

## Standardverk i dynamisk psykiatri

Svein Haugsgjerd. **Psykiskt lidande. Psykodynamisk bakgrund och diagnostik.** Stockholm: Natur och Kultur, 1999. Pris ca 390 kr. ISBN 91-27-06833-1.

*Recensent: Giacomo d'Elia, professor, leg psykiaterapeut, Psykiatrisk Institut, Haukeland Sykehus, Universitetet i Bergen, Norge.*

Det är ett omfattande verk som författaren har givit sig i kast med. Bokens omfång, över 500 sidor, är imponerande. Inte nog med det, han lovar att återkomma med en kanske lika omfattande terapidel. Även om terapin inte ingår som ett centralt tema omnämns behandlingsaspekter då och då. Boken publicerades i Norge redan 1990. Den svenska upplagan är reviderad och omarbetad.

### Norska titeln mer mångtydig

Den svenska titeln »psykiskt lidande» saknar en del av de nyanser som den norska termen »lidelse» har. Den norska titeln är »Lidelsens karakter», där ordet lidelse motsvarar svenska termer som lidande och sjukdom. Författaren ser inte vanligt lidande och psykisk sjukdom som två diskreta kategorier utan som ett generellt mänskligt fenomen. »Den grundsynen som genomsyrar föreliggande bok är att det psykiska lidandets former i första hand är livsformer. Olika sätt att vara människa» (sidan 19). Termen »lidelse» med sin mångtydighet tycks passa bra i sammanhanget. Undertiteln »psykodynamisk bakgrund och diagnostik» informerar om att boken är förankrad i psykoanalytisk – psykodynamisk teoribildning.

### Diagnosbegrepp och terapi

Bokens första kapitel, (»den diagnostiska begreppsapparaten»), är en genomgång av bakgrunden för deskriptiv diagnostik (DSM och ICD). Psykodynamiska diagnosbegrepp beskrivs huvudsakligen utifrån klassisk freudiansk objektrelationsteori och Lacans tankar. Symtomneuros, karaktärsneu-

ros, depression, mani, paranoia, gränstillstånd, sexuella störningar, missbruk, ätstörningar, psykosomatik, självmordsproblematik, traumarelaterade tillstånd beskrivs med sidospår inom biologisk psykiatri. Kognitiv psykoterapi är endast sporadiskt omnämnd, beteendeterapi inte alls, i alla fall inte i sakregistren. Elektrokonvulsiv terapi diskuteras i ett par korta försiktiga omdömen. Epidemiologiska och genetiska studier citeras relativt ofta. Kapitlet om homosexualitet är speciellt läsvärt. »Hur upplevs det att vara homosexuell?» är en medkännande beskrivning av den homosexuelles upplevelse av utanförskap.

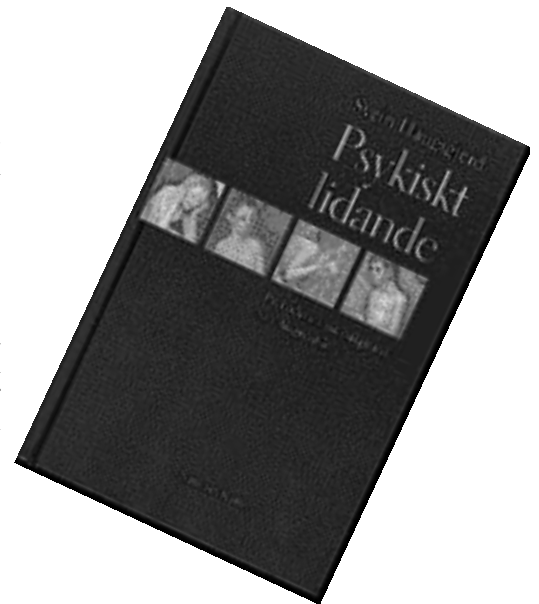
### Familjen och schizofrena sjukdomar

Författaren citerar studier om samspillet mellan den psykotiske patienten och friska familjemedlemmar, från Fromm-Reichmanns famösa »schizofrenogena modern» till begreppet »expressed emotion». Han påpekar med rätta att störningar i kommunikationsmönster inom familjen kan vara en konsekvens av och inte orsaken till sjukdomen. Batesons »dubbelbindningshypotes», hävdar han, har varit det stora genombrottet för det familjedynamiska tänkandet. Hypotesen kan möjligen vara teoretiskt intressant men saknar empirisk bekräftelse och har inga tillämpningar vid familjeinterventioner vid schizofrena sjukdomar. De flesta av de citerade studierna har tyvärr legitimerat en anklagande, skuldbeläggande och oförstående inställning gentemot redan hårt belastade föräldrar till patienter som lever med schizofrena sjukdomar. »Psychoeducation», dvs familjebaserad pedagogisk intervention, kom delvis som en reaktion på familjens utsatta situation. Författarens påstående att »Prototypen för den psykosociala behandlingen är den psykoanalytiska psykoterapien» (sidan 180) är diskutabelt. Flera kontrollerade jämförelsestudier har samstämmigt visat att familjebaserad intervention, som har sina rötter i studierna om expressed emotion och som har tagit inspiration av bl a socialinlärningsteorier, har en påtagligt reducerande effekt på återfallsrisken. Samma sak kan inte sägas om psykoanalytiskt inspirerade försök.

### Kognitiv psykoterapi

I förordet till den svenska upplagan skriver docent Göran Ahlin:

»Runt 1995 bröts emellertid denna trend (ansatsen till sektoriserad social-



psykiatrisk vård) drastiskt och ersattes av en hårdhänt tillbakagång till centralisering, återuppbyggda hierarkier, strävan efter kortvariga, snabba och förmoment 'rationella', (ofta kallade 'kognitiva') ansatser inom en övergripande ram av brutala ekonomiska nedskärningar.» Man kan hålla med om att nedskärningarna inom psykiatrin har varit hårdhänta. Att räkna, 'ofta kallade kognitiva', ansatser inom ramen för de brutala nedskärningarna är förbryllande. Bokförfattarens omdöme om den kognitiva terapin är en aning mera vällivligt. »Jämfört med mera djupgående psykoterapi är denna metod lätt att lära och mindre påfrestande för såväl terapeuten som patienten. Men den har också en betydligt mindre ambitiös målsättning. Jag tror att många patienter blir hjälpta av denna behandlingsform och bedömer den därför som positiv att den får alltmer ökad spridning» (sidorna 127-8). Sakliga motiveringar för denna bedömning saknas. Författarens syn är att »Då det gäller behandling av neurotiska störningar bör psykoanalys och psykoanalytiskt orienterad psykoterapi *alltid* stå i förgrunden» (min kursivering) (sidan 88).

### Stor kunskapsmängd på levande prosa

Boken har inte längre den ungdomliga, ifrågasättande tonen som ungdomsverket. »Nytt perspektiv på psykiatrin» hade när den utkom 1970. Den aktuella boken representerar kanske en reflekterande, konsoliderande och mera traditionell fas i författarens arbete. Gemensamt för båda böckerna är förmågan att sammanfatta och återge en stor mängd



kunskap med levande prosa. Författaren tycks ha tagit intryck av framstegen inom biologisk psykiatri som han inordnar i ett psykodynamiskt perspektiv. Ambitionen att vidga det till andra psykoterapeutiska metoder är obefintlig. Kliniker uppfostrade i en mera eklektisk och empirisk anda kan uppleva bokens perspektiv som snävt och i vissa delar dogmatiskt. Psykodynamiskt intresserade läsare kan uppskatta bokens förmåga att samla en stor mängd kunskaper i ett överskådligt format. •

## Ytligt om ryggsjukdom

Gordon Wadell. **The back pain revolution.** 438 sidor. Edinburgh–London–New York: Churchill Livingstone, 1998. ISBN 0-443-06039-8.

*Recensent: Bengt H Johansson, leg läkare, Stocksund, knuten till Belastningsskadecentrum, Umeå.*

Som ortopedkirurg kom Waddell tidigt att bli kritisk mot de dåliga resultat han noterade efter kirurgisk behandling av ryggsjukdomar. Till detta kom att sjukfrånvaron i Storbritannien i början av 1980-talet rusade i höjden på ett högst anmärkningsvärt sätt, vilket även fångade Waddells uppmärksamhet.

### Ingen analys av orsak och förlopp

Med stort engagemang och omfattande litteraturstudier har Waddell utvecklat en strategi för handläggning av vad han kallar »back pain», dvs ryggvärk utan närmare specifikation. Begreppet »värk» hanterar han enhetligt utan att beakta de olika kvaliteter värk har dels initialt, dels i dess kroniska skede. Därmed minskas förutsättningarna för att kunna analysera och förstå sjukdomens orsak och förlopp.

I Waddells behandlingsstrategi ingår att man inte känner till värkens orsak men att man i varje fall hanterar dess följder. Initialt förutsätts att värken har en nociceptiv genes men att den efter några månader övergår till att vara ett rörelsehämmande tillstånd där sociala och kulturella faktorer befäster den sjukas arbetsförmåga. Enligt denna teori

skall behandlingen inrikta sig på att i första hand förhindra uppkomsten av ett kroniskt tillstånd och i andra hand bryta det genom olika aktiva åtgärder. Någon inriktning på att eliminera smärtan har inte hans modell utan i stället att återskapa funktion trots smärta.

Författaren hänvisar till ett antal artiklar, som stöder påståendet att man inte har kunskaper angående uppkomsten av smärta vid ryggvärk. Dessa artiklar tolkar han dock väl kategoriskt och undgår därmed en mer nyanserad uppfattning om smärtans genes. Således är kunskapen och uppfattningen om nociceptiva substanser i disken, facitleders förändringar eller statisk belastning i ryggens muskulatur som orsak till ryggvärk mycket mer diskuterat i vetenskapliga kretsar än vad författarens tolkning presenterar. Underlaget för hans hypoteser blir därvid något tveksamt.

### Biopsykosocial modell

Det är anmärkningsvärt att författaren vid de kroniska tillstånden tillskriver vad han kallar biopsykosociala faktorer avgörande betydelse. Begreppet biopsykosocial omfattar all mänsklig aktivitet och alla biologiska företeelser, men gör det samtidigt ohanterligt ludigt och till intet förpliktigande.

Författaren har gjort en mycket viktig insats genom att starkt betona värdet av att vid ryggvärk undvika vila och i stället stimulera patienten till att, inom ramen för smärtan, försöka vara aktiv. Väl dokumenterade studier visar på värdet av ett sådant förhållningssätt.

Det ligger nära till hands att tolka värdet av att vara fysiskt aktiv som en fysiologisk behandling av ryggvärk i stället för det diffusa biopsykosociala begreppet. Omfattande kunskap för förståelse av ryggsjukdomens natur har under 1990-talet kommit fram beträffande muskulaturens fysiologi och dess neurofysiologiska reglering. Kunskaper om nervsystemets plasticitet vid kroniska smärttillstånd har även stor betydelse för att förstå ryggsjukdomens klinik och förlopp. Dessa kunskaper sätts inte in i sitt sammanhang, vilket medför att läsaren tyvärr lämnas okunnig om dess betydelse.

Författaren har en strikt och mycket kritisk analys av litteraturen inom området. Bortsett från värdet av att initialt hålla patienten aktiv, noterar författaren att det inte finns dokumentation för att hans biopsykosociala modell ger resultat för att bryta kroniskt tillstånd. I den biopsykosociala modellen ingår även

att den snabbt ökade sjukfrånvaron orsakas av att läkare sjukskriver och inaktiverar patienterna. Någon förändring av detta behandlingssätt från 1980-talet föreligger inte, varför läkares behandlingsmetoder inte förklarar ökningen av sjukfrånvaro. Man blir därvid något överraskad över emfasen med vilken han trots det hävdar sina åsikter.

Waddell har i sin forskning kunnat konstatera att sannolikheten att återgå till arbete efter 16 veckors sjukskrivning minskar kraftigt. All undersökning med eventuell radiologisk metod och specialistbedömning måste därför vara avslutad inom denna tid för att tillståndet inte skall riskera att övergå i kronisk fas. Det är något att ta fasta på i svensk sjukvårdspolitik!

### Tröttsam läsning

Bokens enkla och viktiga budskap att hålla patienten aktiv upprepas i många variationer, vilket gör boken tröttsam att läsa. Den tillför inte läsaren något nytt kunnande om ryggsjukdomens medicinska tillstånd utan medför en nihilistisk inställning till problemet. Den som vill göra sin tillvaro med ryggsjukdomar behändig kan finna mycket stöd för detsamma, men för den som vill fördjupa sitt kunnande och bättre förstå tillståndet har boken föga att ge. •

### Läkartidningen väljer böcker och recensenter

Läkartidningens bokredaktion får då och då in recensioner som kommit till genom att författare eller utgivande förlag, särskilt läkemedelsföretag, vidtalat en läkare att anmäla boken. Sådana recensioner tackar redaktionen nej till. Bokredaktionen väljer ut de böcker som skall anmälas och vidtalar skribenter.

Vi välkomnar tips om nya utländska böcker som är av stort värde för Läkartidningens läsekrets – men tag kontakt med bokredaktionen innan du skriver någon anmälan spontant! Risken för dubbelarbete är stor.

Med hänsyn till det begränsade utrymme som finns för bokanmälningar recenserar Läkartidningen normalt inte skrifter som har anknytning till marknadsföring av företag eller produkter. Om sådant material ger anledning till välgrundad kritik kan den framföras i tidningens debattspalter.