

och funktionshinder. Deras handikapp beror på hur vi organiserar vårt samhälle.

Ovant och klumpigt

Ett vanligt uttryck för barn med många skador och åtföljande funktionshinder, t ex cerebral pares-tetraplegi med psykisk utvecklingsstörning, rörelsehinder och synnedsättning har varit flerhandikappad. Det måste i konsekvens med definitionen ändras till flerhämmand eller flerfunktionshindrad. Det första låter ovanligt och det sista klumpigt. Komplex eller multipelt funktionshindrad är också tänkbare uttryck men saknar förankring i dagligt språkbruk.

Engelsmännen tvekar inför »multi-disabled» vilket inte låter illa för ett svenskt öra. Samtidigt ändras ständigt dessa uttryck, eftersom de lätt blir negativt värdeladdade. I England har man delvis börjat tala om »persons with different abilities» vilket dock inte tycks slå an i medicinska fackkretsar. I svenskan har ju CP blivit ett skällsord på skolårdarna, och idiot och dåre är numera användbara endast som invektiv.

Trots språkets förändringar vill jag be Läkartidningens skribenter och redaktion följa WHO:s definition av begreppet handikapp och läsekretsen om bra förslag på ersättningsord för flerhandikappad i betydelsen person med komplicerat funktionshinder.

Bengt Lagerkvist
docent,
rehabiliteringsenheten,
WHO, Köpenhamn

Litteratur

1. WHO. International classification of impairments, disabilities and handicaps. Geneva: WHO, 1980.

Delta i Balintgrupp bra för patient-läkarrelationen

I ett flertal inlägg i Läkartidningen har på senare tid betydelsen av handledning i Balintgrupp påtalats, en handledning som syftar till att belysa och fördjupa patient-läkarrelationen, som i sig är ett av de viktigaste instrumenten i sjukvården, och som varsamt använt ger tillfredsställelse till såväl patient som läkare.

I en allt mer teknisk, datorstyrd, rationell och snabb sjukhusvärld, blir det allt svårare att hävda medicinskt psykologiska synpunkter. Hur klarar vi på sikt av att vara patienter och läkare i denna värld? Ser vi varandra som de unika personer vi är? Möter vi varandra i den mening som Clarence Crafoord så fint utvecklar i sin bok med den talande titeln »Människan är en berättelse»?

Vi vet idag att om vi bortser från den vård sökande patienten som en individ med sin högst personliga berättelse – livssituation, livsstil – kan det i sämsta fall resultera i bristande diagnostik, bristande behandlingsåtgärder, missnöjda, kränkta patienter och anhöriga, som känner sig icke sedda, icke förstådda och som brister i följsamhet vid behandlingen.

Vi vet också idag att om vi bortser från kliniskt verksamma läkares behov av att bli sedda och förstådda i sin arbets- och livssituation kan det i sämsta fall resultera i otillfredsställda, utbrända och psykiskt otillräckliga läkare med svåra störningar.

Börja se och respektera varandra

Som mångårig Balinthandledare vill jag hävda att arbete i Balintgrupp gör det möjligt för läkare att börja se och respektera varandra och att utveckla trygghet i grupp, där fokus för arbetet är att belysa den egna patient-läkarrelationen. Härav följer att läkare även utanför gruppsituationen söker upp varandra och ger varandra stöd. De vågar visa upp sig i sin läkarroll. De vågar möta och se sina patienter som de individer de är och därmed också ge den bäst anpassade vården.

En sedd och respekterad patient respekterar också sin läkare och hans/hennes villkor. Det är det slags ömsesidighet i patient-läkarrelationen vi behöver idag i en sjukvård med allt mer knappa ekonomiska resurser.

Måtte inte kollegan Harriet Häggbloms vädjan i sitt korrespondensinlägg i Läkartidningen 47/95 klinga ohörd: »Vi föreslår att alla läkare skall ha möjlighet att delta i Balintgrupp.»

Ann Malmquist
specialist allmän psykiatri,
Kristianstad

KORRESPONDENS

Ungdomar klarar kriser utan "lyckopiller"

På ungdomsmottagningen i västra Göteborg har personalen uppmärksammat att ungdomar som söker samtalsterapi för personliga kriser samtidigt av sin läkare fått förskrivit något av de nya antidepressiva SSRI-läkemedlen; populärt kallade »lyckopiller». För unga människor, som söker snabba lösningar på sina svårigheter, tycks de nya medlen kunna sänka temperaturen i deras försök att med egna resurser tillsammans med andra människor (inklusive terapeuten på ungdomsmottagning) finna vägar att hantera sina personliga svårigheter. Vi instämmer gärna med Hans Ågren, som menar att antidepressiv medicinering går att förena med psykoterapi, men är tveksamma till om kombinationen alltid är så lyckad för ungdomar [1].

De som fått en traditionell antidepressiv medicinering (tricykliska antidepressiva), tycks ha fått denna på mer uppenbara grunder. Dessa läkemedel förskrivs enligt vår erfarenhet på klarare indikationer och i mycket begränsad omfattning till ungdomar. Skälet till detta kan vara riskerna vid överdosering. Vinsten med SSRI-preparaten är den lägre toxiciteten. Detta innebär dock



ILLUSTRATION: LASSE PERSSON

»Ungdomstiden är en period som för alla unga människor innebär kriser, t ex att bryta upp från föräldrarna, etablera sig på arbetsmarknaden samt finna en livspartner. Att lösa dessa uppgifter är ansträngande, men de flesta klarar dessa kriser med hjälp av föräldrar, goda vänner och ibland med någon professionell samtalspart.»

inte att de är utan biverkningar, menar apotekarna Bergendal och Carlsten, som anser att biverkningsfrekvensen är relativt hög, t ex i form av illamående, svettningar, yrsel och trötthet samtidigt som de nya preparaten inte har bättre effekt än de traditionella [2].

Enligt Hans Ågren har indikationerna för att använda SSRI-preparaten blivit vidare, vilket medför medicinska risker, t ex att intresset för en stringent diagnostik kan minska, att ett diffusare sjukdomsbegrepp kan utvecklas samt att biverkningsrisker vid långtidsbehandling vid mer kosmetisk terapi kan underskattas [1]. Personalen vid ungdomsmottagningen skulle vilja utöka listan med möjliga risker utifrån ett psykosocialt perspektiv.

Ungdomstiden är en period som för alla unga människor innebär kriser, t ex att bryta upp från föräldrarna, etablera sig på arbetsmarknaden samt finna en livspartner. Att lösa dessa uppgifter är ansträngande, men de flesta klarar dessa kriser med hjälp av föräldrar, goda vänner och ibland med någon professionell samtalspart. De lär sig utveckla vägar att hantera vanliga livskriser. Dessa erfarenheter ger en viktig kunskap att ha med sig i livskriser senare i livet. Ungdomar tar dock både legala och illegala droger till sin hjälp, vilket samhället försöker reglera, begränsa och varna de unga för.

Oroliga

Personalen vid ungdomsmottagningen känner därför stor oro för att de vidare indikationerna för de nya SSPI-preparaten för in ytterligare »droger» i unga människors liv. De kan inte bara sänka motivationen att utveckla de egna resurserna utan kommer på sikt också att påverka ungdomskulturerna i drogliberal riktning. Vad innebär detta i så fall på sikt? Är det en anpassning till den större drogliberalismen i Europa?

Inger Berggren
föreståndare/kurator,
för personalen vid ungdomsmottagningen i västra Göteborg

Litteratur

1. Ågren H. Nya antidepressiva vidgar indikationerna. Läkartidningen 1995; 92: 2879-80.
2. Bergendal L, Carlsten A. Serroxtat och Cipramil – Nya antidepressiva läkemedel. Pillret 1995; 1: 4-5.