



Norsk dermatologibok fyller inte svenskt tomrum

Ole Fyrand. **Hudsykdommer. Diagnose, pleie og behandling.** 3. utgave. 227 sidor. Oslo: Universitetsforlaget, 1999. ISBN 82.00-45061-9.

Recensent: Peter Lidbrink, överläkare, hudkliniken, Huddinge sjukhus.

Den tredje upplagan omfattar 227 sidor komprimerad text på norska över ämnet dermatologi. Boken vänder sig i första hand till medicinstuderande och allmänpraktiker. Författaren förmedlar ett stort engagemang till ämnet och den hudsjuka patienten – man upplever att han har en mycket gedigen egen klinisk erfarenhet och ett pragmatiskt sätt att ställa diagnos och ge behandlingsråd. Texten är lättläst, och norskan torde inte medföra svårigheter för svenska läsare.

Välskrivna avsnitt om den normala huden

Boken indelas i fem kapitel med relativt omfattande beskrivning av den normala huden och dess funktioner; den sjuka huden med efflorescenslära samt undersöknings- och diagnostisk metodik; allmänna behandlingsprinciper med lokala, generella och fysikaliska medel samt vanliga och ovanliga hudsjukdomar.

Kapiteln om den normala och sjuka huden är pedagogiska och välskrivna och ger läsaren en god bakgrund att förstå principerna för patofysiologin och diagnostiken. Den dermatologiska behandlingen följer i stort samma riktlinjer som i Sverige.

Rörigt om hudsjukdomar

Att indela hudsjukdomar är vanskligt. Författaren har valt två grupper: vanliga och sällsynta sjukdomar med olyckligt resultat. Sålunda har texten om tuberkulos och lepra hamnat bland vanliga hudsjukdomar medan lichen ruber och »klåda» hamnat bland sällsynta. Indelningen gör det också svårt att orientera sig i boken. Varje sjukdom är dock enhetligt beskriven med defini-

tion, etiologi, klinik, diagnostik, behandling och prognos etc på ett förtjänstfullt sätt. Det förekommer några principiellt viktiga skillnader mot svenskt synsätt i vissa detaljer, t ex förordar författaren bruk av antihistaminer vid så gott som alla klådtillstånd och ofta föreslås flitig användning av gentianaviolett i hög koncentration. Författaren anser också att epicutantestavläsningar kan göras av allmänläkare.

Dåligt uppdaterad

Behöver vi ny lärobok i dermatologi i Sverige? Ja – vår egen »Rorsman-Björnberg» är från 1992. Jag ställer mig dock tveksam till att »Hudsykdommer» av Ole Fyrand kan ersätta bristen. Framför allt saknas det kliniska bilder – inte ett enda foto i anslutning till sjukdomsläran finns – vilket gör innehållet mindre lockande. Uppgraderingen i ny kunskap är inte heller så imponerande (exempelvis alltför kortfattat och rörigt angående cytokiner och immunologi), och en läsare som år 2000 ser att behandling mot HIV-infektion saknas blir nog misstänksam när det gäller aktualiteten i den övriga texten. Det är vidare en brist att venereologin inte tas med i sin helhet. Jag tror det blir svårt för boken att hitta in på den svenska marknaden. •

Framgångsrik psykiatribok i ny upplaga

Johan Cullberg. **Dynamisk psykiatri.** 5:e upplagan. 512 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1999. Pris ca 615 kr. ISBN 91-27-07611-3.

Recensent: Giacomo d'Elia, professor, leg psykiaterapeut, Psykiatrisk institutt, Haukeland sykehus, Universitetet i Bergen, Norge.

Jämfört med föregående fjärde upplagan, har boken genomgått en rad ändringar. Författaren har till sin hjälp fått en redaktionskommitté bestående av Andreas Bonnevie, Jörgen Nystrup och Erik Simonsen. Ett antal kapitel i boken är författade eller reviderade av redak-

tionskommittén eller av andra författare med speciell kunskap, t ex kapitlen om personlighetsutveckling, sexuella störningar, psykofarmaka, personlighetsstörningar, organiska tillstånd, kvinnomisshandel, självmordsproblematik, invandrarpsykiatri. Författarna har övergivit DSM som bas för diagnostiken och gått över till ICD-10, kombinerad med »psykodynamisk diagnostik».

Trots ändringarna behåller boken sin ursprungliga enhetliga karaktär. Som centralt skeende i allt psykiatriskt arbete beskrivs »mötet mellan två människor», »jämbördiga men inte nödvändigtvis jämställda». Patienten och terapeuten står fortfarande i centrum.

Jag har recenserat bokens föregående upplaga (Läkartidningen 1994; 91: 114-55) och kommer i den aktuella recensionen att kommentera några få aspekter.

Mer öppen gentemot andra terapiformer

Bokens titel indikerar att författarna utgår från ett psykoanalytiskt inspirerat eller psykodynamiskt perspektiv. I förordet till boken skriver Johan Cullberg »De psykodynamiska psykoterapierna har kompletterats av och ibland ersatts av metoder med kognitiv eller beteendeterapeutisk bakgrund». Det är ett välkommet uttryck för en öppnare och mera konciliant inställning gentemot andra terapiformer.

Kognitiv terapi och beteendeterapi presenteras i boken med korta beskrivningar formulerade i erkännande ordalag. En eklektisk och odogmatisk inställning är välkommen och gör boken mera attraktiv för dem som ser psykiatri som en sammansatt vetenskap som i kliniskt arbete tillämpar ett kombinerat biologiskt, socialt och psykoterapeutiskt synsätt.

Bemötande ägnas stort utrymme

Boken behåller den metaforiska bilden av psykiatriskt arbete som ett möte mellan två människor. Sjukvården kritiserar inte sällan för bristande bemötande av patienter och anhöriga. Det är därför positivt att bemötandet får relativt stor plats i till exempel en del specialavsnitt, som ångest, omvårdnad, schizofreni, terapeurrelation.

Anhörigas ansträngda situation vid långvariga psykiska sjukdomar, deras problem och roll i behandling speciellt vid schizofrena sjukdomar, får större ut-

ANNONS

ANNONS



rymme än vad som är brukligt i psykiatriläroböcker. Det är en mycket angelägen information. Familjebaserad psykopedagogisk intervention vid schizofrena sjukdomar har visats kunna reducera återfallsrisken avsevärt jämfört med individuell behandling. Det är bara att fortsätta att förvånas över att den har fått så liten plats i behandlingen av långvariga psykoser, trots sina odiskutabla evidensbaserade meriter [1].

Diagnostiska dilemman

Författarna har övergivit DSM (diagnostic statistical manual) och försöker kombinera den officiella ICD-10-diagnostiken med en psykodynamisk sådan. ICD-10 är en deskriptiv, symtomcentrerad metod, medan psykodynamisk diagnostik har tydliga etiologiska implikationer.

Att sammanföra de två systemen kan leda till oklarheter. Detta är naturligtvis inte ett problem specifikt för denna bok. Det är ett generellt problem som man tidigare har försökt lösa med s k multiaxial diagnostik, där man hållit isär deskriptiva symtom och förloppsdimensioner, svårighetsgrad, från etiologiska sådana. DSM-systemet har försökt behålla denna multiaxiala karaktär.

Ett exempel på svårigheten att kombinera psykodynamisk och ICD-10-diagnostik ges i kapitel 8 »Akuta och övergående psykoser». Rubriken är hämtad ur ICD-10, där ett förloppskriterium för diagnosen är symtomutveckling inom två veckor. Tillståndet jämföras i boken med reaktiva psykoser, ett begrepp med etiologisk innebörd. Bilden blir inte tydligare när bland faktorer som betingar en sämre prognos räknas »smygande debut »(inom två veckor ?), och bland behandlingsalternativ litium som sekundärprofylax. Gränsen mot återkommande affektiva sjukdomar blir i praktiken obefintlig. Författaren är naturligtvis medveten om diagnostikens ofullkomligheter, men läsaren kan bli konfunderad.

Behåller ställningen

Bokens femte upplaga, 15 år efter den första, vittnar om att boken behåller ställningen som en av de mest lästa psykiatriläroböckerna i vårt land. Ett försiktigt framfört önskemål inför en eventuell kommande upplaga skulle kunna vara en utökad eklektisk inriktning med större utrymme för både biologiska och andra psykoteraeutiska metoder. •

En bok för vuxna med gamla föräldrar

Charlotte Strandgaard, Lis Vibeke Kristensen. **Gråhåriga barn. En bok för vuxna med gamla föräldrar.** 198 sidor. Stockholm: Natur och Kultur, 1998. Pris ca 285 kr. ISBN 91-27-07057-3.

Recensent: Benny Fhager, överläkare, Äldrepsykiatri, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Mölndal.

I boken »Gråhåriga barn» beskrivs hur det är att som vuxen ha gamla föräldrar som fordrar hjälp, omvårdnad och stöttning. Båda författarna har enligt boken erfarenhet av att ta hand om sina gamla mödrar. DN-journalisten Kristina Zaar har översatt boken från danska och också skrivit en efterskrift om de äldres situation i Sverige.

Man utgår i boken från brev från nitton kvinnor och två män, som beskriver sina egna erfarenheter.

Den gamle radiodoktorn Peter-Paul Heineman har skrivit förordet till boken. Han har några kloka ord i början om skillnader mellan man och kvinna vad gäller anhörigrollen. Enligt honom stannar flickor i större utsträckning än pojkar hemma och blir inte lika lätt fria från sina mammor. Flickorna har också lättare att hamna i en situation av skuld som aldrig släpper, även om man är vuxen.

Rapport över tillståndet inom äldreården i Norden

På senare år har äldreården kommit att debatteras allt mer. Rapporter om sjunkande kvalitet m m har här spelat stor roll. Det torde var så att samhällets officiellt proklamerade portalparagrafer, som kommer till synes i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen, är mycket svåra att leva upp till. Samhället tvingas att på olika sätt försöka begränsa den vårdinsats som ges till äldre för att i någon mån få notan att gå ihop. I bästa fall är man någorlunda familjär med prioriteringsutredningens slutsatser och låter de svårast sjuka få mest av insatserna.

Att en humanistisk människosyn, där man sätter patienten i högsätet och intresserar sig för själva personen och

dess livshistoria, är satt på undantag i äldreården, såväl inom äldreomsorgen som inom sjukvården. Detta är väl dokumenterat. Nämda bok är ytterligare ett bidrag därtill.

De anhöriga som träder fram beskrivs som levande människor på ett mycket vitalt sätt boken igenom. Anhöriga tar upp självbestämmandeprincipen och kritiserar den på flera håll i boken. Det handlar om att den gamle själv till varje pris skall vara självbestämmande och att detta ofta är någon form av skendemokrati. Ett undvikande att tala direkt öppet med anhöriga med hänvisning till sekretesslagen beskrivs på flera håll. Dessutom beskrivs en form av underlåtenhetssynd från samhällets sida. Samhället har en tendens att avsäga sig ansvaret så långt som möjligt. Man försöker på olika sätt undvika att få patienten inlagd på någon form av äldreboende mot bakgrund av den resurs- och platsbrist som råder. Det har blivit något av en helig princip att till varje pris låta den sjuke bo hemma så länge som möjligt, oavsett lämpligheten därav.

Har vi idag en äldreården som verkligen är »värdig» i humanistisk mening? De flesta av anhörigintervjuerna i ovan nämnda bok handlar om människor som har olika psykiska handikapp, i vissa fall även fysiska handikapp. Många personer har också demenssjukdom. Som en rapportbok över hur tillståndet är inom äldreården i Norden i dagsläget är det en bitvis ganska nedslående läsning.

Författarna menar i sin efterskrift att man behöver höja äldreården status och att det behövs en helhetssyn med humanistisk inriktning som måtte få genomsyra mycket av både planeringsprocessen och utformningen av själva äldreården.

Genom att boken innehåller så pass många intervjuer gör den delvis ett fragmentiserat innehåll, den hade vunnit på att ha ett färre antal fallbeskrivningar som i stället hade kunnat vara mer utförliga.

Rekommenderas till läsning

Boken kan dock rekommenderas som läsning såväl inom utbildningar för äldreården som inom vårdhögskolan och läkarutbildningen. Anhörigproblematiken är universell och skär rakt över yrkesgränserna. Boken torde också kunna användas av den som har egen erfarenhet av att vara anhörig inom äldreården. •