

Medikalisering – etiska aspekter

Rolf Ahlzén

Läkare allmänmedicin & psykiatri, docent medicinsk humaniora

Region Värmland

Det där med definitionen.....

- Svåråtgångat begrepp, som används i tämligen skilda betydelser
- Särskiljer för mina syften två grundläggande betydelser:
 - Medicinska termer, begrepp och förklaringsmodeller ("medicinsk diskurs") sprider sig till allt fler områden, "invaderar livssfären".
 - Medicinska procedurer – undersökningar, behandlingar, kontroller, och erbjudanden om sådana - blir en allt mer framträdande del av människors liv.

Inget helt nytt, så klart.....

- Medikalisering kan ses som en del av en större sociohistorisk process
- Hit hör bl a den medicinska vetenskapens dramatiska framsteg, välfärdsstatens etablering, individualiseringsprocessen, sekulariseringen
- Medikaliseringen drivs av detta och av en mer eller mindre medveten föreställning om livet som kontrollerbart, förutsägbart, som tillgängligt för åtgärder, möjligt att förbättra, förfina.

Mycket gott kommer ur detta.....

- Medikalisering är naturligt nog en process med både etiskt önskade och etiskt oönskade konsekvenser.
- Det tycks uppenbart att medikalisering har förhindrat och/eller lindrat sjukdom, den har reducerat skuld och skam, den har inneburit stora samhällsekonomiska vinster.
- Exempel på medikalisering där fundamentala och allmänt delade etiska värden har förverkligats kan vara vaccinationer, PKU-screeningen, mödrahälsovård, basal skolhälsovård, delar av neuropsykiatri....
- Just "delar av" !!!!

Susan Sontag: Against interpretation - but for medicalisation??

- Sontag ville i sin bok *Illness as metaphor* befria vårt sätt att tänka kring sjukdom från moraliserande och skuld-beläggande genom att rensa bort "metaforer". Ett kliniskt rent biomedicinskt språk skulle befria sjuka, t ex i cancer, från alla de ogrundade överlagringar av tolkningar och innebörder vi bygger upp.



Etiska problem som effekt av kumulativ medikalisering

- Ett dessvärre vanligt fenomen är att en medicinsk procedur startar som en lyckosam "medikalisering". De som berörs har då otvetydig nytta av att deras tillstånd blir föremål för medicinsk beskrivning och intervention.
- Det tycks mig som om detta är fallet med flera av de psykiatriska diagnoser som diskuteras som just exempel på medikalisering - bipolär sjukdom typ II, ADD/ADHD, delar av autismspektrum-tillstånden. Men DSM-debatten pekar på problemen.
- Det är än mer uppenbart när det gäller behandlingen av kardiovaskulära riskfaktorer, där dock pressandet av målvärdena leder till ett allt mer omfattande behandlingsprojekt

Riskreduktion som etiskt projekt

- Lynn Getz, norsk/isländsk allmänläkare, varnade 1992 för en "medikalisering uten grenser". Hon analyserade norska riktvärden för blodtrycks- och blodfettvärden och kunde visa att om värdena kombineras skulle hälften av befolkningen vara i "riskgrupp" vid 24 års ålder och 90 % vid 49 år. Getz manar till "selvrannsakelse" och konstaterar att "det er tid for besinnelse".
- En liten studie av mig 2012 av Läkartidningen apropå värdet av att känna till risker. Ett slumpmässigt urval av notiser om medicinsk forskning visade att drygt hälften gällde risker (oftast korrelationer). Majoriteten av dessa kunde inte ens med god vilja kopplas till någon meningsfull chans till behandling eller förebyggande.

En fråga om besinning

Så uppfattat handlar diskussionen om medikalisering inte om ”vara eller inte vara” – vi ska uppenbarligen medikalisera i viss utsträckning.

Det är besinningen, det rätta måttet (*métron*), uteblir. Projektet, i detta fall riskbehandling, drivs på utan att den andra vågskålen, det etiskt problematiska, vägs in.

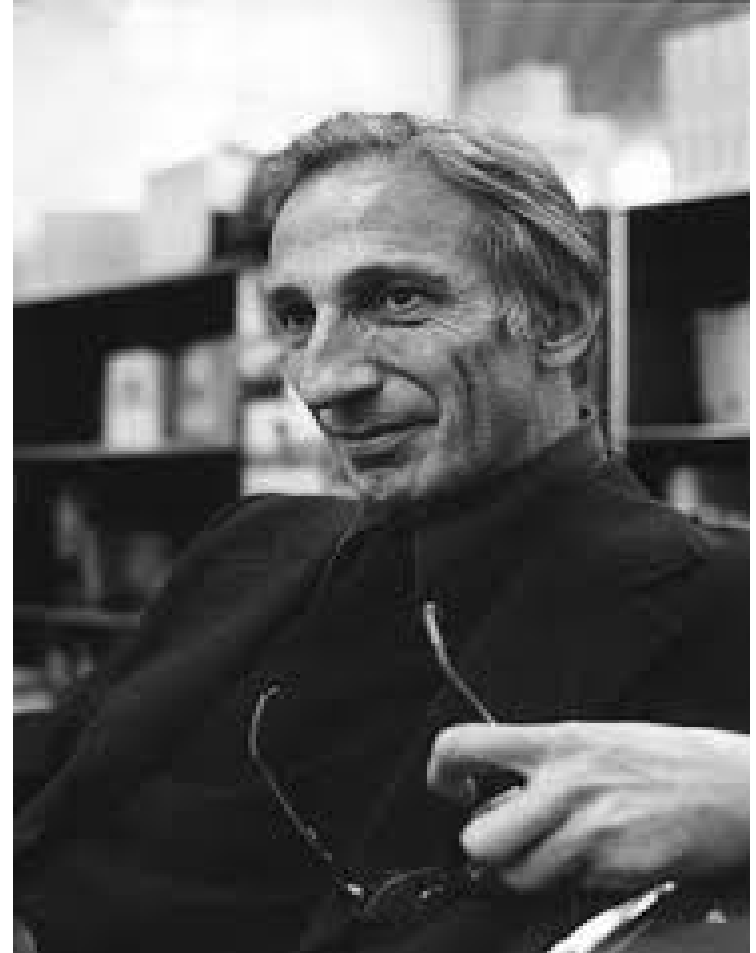
Är detta ett exempel på den dystra etiska lärdomen att den goda viljan förvandlas till etiskt oönskade resultat?

Att tidigt upptäcka sjukdomar är väl ändå väldigt bra...?

- Screeningundersökningar utgör illustrativa exempel på den svåra avvägningen.
- PSA – att slippa veta (NNT och NNS). 48 män måste behandlas för att förebygga ett dödsfall.
- Bukaorta – ”en bomb i buken”. Rädda liv men skapa oro för små ofarliga aneurysm.
- Det blir tydligt hur svårt det är att kraftfullt gestalta och därmed väga in flera av de negativa följderna: oron, osäkerheten, betydelsen av biverkningarna, beroendet av sjukvården, den diffusa svärmätta medikaliseringen på ”kulturell nivå”, undanträngningen

Ivan Illich och iatrogenesen

- *Medical Nemesis* kom 1974
- Illich' begrepp klinisk, social och strukturell iatrogenes föregriper på slående sätt dagens debatt om medikalisering
- Illich tycks nästan bortglömd men är i denna mening mer aktuell än någonsin



Försök till balansering

Etiska vinster

- Förebygga, lindra, behandla sjukdom effektivare
- Befria från eller minska oberättigad skam och skuld kring kroppsliga/själsliga tillstånd
- Samhällsekonomiska vinster

Etiska förluster

- Fråntagande av autonomi, förstärkt osäkerhet kring hälsa
- Beroende av ständig övervakning och kontroll från sjukvårdens sida
- En förenklad och torftigare förståelse av samhällsliga problem
- Kostnadsdrivande procedurer, undanträngning med felaktig prioritering som följd