

Nr 607

Av herr **Wahlund m. fl.**, om främjande av den psykosomatiska medicinska verksamheten.

(Lika lydande med motion nr 489 i Första kammaren)

Utvecklingen på det medicinska området har under det senaste halvsekle-
let präglats av en allt längre driven specialisering. Främst som en följd av
att den medicinska kunskapen blivit alltmer omfattande och vittförgrenad
nödgas varje läkare, som någorlunda vill följa med utvecklingen och till-
lämpa de senast gjorda framstegen, begränsa sin medicinska verksamhet
till en förhållandevis smal sektor — specialisera sig. Att ens tillnärmelsevis
tillgodogöra sig det medicinska vetandet om hela den mänskliga organis-
men och att därtill successivt följa den medicinska världslitteraturen lig-
ger utom ramen för mänsklig förmåga. Denna utveckling, i lika delar en
förutsättning för som ett resultat av den medicinska forskningens fram-
steg, har givna fördelar, vilket främst belyses av att det numera i många
fall är möjligt att bota sjukdomar, som inte för så länge sedan ansågs helt
eller i det närmaste obotliga. Så långt det gäller främst infektionssjukdo-
mar och kirurgiska sjukdomar får således utvecklingen anses ha varit
klart positiv.

Beträffande andra sjukdomar, främst sådana med multipel etiologi och
med manifestationer i ett flertal olika organ och organsystem, kan utveck-
lingen mot en allt längre driven specialisering inte sägas ha varit så posi-
tiv. Sådana sjukdomar — vi syftar här främst på processer som kanske
yttrar sig i kroppsliga symtom men vilkas orsaker helt eller övervägande
ligger på det psykiska planet — utgör i dag ett av den medicinska veten-
skapens verkligt stora teoretiska och praktiska problem. Det beräknas
att var tredje patient som söker läkare har besvär av denna typ. I stor ut-
sträckning går våra dagars terapi i sådana fall ut på att avlägsna eller
dämpa symtomet, medan den bakomliggande sjukdomsorsaken, d. v. s. det
neurotiska spänningstillståndet, som regel faller utanför specialistens
kompetens och lämnas därhän. Kvarstår de psykiska orsakerna till sjuk-
domen efter behandlingen kan emellertid risken för ett återinsjuknande —
i samma sjukdom eller i annan — vara mycket avsevärd. I andra fall söker
patienten för kroppsliga obehag, men dessa motsvaras inte av objektiva
kroppsliga fynd utan ligger helt på upplevelseplanet, t. ex. att hjärtat slår
"så hårt" eller "så fort", eller att huvudet känns "så tungt". I sådana fall
— och de är otaliga — lämnas patienten ofta helt utan behandling och

sänds hem med beskedet att "det är nog bara nerverna". Den långt drivna specialiseringen inom medicinen medför sålunda att det är få specialister som vill eller kan ta ansvaret för hela den sjuka människan, speciellt inte om denna uppvisar ett komplicerat mönster av psykoneurotiska spänningstillstånd med därav betingade ledsagande störningar i något eller några av kroppens olika organsystem. Detta medför att dessa stora patientkategorier ofta icke erhåller den vård och hjälp som deras tillstånd kräver. Ej sällan remitteras de fram och tillbaka mellan kliniker och polikliniker och belastar sjukhuslaboratorierna med ett stort antal undersökningar utan att diagnos blir ställd och lämplig behandling vidtages emedan sjukdomsorsaken ligger på ett annat plan än det som speglas i analyserna. Till detta kommer att de inom psykiatrien verksamma läkarna inte kan förbättra detta sakernas tillstånd i någon nämnvärd utsträckning. De känner osäkerhet inför den övervägande kroppsliga symtombild som patienterna söker behandling för, en osäkerhet som motsvarar de somatiskt verksamma läkarnas inför de psykiska orsakssammanhangen. Därtill är de psykiatriskt verksamma läkarna alltför fåtaliga och tagna i anspråk för andra viktiga uppgifter, främst inom den s. k. tunga psykiatrien.

Den bästa vägen ut ur denna situation erbjuder i dagens läge den s. k. psykosomatiska medicinen. Den psykosomatiska medicinen är ingen ny specialitet utan det teoretiska och praktiska uttrycket för en helhetssyn på den sjuka människan, tillämplig inom medicinens samtliga olika discipliner. Vid bedömandet av en sjukdoms orsaker, vid ställandet av diagnos och vid valet av lämplig behandling bedömes och åtgärdas sålunda de psykiska faktorerna i samma mån som de kroppsliga (somatiska). Skall en sådan väg leda till framgång fordras emellertid en successiv nyorientering av den medicinska verksamheten i vårt land.

I fråga om diagnos och behandling synes tre olika tillvägagångssätt vara lämpliga och möjliga. Det ena är en flerdisciplinär bedömning och behandling under deltagande av ett läkarteam företrädande olika specialiteter. Ett annat tillvägagångssätt är att till sjukhusen knyta läkare vilka speciellt skall handha den patientkategori, som på beskrivet sätt hamnat mellan de olika specialiteterna, och vilka ägnat de psykosomatiska sambanden speciellt intresse. Båda dessa vägar har i någon ringa mån prövats i vårt land, men trots dessa i och för sig mycket lofvärda ansatser ligger vårt land långt efter såväl många europeiska länder som USA på detta område. Den tredje möjligheten utgöres av att den psykosomatiska aspekten ges ökat utrymme inom läkarvården över huvud taget, inte minst inom den öppna vården, och att ifrågavarande kunnande blir varje läkares egen dom, oavsett vårdform eller specialitet. Här liksom på många andra områden gäller att ju tidigare en ändamålsenlig behandling kan sättas in, desto större är möjligheterna till ett framgångsrikt resultat. Det har visserligen

hävdats att den nuvarande läkarbristen inte ger utrymme för den tidsinsats och det personliga intresse som är en förutsättning för och en konsekvens av den psykosomatiska helhetssynen. Det är en vägande invändning, men det bör ändå betonas att det psykosomatiska handlandet i många fall medför en mera rationell arbetsinsats som kan inbespara många uppenbart överflödiga specialistkonsultationer, laboratorieundersökningar o. s. v., vilka föranletts av att den behandlande läkaren saknat relevanta informationer om de för helhetsbedömningen nödvändiga psykiiska och sociala pusselbitarna. Härtill kommer att den nu rådande situationen i fråga om tillgången på läkare rimligtvis inte bör få lägga hinder i vägen för en i och för sig riktig *framtida* utveckling på det medicinska området.

Skall den medicinska verksamheten kunna utvecklas på sätt som här anförts är ett flertal åtgärder nödvändiga. En förutsättning är att läkarutbildningen vidgas i fråga om främst de psykosomatiska och psykoteraeutiska aspekterna i syfte att göra nästa läkargeneration bättre skickad att hjälpa de patienter som uppenbarligen kommer att utgöra en stor del av dess arbetsfält.

Trots det stora behovet av utbildning av denna art såväl före som efter med. lic.-examen måste det konstateras att möjligheterna att erhålla en sådan utbildning f. n. är mycket små i vårt land. Det är därför av särskild vikt att yngre läkare med intresse och fallenhet för dessa frågor beredes tillfälle till studier utomlands med stöd av statliga stipendier. Syftet med en sådan studie- och stipendieverksamhet bör vara både att göra läkarna bättre skickade på det psykosomatiska området i sin egen läkarverksamhet och att få impulser, erfarenhet och kunnande för medicinens utveckling i psykosomatisk riktning och tillämpning inom vårt lands sjukvård.

Samtidigt med de ovannämnda åtgärderna är det av vikt att det snarast möjligt i vårt land upprättas ett centrum för en successivt utbyggbar psykosomatisk verksamhet. Ett sådant bör planeras och upprättas snarast möjligt, lämpligen i form av ett psykosomatiskt laboratorium och en till detta knuten poliklinik. Organisatoriskt bör den underställas cheferna för såväl medicinska som psykiatriska kliniken vid något av våra universitetssjukhus. Syftet bör självfallet vara att utveckla den psykosomatiska medicinska verksamheten genom såväl forskning som utbildning.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t måtte anhålla om skyndsam prövning och förslag rörande den psykosomatiska medicinens utveckling och främjande, varvid bör beaktas vad i motionen anförts, särskilt vad gäller

a) inrättande av psykosomatiskt laboratorium jämte poliklinik i anslutning till universitetssjukhus, förslagsvis i

- anslutning till den planerade utbyggnaden av karolinska sjukhusets medicinska och psykiatriska kliniker,
- b) inrättande av statsstipendier för yngre läkare för studier vid utländska psykosomatiska centra, samt
 - c) ökat utrymme för de psykosomatiska och psykoterapeutiska aspekterna i utbildningen och efterutbildningen av läkare.

Stockholm den 26 januari 1963

S. G. W. Wahlund

Alvar Andersson
i Knäred

Harry Wahrendorff

Fritz Börjesson
i Glömminge