

mesta tycks i slutändan vara schizofreni – även om det kallas för psykos – och vanföreställningen är dess profet!

Psykofysisk parallellism

Med en psykodynamisk majeutik för Cullberg läser in i ett förståelsens sammanhang. Han klär psykodynamiken i en biologisk dräkt samtidigt som han ger biologin en psykologisk kontur. Spinozas psykofysiska parallellism materialiseras på ett pedagogiskt fulländat och läsvärt sätt. Vedertagna psykologiska teorier förklaras överskådligt, och receptorfysiologin får sitt. Detta ovanliga men intressanta grepp är förtjänstfullt och stilbildande.

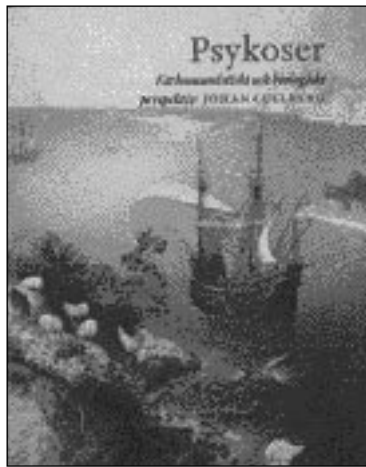
I Cullbergs kombinatoriska modell är patienten och hans/hennes anhöriga aktörer (vilket inte är unikt i dagens psykiatri). En ökad förståelse för varje enskild patient är inte endast att vidga de psykodynamiska ramarna. Här finns även en öppning till att bättre kunna avläsa farmakologiska effekter. Inte minst får frågan om compliance (eller samarbete som Cullberg föredrar att kalla det) en ny dimension. Något oväntat för en och annan är boken i den delen väl dimensionerad för att försvara sin plats vid kurser i psykofarmakaterapi.

Tendentios granskning av traditionell psykiatri

Den helt rättmätiga fokuseringen på patientens egen tolkning av sin psykos leder Cullberg fram till en kritisk granskning av den traditionella psykiatrin. Översikten är tankeväckande men ibland väl tendentiös. En och annan rundpall har ett omisskännligt 70-talsstuk. Att vårdmiljön på en intagningsavdelning skulle vara så kontraproduktiv som att penicillinbehandla ett barn som bor på en sophög utan att ändra på de hygieniska förhållandena är en förolämpande retorik som möjligen passar i andra sammanhang. Hunnen så långt är det svårt att rekommendera boken för blivande läkare (och annan vårdpersonal) om man har åtminstone någon ambition att beständigt attrahera dem för psykiatrin. Pikant nog är Cullberg såvitt jag förstår numera kritisk mot att personalen bär civila kläder utan namnskyltar.

En guldgruva trots överdriven polemik

För den som kan läsa en bok med filter för överdriven polemik är Cullbergs senaste en guldgruva. Har man inte dessa filter kan det bli svårt att skilja kritisk självprövning från överlägsenhet, i syn-



nerhet om man betraktar äldre kollegers verk. Att respektera dem som en gång gjorde så gott de kunde innebär inte att man idag hyllar vare sig lobotomi eller överdriven farmakologi. Men ett alltför stort anatema mot det som tillhörde psykiatrins vardag för ett par decennier sedan riskerar att underminera den egna ödmjukheten inför de komplexa sammanhangen. Cullbergs arbete är på väg åt rätt håll. Läs boken men i lagom tempo så att hastigheten inte skymmer andra blommor vid väggkanten. •

Psykiatrin – en specialitet på reträtt?

Tanya M Luhrmann. *Of two minds. The growing disorder in American psychiatry.* 328 sidor. New York: Alfred A Knopf, 2000. ISBN 0-679-42191-2. Pris cirka 250 kronor.

Recensent: Roland Berg, docent i psykiatri, privatpraktiserande, Stockholm.

Det finns så många böcker. Det finns så lite tid. Ändå måste jag reservationslöst rekommendera denna bok till läsning. Den borde bli obligatorisk för alla blivande psykiatrer men kan rekommenderas till alla som intresserar sig för psykiatri och medicinsk psykologi liksom för samhällsmedicin och medicinshistoria.

För mig som är inne på mitt fjärde decennium som psykiater har det varit svårt att sätta fingret exakt på varför psykiatrin känts allt mer tunn och torftig för varje år. Jag minns med saknad det som en gång lockade mig in på banan. Ingen annan specialitet tyckte jag ställde så höga krav på nyfikenhet och beredskap att byta perspektiv, inte bara i mötet med varje ny patient utan faktiskt också i varje nytt möte med de redan kända patienterna. Människan framstod som outtömligt spännande. En psykiater måste kunna integrera psykologi och biokemi, liksom kunna medvetet och professionellt växla mellan paternalism i vissa situationer och i andra arbeta för att stärka patientens autonomi. Behandlingsarbetet var tröttnande men mest av allt stimulerande. Psykiatri var det svåraste man kunde ge sig i kast med och därför också mest engagerande, åtminstone var det min bild. Nu sitter vi och räknar till fem symtom och låtsas att vi då ställt diagnos, varpå vi slår upp någon kokbokslista som talar om vilka psykofarmaka patienten skall ha i vilken ordning och dos. Jag känner av och till tvivel på att detta längre kan anses vara ett akademiskt yrke, men var gick det snett? Man blir ju hemmablind.

Har studerat amerikansk psykiatri inifrån

Tanya Luhrmann är professor i antropologi i San Diego och har ägnat fyra år åt att med sina vetenskapliga metoder studera amerikansk psykiatri inifrån. Hon ville förstå hur yrkesidentiteten formas, hur psykiatern klarar att integrera synsätt som delvis är konträra. Hur kan man anse att vi styrs av felaktiga kemikalier i hjärnan och samtidigt hävda att människan har en vilja och ett ansvar för sitt liv och sina gärningar? Författaren har levt med underläkarna, tidvis dygnet runt. Hon har varit deltagande observatör i utbildningsprogram, intervjuat vanliga kliniskt arbetande psykiatrer och administratörer liksom några av de mest uppburna inom neurovetenskap och psykoterapi. Hon har deltagit i vardagsarbetet på statliga mentalsjukhus, privata högstatuskliniker och forskningsenheter. Hon har deltagit i en rad psykiatriska kongresser.

Profitintressen styr

Vad hon finner är en specialitet på reträtt, bort från ideal, bort från pluralism, ödmjukhet och inkännande och i stället präglad av industrins och försäkrings-



bolagens profitintressen. Hon finner att patienter alltmer sällan erbjuds den av alla omvittnat goda vården, dvs en kombination av kompetent farmakoterapi och psykologiskt stöd. Hon ser en psykiatri som tycks ha givit upp inför ekonomismen, oförmögen att upprätthålla det alla inser är en nödvändighet: ett samtidigt biologiskt kemiskt och psykologiskt interpersonellt perspektiv i utbildning och daglig sjukvård.

Bra diskussionsunderlag

Detta hade kunnat bli en dystert och tröttsam läsning, men ett levande språk plus att Luhrmann aldrig sviktar i sin respekt för de personer hon intervjuar, hennes hederlighet och ärliga omsorg om dem hon möter gör att man blir engagerad och får svårt att släppa boken. Hon förenklar inte, banaliserar inte, men visar hur krafter, kanske bortom mänsklig kontroll, lett fram till en situation som knappast någon kan ha önskat sig. Men Luhrmann lyckas ingjuta hopp i läsaren om att när vi väl ser vad som sker bör vi också kunna hejda det.

Läs boken! Tipsa andra om den! Diskutera vad vi i Sverige kan göra för att inte upprepa de amerikanska misstagen! •

Faktaspäckat om epilepsi och förståndshandikapp

Matti Sillanpää, Lennart Gram, Svein I Johannessen, Torbjörn Tomson, eds. **Epilepsy and mental retardation**. 212 sidor. Petersfield-Philadelphia: Wrightson biomedical Publ, 1999. ISBN 1-871816-41-6.

Recensent: Anders Lundin, överläkare, rehabiliteringskliniken, Danderyds sjukhus, Stockholm.

För bara några decennier sedan vårdades i Skandinavien tusentals personer med epilepsi på stora institutioner, och före den Grunewaldska revolutionen i Sverige var förhållandena desamma för stora grupper av förståndshandikappade. De senaste decennierna har dock ett paradigmskifte ägt

rum när det gäller synsätt och omhändertagande av båda dessa grupper. Ledstjärnorna för vården av de förståndshandikappade – med eller utan epilepsi – har blivit integration, normalisering och decentralisering. Detta har medfört ett psykosocialt lyft för många och ett uppbrott ur begränsande och ibland stympande miljöer. Å andra sidan var dessa institutioner i vissa fall en god miljö med ett för vissa personer optimalt mått av trygghet, tydlighet och struktur. Institutionerna rymde sannolikt inte bara fördomar och gammaldags attityder utan också ett stort mått av den kunskap och förtrogenhet som bara kan uppnås i tät kontakt med patienterna.

Baksidan av denna i grunden positiva och nödvändiga förändring har varit att en del av expertkunskapen inom omsorgsvården gått förlorad eller blivit mer svårtillgänglig. Även personer med svår epilepsi och förståndshandikapp sköts nu företrädesvis på de stora sjukhusens neurologiska specialismottagningar, ibland av multidisciplinära epilepsiteam, eftersom det är svårt för behandlare i periferin att med bara ett fåtal patienter uppehålla tillräcklig kompetens för att sköta denna grupp med neurologiska multihandikapp.

Välkommen bok för en smal målgrupp

Mot denna bakgrund är boken välkommen. Den är redigerad av fyra nordiska epileptologer och med få undantag skriven av skandinaviska författare. Den vänder sig till en smal grupp av neurologer och psykiatrer samt motsvarande specialister på den pediatrika sidan.

Speciella problem med diagnostik och behandling

Personer med förståndshandikapp har ofta epilepsi med prevalenstal på 20 procent hos dem med mild respektive 50 procent hos dem med svår mental retardation. Identifiering och karakteristik av epilepsianfall i denna grupp är många gånger svår på grund av nedsatt kommunikationsförmåga i kombination med en flora av andra paroxysmala beteendestörningar av icke-epileptiska natur såsom t ex pseudoepileptiska anfall, hyperventilationsattacker eller plötsliga affektutbrott. Såväl över- som underdiagnostik av epileptiska anfall förekommer därför. Principerna för epilepsidiagnostik hos förståndshandikappade är dock desamma som hos normalintelligenta, men specifika svårigheter lyfts fram i boken och speciell upp-

märksamhet riktas mot vissa i gruppen vanliga epilepsisyndrom.

De speciella behandlingsproblemen belyses. Flera nyare antiepileptika såsom vigabatrin, tiagabin och lamotrigin har potentiellt neuroprotektiva egenskaper och kan ha den dubbla effekten av att förebygga såväl epilepsianfall som kognitiv försämring vid progressiva encefalopatier. Det finns ännu inte nog erfarenhet av de nyare preparaten för att dra slutsatser om skillnader i anfallsförebyggande effekt vid behandling av förståndshandikappade. Epilepsikirurgi och vagusstimulering är behandlingsalternativ även för denna patientgrupp, men epilepsikirurgi utförs mer sällan på förståndshandikappade än på andra epilepsipatienter. Ett skäl är att mental retardation hos vuxna i regel är uttryck för spridd, diffus hjärnskada med ett flertal epileptiska foki. Man har dock övergett den tidigare uppfattningen att förståndshandikapp skulle utgöra en definitiv kontraindikation för epilepsikirurgi. Avlägsnande av ett epileptogent fokus hos unga kan såväl leda till anfallsfrihet som i vissa fall vara en förutsättning för att en dålig utvecklingskurva skall vändas uppåt.

Fördjupningar på smala teman

En sådan här bok ger också möjlighet till fördjupningar på smalare teman. Dit hör avsnittet om den epileptiska demensen, som är en förtjänstfull genomgång av ett komplicerat område som sysselsatt neurologer och hjärnforskare sedan länge. Kapitelförfattaren diskuterar i tur och ordning det potentiella inflytandet av underliggande hjärnsjukdom, specifika epilepsisyndrom, direkta anfallseffekter, effekter av inte riktala, subkliniska epileptiforma urladdningar samt av antiepileptika. Intressant är sammanfattningen av debatten kring kognitiva biverkningar av antiepileptika – ett svårstuderat område, där författarna pekar på de många svagheter och inkonsekvenser som tillhör kunskapsområdet liksom en del av metodproblemen inom forskningen eller svårigheten att värdera patientens subjektiva klagomål och otillräcklighet hos de neuropsykologiska skattningsinstrumenten.

Hjälpmiddel för kliniker

Texten är tät och faktaspäckad och lämpar sig knappast för sträckläsning. Översikterna och fördjupningarna är dock goda hjälpmedel som rekommenderas för kliniskt verksamma läkare som kommer i kontakt med denna speciella patientgrupp. •