ges utrymme för en alternativ syn på hur psykvården bör bedrivas. I denna spelar varken patienten eller läkaren huvudrollen, utan den förstnämndes tillfrisknande. Thomas Szasz betonande av en symmetrisk relation mellan behandlande och behandlad står enligt min mening för en efterfrågad sådan som den statliga psykvården aldrig kan förverkliga.

”Thomas Szasz ... menar att diagnosen ”psykiskt sjuk” är resultatet av ett spel där de sjuka ”anlägger roller av hjälplöshet, hopplöshet, svaghet och ofta kroppslig sjukdom – när deras verkliga roller faktiskt är den besvikna, olyckliga och rådlösa människans”

THOMAS SZASZ FILOSOFISKA UTGÅNGSPUNKT

DEN STORA MÅLTAVLAN för Szasz kritik av modern psykiatri är Sigmund Freud och hans betoning av förhållandet mellan analytiker och analysand som ett mellan en överordnad och en underordnad. Szasz menar också att orsaken till att patienter kan simulera sjukdom är att Freud och hans efterföljare inte gjorde reglerna tillräckligt tydliga för de nya klassifikationssystem för psykiska besvär som de skapade, med påföljden att en mängd företeelser – bland annat brottslighet – fördes över till kategorin sjukdomar. Han ser en brist på mänskligt samspel och kommunikation i den freudianska psykoanalytiska behandlingsmodellen. Denna har sin egentliga källa i de judiska och kristna religionerna som till sitt innehåll manar till sjukdom, svaghet, infantilitet och beroende hos människan. Som motrecept till denna nedbrytande livshållning framhäver Szasz människans förmåga att bemästra uppgifter, ta ansvar, lita på sig själv och samarbeta med andra.² Endast på så sätt kan sjuka skiljas ut från friska.

I sitt kanske viktigaste verk *The manufacture of madness* går Szasz till attack mot det han betecknar som vår tids häxprocesser mot psykiskt sjuka. Dessa ska ha sin grund i perioden som följde efter korstågen, då kyrkans makt försvagades som en följd av uppkomsten av feodala kontrakt. De första som råkade ut för den demonisering som präglade denna oroliga tid var judar och albigenser. Senare, mot slutet av 1400-talet, introducerades häxan av de kyrkliga företrädarna. Kättarna rannsakades inför inkquisitionen, vars arbetsätt den moderna psykiatri tog över enligt Szasz.

Genom en ”produktändring” ändrades vid tiden ungefär för upplysningen synen på den udda från att vara ett religiöst problem till ett sekulärt. Prästen blev en psykiater som satte en ny etikett på kättaren: den vansinniga. Den första att pekades ut var onanisten, som följdes av den homosexuelle. I våra dagar riktas syndabockstankarna i första hand mot den oregerlige våldsmannen och en missriktad välvilja mot potentiella självmordskandidater. Thomas Szasz syn på självbestämmande fäster uppmärksamheten på sådana företeelser.

PSYKIATRINS HISTORIA ENLIGT MICHEL FOUCAULT

OM THOMAS SZASZ ÄR HÖGERLIBERAL såtillvida att han sätter stor tilltro till individens förmåga inför övermakten, är vänsterliberalen Michel Foucault den som har synliggjort individens isolering och utsatthet inför det stora systemet. I boken *Vansinnets historia under den klassiska epoken* visade Foucault att psykisk sjukdom före den moderna epoken inte var en vetenskaplig specialitet, utan räknades som en sjukdom bland andra. Även om det under den klassiska epoken stod ganska klart vilka som var vansinniga, var det först genom ”Asylens uppkomst” i början av 1800-talet som avskiljandet av psykiskt sjuka från samhället formaliserades.

Enligt Foucault övergår vården av psykiskt sjuka och med asylerna från en värld av fördömelse till ett universum av bedömning. ”Men samtidigt blir en vansinnets psykologi möjlig eftersom det under betraktandet oupphörligen kallas till ytan av sig själv och tvingas förneka sin förställning”³, skriver han. Och han fortsätter:

*Man bedömer det bara efter dess handlingar; man fäster inget avseende vid intentionen och bryr sig inte om att sondera dess hemligheter. Vansinnet är bara ansvarigt för den del av sig självt som är synlig. Allt det övriga bringas till tystnad. Vanvettet existerar bara i det som syns.*⁴

Foucault menar att vetenskapen om de mentala sjukdomarna, som den utvecklas i asylerna, därför aldrig blir något mer än observation och klassificerande. Den når aldrig fram till dialog. Men det gör inte heller psykoanalysen, eftersom den har ”fördubblat övervakarens absoluta betraktande med den övervakades oändliga monolog – psykoanalysen har således bevarat den gamla asylära strukturen med icke-ömsesidigt betraktande, men balanserat det i en icke-symmetrisk ömsesidighet med den nya strukturen: talande utan svar.”⁵

Den pessimistiska slutsats Foucault drar av detta visar sig i påståendena att Freud visserligen ”befriar den sjuke från den asylära existens i vilken han alierats från sina ’befriare’”⁶, men ändå ”inte från det väsentliga i denna existens; han har omgrupperat dess makter, expanderat dem maximalt genom att knyta dem till läkaren ... Psykoanalysen kan knyta upp några av vansinnets former men den förblir främmande för icke-förnuftets suveräna verksamhet. Den kan varken befria eller översätta eller förnuftigt förklara det väsentliga i icke-förnuftets verksamhet.”⁷

”Även om det under den klassiska epoken stod ganska klart vilka som var vansinniga, var det först genom ”Asylens uppkomst” i början av 1800-talet som avskiljandet av psykiskt sjuka från samhället formaliserades.”

I *Övervakning och straff* fortsätter Foucault att studera asylen och vidareutvecklar den maktproblematik han börjat studera i *Vansinnets historia*. I takt med att kroppsstraff och vedergällning minskade i betydelse under 1600- och 1700-talen tog en mer förnuftspräglad straffrättvisa och straffaritmetik över. Straffet blev något lagbrytaren förtjänade, eller en rättighet för denne.⁸ Samtidigt förlorade de offentliga straffen i betydelse på grund ökande svårigheter för staten att kontrollera den folkliga oro och opposition som ofta tog sig uttryck i sympati för de laglösa. När det generaliserade fängelsestraffet utvecklades som en metod avsedd att tillämpas på alla brottslingar fick man en lösning på problemet med hur de ”nya” fångarna skulle hanteras.

Enligt Foucault var det medicinen, i synnerhet psykiatrin, som kom att bilda grund för straffvetenskapen. Succén för fängelset som förvaringsform hänger dock samman med att antalet ”lämpliga” fångar ökade och att straffvetenskapen kom till vid en tidpunkt när metoderna för den moderna disciplinorganisationen bringats till fulländning. I fängelset möts de tendenser som går att förknippa med denna. Foucault ser Jeremy Benthams idé om ”Panoptikon” där makten ”är okontrollerbar i och med att fången aldrig bör veta om han är iakttagen i ett bestämt ögonblick, men samtidigt bör vara säker på att han alltid kan iakttas”⁹ som utgångspunkt för det moderna fängelsesystemets utformning.

Foucault säger det inte rent ut, men det är underförstått att han ser paralleller mellan mentalvården och kriminalvården. Att det verkligen kan förhålla sig så framgår om inte annat av den svarta historia under 1900-talet som har kännetecknat den psykiatriska vården med långbad, lobotomi och övermedicinering. I dag, när kontrollsamhället har avlöst disciplinsamhället, riktas fokus mot de psykiskt sjukas eventuella farlighet mot sig själva och andra i namn av uppföljningar. De frågor som då infinner sig är: Gav Miltonutredningen något utrymme för individuellt självbestämmande och ansvar i sin handlingsplan för insatser i svensk psykvård? På vilka sätt försöker psykiatrin hitta nya arbetsmetoder i ett samhälle där kontrollmanin har avlöst kategoriseringsivern och vad tänker alliansregeringen göra åt det faktum att psykvården misslyckas med sitt uppdrag?

”I dag, när kontrollsamhället har avlöst disciplinsamhället, riktas fokus mot de psykiskt sjukas eventuella farlighet mot sig själva och andra i namn av uppföljningar.”

MILTONUTREDNINGEN

I UPPDRAGET TILL *Nationell psykiatrisamordning* ingick att se över frågor som rör arbetsformer, samverkan, samordning, resurser, personal och kompetens inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och funktionshindrade. Den nationella psykiatrisamordnaren fick även i uppdrag att tillsammans med kommuner, landsting och berörda statliga myndigheter formulera strategier för kvalitetsutveckling.¹⁰ En spontan reaktion på detta är att det tunga artilleriet inom Socialsverige på detta sätt har mobiliserats. Det är en korrekt iakttagelse. Den som letar efter den enskilda individens möjligheter att påverka sin behandling får gräva ned sig ordentligt i Miltonutredningen. Vårdsökande, eller vårdbehövande, omdefinieras till det något suspekta begreppet ”brukare”. En ledstjärna i utredningen är annars att samhällets insatser för personer med psykisk sjukdom ska vara evidensbaserade, varmed avses ”metoder vars effekt har vetenskapligt utvärderats med så god metodik att man med viss säkerhet kan säga att den metoden är bättre än en annan metod eller vård som vanligt”.¹¹

Evidensbaserad vård blir därmed något av ett alibi om även denna strategi för psykvården skulle misslyckas. Lita på att användningen av ordet kommer att upprepas framöver av såväl vårdpersonal som forskare och politiker! Annars innehåller Miltonutredningen mycket intressant material vad beträffar statistiska upplysningar, rättsliga och sociala förhållanden, samt personalförsörjning. Utredningen är ett gediget arbete som, om den läses med ambitionen att verkligen bilda sig en uppfattning om tillståndet inom den svenska psykiatriska vården, kan bidra till förbättringar av densamma. Förslagen är också många, men oftast inte särskilt tydligt formulerade. Kanske är det därför symtomatiskt att det viktigaste kapitlet av alla, det om rehabilitering till aktivitet, mest handlar vem som ska göra vad. Frågan om vem som bär ansvaret för patienternas rehabilitering blir hängande i luften. Överlag är det allmänna intrycket av Miltonutredningen att hjälp finns att tillgå så länge brukarna finner sig i rollen som fogliga patienter. Omsorg till döds är vad staten kan garantera. Att de som drabbats av psykisk sjukdom skulle ha ens en tillstymmelse till förmåga att i en framtid stå på egna ben verkar inte föresväva utredarna. På så vis befästs utanförskapet. Dock ska det sägas att *Nationell psykiatrisamordning* föreslår långsiktigt ekonomiskt stöd till verksamheter med hög grad av brukarstyrning som fontänhusverksamhet varom mera nedan.

Utgångspunkten för den propån är emellertid inte att arbetslinjen är svagt utvecklad för personer med psykiska funktionshinder, utan att denna typ av verksamhet ökar deltagarnas delaktighet och påverkansmöjligheter. Att arbetslinjen ändå finns omnämnd tyder snarare på att

”Överlag är det allmänna intrycket av Miltonutredningen att hjälp finns att tillgå så länge brukarna finner sig i rollen som fogliga patienter. Omsorg till döds är vad staten kan garantera.”

”Den viktigaste slutsatsen i Miltonutredningen är ändå en helt annan, nämligen att det inte finns något påtagligt samband mellan psykisk sjukdom och våldsbrottlighet, även om det talas om en förhöjd risk hos personer med psykosjukdom i jämförelse med personer utan en sådan diagnos.”

utredarna fick ”kasta in” den i utredningens slutskede som en konsekvens av regeringsskiftet 2006.¹² Den viktigaste slutsatsen i Miltonutredningen är ändå en helt annan, nämligen att det inte finns något påtagligt samband mellan psykisk sjukdom och våldsbrottlighet, även om det talas om en förhöjd risk hos personer med psykosjukdom i jämförelse med personer utan en sådan diagnos.¹³ Det kan alltid diskuteras vilken roll riskbedömningar ska ha i sådana sammanhang. Klart är i alla fall att missbruk är en starkt bidragande faktor för att begå och återfalla i våldsbrott. Det får dock aldrig bli så att missbruk eller psykiska problem fungerar som alibi för våldshandlingar.

Miltonutredningen uppehåller sig även vid psykiatrireformens utfall. Efter dennas genomförande har diskussionen ofta handlat om att de som vårdats på institution lämnas vind för våg och blivit hemlösa eller uteliggare. Tillgänglig forskning slår dock fast att den grupp som ”bodde” på de gamla mentalsjukhusen, eller vistades där långa tider, inte drabbades av detta öde. Däremot konstaterar utredningen att bättre tillgång till slutenvård för en viss grupp av personer, ofta med missbruksproblem, kan ha betydelse för deras möjlighet att behålla ett lägenhetskontrakt eller få gruppboende.¹⁴ Annars belastas effekterna av psykiatrireformen av samma problem som rehabiliteringen dras med: Aktörerna skyller på varandra och är dåliga på att ta ansvar. Huvudorsaken bakom svårigheterna att nå upp till målen tycks ha legat i att kommuner och landsting gavs ett tydligt ansvar medan de statliga myndigheternas funktion för målgruppen blev oklar. Exempel på lyckade projekt i kommunerna finns, men dessvärre har det varit svårt att sprida den kunskap och metodik som utvecklades i dessa satsningar. Sammantaget är ändå utfallet av psykiatrireformen positivt såtillvida att i stort sett alla svenska kommuner nu kan erbjuda såväl boendelösningar som verksamheter eller sysselsättning för personer med psykiska funktionshinder.¹⁵ Att nostalgiskt blicka tillbaka till den tid då dessa isolerades från samhället, i syfte att skydda omgivningen och dem själva, är inte längre något alternativ. Behovet av psykvård har därför minskat, vilket inte på något sätt minskat ambitionerna hos dem som har botande av själar som yrke.

Minst lika intressanta som utredningens slutsatser är reaktionerna på dem, i form av remissvaren från 114 instanser. Ett brett urval av synpunkter finns representerade, alltifrån kommenterande svar rubrik för rubrik i utredningen till riktigt tunga instansers i regel ganska kortfattade sammanfattningar av vad de anser på sitt respektive specialområde. Av störst intresse är Svenska rättspsykiatriska föreningens yttrande över Psykiatrisamordningens förslag att se över lagen om psykiatrisk tvångsvård, som innebär att öppenvård med särskilda villkor införs. Det officiella motivet till förslaget går ut på att permissioner använts på ett

alltför vidlyftigt sätt för de som vårdats enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Tittar man närmare bakom motiven går emellertid att ana en sorts besvikelse från vårdens sida över att institutionsboendet minskat. Det heter att ”personer med bristande sjukdomsinsikt får inte del av utvecklingen av metoder för att göra utredningar i personens hemmiljö, avancerade behandlingar och rehabilitering i den miljö där personen ska leva och verka”. Svenska rättspsykiatriska föreningen framhåller att:

tvångsvård inom psykiatri väcker frågeställningar som inte bara är av psykiatrisk och juridisk karaktär utan också medför ställningstaganden som berör ideologiska, etiska, moraliska och filosofiska frågor.¹⁶

I och med att en förändring av tvångslagstiftningen medför en sänkning av tröskeln för vård med stöd av tvång, ställs stora krav på att den vården har önskad effekt. En ändring av lagen om psykiatrisk tvångsvård måste därför vara kopplad till kontinuerlig utvärdering och uppföljning, konstaterar föreningen.

De frihetsinskränkningar Miltonutredningen har börjat skissa på ska, enligt en av de tyngsta instanserna på området, alltså genomföras utan föregående diskussion. Detta är djupt oroande mot bakgrund av att två moderatpolitiker, Göran Lindblad och Ewa Björling, tidigare i en gemensam motion gav uttryck för åsikten att man måste ”ge den psykiatriska klinik där patienten initialt vårdas efter domen möjlighet att utfärda föreskrifter om såväl medicinering som livsföring i övrigt som villkor för att låta patienten vistas i frihet”.¹⁷ Att koppla samman psykisk sjukdom med kriminalitet tycks alltså ligga bakom den ändring i lagen om psykiatrisk tvångsvård som regeringen föreslagit.

Därmed över till alliansregeringens policy för psykiatrin.

REGERINGENS PSYKIATRISATSNING

DEN STORA NYHETEN med regeringens policy var att 500 miljoner kronor skulle satsas på psykiatrin under 2007. Prioriterade områden var förbättrad tillgänglighet, utbildningsåtgärder och kvalitetsförbättringar. Av de 500 miljonerna reserverades 240 miljoner för barn- och ungdomspsykiatri, medan 150 miljoner tillfördes kommunerna som ett engångsbidrag i syfte ”förbereda öppenvård med särskilda villkor”.¹⁸

Formuleringen om öppenvård med särskilda villkor härrör från

”Det är skillnad på patienter och patienter inom psykvården, men detta faktum får inte hindra en patient som önskar det att ta sig i kragen, även om han mår riktigt dåligt. Därför är det intressant att också Justitiedepartementet tagit initiativ till en lagändring som syftar till att öka flexibiliteten i påföljdsbestämningen för psykiskt sjuka lagöverträdare.”

Miltonutredningen, men i det regeringsförslag som ska göra praktisk politik av utredningen lanseras en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård. Om den sägs bland annat att ”den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter att patienten underkastar sig särskilda villkor, till exempel åläggs att ta föreskriven medicin, göra regelbundna besök på vårdcentral och inte bryta mot eventuella besöksförbud”.¹⁹ Chefsöverläkaren får ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård när han eller hon anser att patienten bör ges sådan. Beslut om vård ska fattas av allmän förvaltningsdomstol. Den nya lagen kommer inte att innebära några förändringar i förutsättningarna för intagning i psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, utan tvångsvården ska även i framtiden inledas på sjukvårdsinrättning. Vidare sägs att öppen psykiatrisk tvångsvård ska anpassas till varje patients individuella behov av vård och insatser och förutsätta ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska därför innehålla en samordnad vårdplan där både landsting och kommun har en aktiv roll. Regeringen föreslår också en ändring i sekretesslagen som innebär att uppgifter om enskild som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård eller lagen om rättspsykiatrisk vård ska kunna lämnas, utan hinder av sekretess, mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. För att utveckla kommunernas verksamheter för personer med psykiska funktionshinder kommer staten att ge kommunerna ytterligare 375 miljoner kronor för åren 2008–2010.²⁰

De lagändringar som föreslås medför inblandning av många aktörer, och minskar individens utrymme för ansvarstagande och självbestämmande. I regeringsförslaget läggs alltför starkt fokus på den vårdbehövande, vilket inte är fallet med boende- och rehabiliteringsfrågorna. Därtill föreslås att de vattentäta skott som funnits mellan vården och andra myndigheter ska försvinna, vilket i praktiken gör det omöjligt att upprätthålla tystnadsplikten. Av allt att döma blir psykiatrisjukdomshistoria allmän egendom. En positiv sak med regeringsförslaget är att psykiatriöverläkaren i normalfallet måste gå via domstol för att kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård. Av lagrådsremissen framgår dessutom att regeringen vill ge Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera den nya vårdformen.²¹

Det är skillnad på patienter och patienter inom psykvården, men detta faktum får inte hindra en patient som önskar det att ta sig i kragen, även om han mår riktigt dåligt. Därför är det intressant att också Justitiedepartementet tagit initiativ till en lagändring som syftar till att öka flexibiliteten i påföljdsbestämningen för psykiskt sjuka lagöverträ-

dare. I dag råder fängelseförbud för en person som har begått brott under påverkan av något som bedöms som allvarlig psykisk störning. Regeringen vill att fängelse ska kunna bli påföljd endast om det finns synnerliga skäl, till exempel om brottet har ett högt straffvärde, om vårdbehovet är av begränsad omfattning eller om den tilltalade i anslutning till brottet själv har vållat sitt tillstånd genom rus eller liknande. Fängelsestraff ska alltså kunna bli påföljden om ett mycket allvarligt brott har begåtts under påverkan av ett hastigt övergående psykostillstånd, dock inte när den tilltalade helt saknat förmåga att inse gärningens innebörd eller att anpassa sitt handlande efter en sådan insikt.²²

En verksamhet som förvisso inte är förbigången, men icke desto mindre spelar en underordnad roll i Miltonutredningens förslag till rehabilitering, är Sveriges Fontänhus verksamhet. Den bygger på förmågan till arbete, delaktighet och social gemenskap i stället för att rikta fokus mot sjukdomar. Deltagande i fontänhusverksamhet är frivilligt, vilket inte är fallet med statligt organiserad psykiatrisk vård, som alltid bygger på någon form av tvång och kontroll. Johan Pehrson (fp) har i riksdagen framhållit fontänhusens framgångar med arbetsinriktad rehabilitering och ställt en fråga till socialminister Göran Hägglund om vad regeringen avser att göra åt det faktum att organisationen är den enda i Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa som inte får statligt stöd.²³ Hägglunds svar blev att de former för långsiktigt ekonomiskt stöd till bland annat fontänhus som föreslogs av Psykiatrisamordnaren för närvarande bereds i regeringskansliet (december 2007)²⁴. Och där ligger frågan nu. Visst vore det väl bra om regeringen kunde göra något positivt av existensen av en organisation som tar fasta på individens förmåga till självläkning. Om inte annat som en pendang till de kommunala verksamheter som sägs tillvarata konsumentens rättigheter men oftast inte lyckas med annat än meningslös medling i svårlösta avtalskonflikter. Kommunalt stöd till fontänhusen borde gå att förverkliga.

Regeringen genomför även en psykiatrisatsning för 2008, men kanske är det intressantare att Socialdepartementet också lämnat över en ”folkhälsoproposition” till riksdagen i vilken man redogör för en så kallad nollvision ifråga om självmord. ”Ingen bör hamna i en så utsatt situation att enda utvägen upplevs vara självmord”²⁵, heter det. En rad förslag lämnas på förebyggande insatser i syfte att uppnå visionen. Frågan är bara hur samhället kommer att påverkas av utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med ”självmordsproblematik”, som nämns bland förslagen. Kommer nya yrkesmän och yrkeskvinnor inriktade på andras livsproblematik att kunna peka ut och för vård bedöma (och därmed också frihetsberöva) vem som helst? Jag befarar i alla fall att detta blir ett utfall av denna nollvision.

”Kommer nya yrkesmän och yrkeskvinnor inriktade på andras livsproblematik att kunna peka ut och för vård bedöma (och därmed också frihetsberöva) vem som helst?”

AVSLUTNING

DET STÅR GANSKA KLART att de senaste årens massmediala uppmärksamhet kring våldsdåd som kan kopplas ihop med psykisk sjukdom har gett effekt på regeringspolitiken. Detta tar sig uttryck i en nystart för psykiatrisk vård av mer inkvisitoriskt slag, efter flera år av positiv utveckling med avinstitutionisering och individuell medicindosering åt patienterna. Ända in i våra dagar har det inte varit ovanligt att dessa avskiljts från samhället och utsatts för generaliserade behandlingsmetoder av vilka övermedicinering begagnats mest frekvent även i form av disciplinåtgärder.

Som en konsekvens av att psykiatrin härigenom fått mindre att göra har en ny nisch, kallad riskbedömning, vunnit mark. Ett typiskt uttryck för detta är en formulering i lagen om psykiatrisk tvångsvård om att även privatpraktiserande läkare får besluta om omhändertagande på vårdinrättning. Detta är helt i linje med de demoniseringstendenser Thomas Szasz ser i behandlingen av dem som fått psykiatriska diagnoser, men även med Michel Foucaults iakttagelse att dessa i stället för ständig observation och klassifikation är utsatta för övervakning av ännu mer raffinerat slag i form av bedömningar av oändliga monologer genom psykoanalysens behandlingsmetoder. Regeringens aviserade nollvision på området suicidprevention har tillkommit i samma anda.

Ett visst mått av riskbedömning måste givetvis förekomma, precis som det inom rättsväsendet är tillåtet att i häktet hålla kvar personer som är misstänkta för brott om det bedöms att de annars skulle begå nya brott. Men då måste patienternas rättsäkerhet förbättras. Det kan inte vara meningen att för vård bedömda ska behöva svära sig fria från anklagelser om att inte ta sin medicin, att de har eller inte har kontakt med en viss person eller bör förbjudas att vistas på en viss plats. I riksdagsdebatten som föregick beslutet om att anta förslaget om öppen psykiatrisk tvångsvård var vänsterpartiet och miljöpartiet ensamma om att driva den frihetliga linjen, medan ”liberalen” Tobias Krantz från folkpartiet slöt upp bakom en politik vars konsekvenser i värsta fall med slutar i att vi får se Inkquisitionen återuppstånden.

En av de främsta orsakerna till att en ny regering kunde tillträda hösten 2006 var det stora utanförskap som hade byggts upp i det svenska samhället. I sammanhanget har detta relevans, eftersom många av dem som inte passar in förmodligen blir kunder hos psykiatrin i stället för att få jobb. Fontänhusens verksamheter erbjuder en väg tillbaka till arbetslivet och fokuserar på individernas förmåga i stället för att, som den psykiatriska vården, betona svaghet och underordning. En uppgift för såväl stat som kommuner borde vara att stödja sådan verksamhet med de medel som står till buds. Även om jag inte kan tala för Thomas

Szasz så är jag övertygad om att han också skulle uttala sig positivt om arbetslinjen som modell för att få fler friska människor. Den gemenskap som går förlorad för den arbetslöse kan aldrig uppvägas av socialstatens coachning, som endast fungerar som konstgjord andning. Det är också tveksamt om det hos socialstaten finns en genuin vilja att få fler i arbete, eftersom det ju trots allt är så att icke-sysselsatta personer är lönsamma klienter. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa har i en skrivelse till regeringen mycket påpassligt framhållit att *sysselsättningen* i gruppen människor med allvarlig psykisk ohälsa ligger på samma nivå som *arbetslösheten* för övriga grupper i samhället, så här kan man tala om utanförskap.

Regeringen vill också minska utrymmet för psykiatriska diagnoser som undantagsmedel för dem som begått brott. Förslaget är ett steg i rätt riktning och fäster uppmärksamheten på individuellt ansvar och skuld. Med Michel Foucault skulle man kunna säga att detta är ett uttryck för en mer förnuftspräglad straffaritmetik. Att utrikesministermördaren dömdes till fängelse och inte till vård är förmodligen inte särskilt känt bland allmänheten, eftersom det inledningsvis i rapporteringen kring honom mest handlade om hans tidigare problem. Detta har att göra med den mediala dramaturgin: en psyksjuk mördare är intressantare än en frisk, något som inte minst aktualiserats i flera andra uppmärksammade rättsfall på senare år.

REFERENSER

- Foucault, Michel (1983), *Vansinnets historia under den klassiska epoken*. 3 uppl. Lund: Arkiv förlag [1961].
- Foucault, Michel (1987), *Övervakning och straff*. 2 uppl. Lund: Arkiv förlag [1975].
- Hägglund, Göran (2007), "Stöd till människor med psykisk ohälsa". Stockholm: Riksdagens protokoll (Svar på skriftlig fråga 2007/08:436, <www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=71&dok_id=GV12436>).
- Justitiedepartementet (2008), "Påföljder för psykiskt störda lagöverträdare". Stockholm: Regeringskansliet (Lagrådsremiss 2008-02-14), <www.regeringen.se/sb/d/10024/a/98321>.
- Riksdagens protokoll 2007/08:106 15§ Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården <www.riksdagen.se/Webbnav/index.aspx?nid=101&bet=2007/08:106>
- Motion 2005/06:So548, "Psykiatri". Motion till Riksdagen av Göran Lindblad & Ewa Björling.
- Pehrson, Johan (2007), "Stöd till människor med psykisk ohälsa". Stockholm: Riksdagens protokoll 7 december (Skriftlig fråga 2007/2008:436), <www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=67&dok_id=GV11436>.
- Plant, Raymond (1993), *Modernt politiskt tänkande*. Göteborg: Daidalos.
- Proposition 2007/08:110, "En förnyad folkhälsopolitik". Stockholm: Regeringen, <www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=37&dok_id=GV03110>.
- Socialdepartementet (2007), "Regeringens psykiatrisatsning för 2007". Stockholm (Pressmeddelande 2007-06-15).
- Socialdepartementet (2008a), "Regeringen föreslår ny vårdform inom psykiatrisk tvångsvård". Stockholm (Pressmeddelande 2008-01-29).
- Socialdepartementet (2008b), "Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården". Stockholm: Regeringskansliet (Lagrådsremiss 2008-01-17), <www.regeringen.se/sb/d/108/a/96314>.
- SOU 2006:100, *Ambition och ansvar : nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Fritzes (Miltonutredningen).
- Szasz, Thomas (1970), *Psykisk sjukdom – en myt*. Stockholm: Bokförlaget Aldus/Bonniers [1961].
- Svenska rättspsykiatriska föreningen (2007), "Remissvar avseende vård och stöd till psykiskt störda lagöverträdare". Stockholm (Dnr S2006/9394/HS), <www.regeringen.se/content/1/c6/09/45/51/f8d1568d.pdf>.

NOTER

- 1 Szasz (1970), sid 273.
- 2 Ibid, sid 323–324.
- 3 Foucault (1983), sid 268.
- 4 Ibid, sid 268–269.
- 5 Ibid, sid 269.
- 6 Ibid, sid 296.
- 7 Ibid.
- 8 Plant (1993), sid 309–310. Förtjänst är ett centralt moraliskt begrepp hos Immanuel Kant medan Hegel ser straffet som en rättighet.
- 9 Foucault (1987), sid 235.
- 10 SOU 2006:100, sid 63.
- 11 Ibid, sid 180.
- 12 Ibid, sid 267, 297. Utredningen blev klar i november 2006, en månad efter alliansregeringens tillträde.
- 13 Ibid, sid 102.
- 14 Ibid, sid 99.
- 15 Ibid, sid 88–91.
- 16 Svenska rättspsykiatriska föreningen (2007).
- 17 Motion 2005/06:So548. Göran Lindblad och Ewa Björling rör sig med begreppet "potentiella våldsverkare", hur nu sådana kan se ut.
- 18 Socialdepartementet (2007).
- 19 Socialdepartementet (2008a).
- 20 Ibid.
- 21 Socialdepartementet (2008b).
- 22 Justitiedepartementet (2008).
- 23 Pehrson (2007).
- 24 Hägglund (2007).
- 25 Proposition 2007/08:110.

