

mycket av innehållet har »nordamerikansk slagsida«. Å andra sidan får man genom detta en större variation av de etiska övervägandena vid ECT. Alla som har erfarenhet av ECT, antingen som professionella eller som patienter, vet vilken bra behandlingsmetod det är, givet att rätt indikation föreligger. Författarna ger en bra översikt över aktuell forskning om ECTs verkningsmekanismer, vilken ännu så länge är i ett startskede. ECT stimulerar till initiering av tillväxtfaktorer som medför neuroprotektiv effekt och nervcellstillväxt.

Fördomar påverkar ECT-användningen

Det ser ut som en paradox att ECT, som förknippas med Gökboet och lobotomi, är den mest effektiva antidepressiva behandlingsmetoden och kan ge vägledning om patofysiologin vid depression. De nya forskningsfynden väger tungt inom de etiska grundreglerna »doing good« och »not doing harm«. En intressant aspekt på hur samhällets syn på ECT påverkar användningen av det i olika länder och olika kliniker beskrivs. Orsakerna till denna diskrepans förklaras i ett medicinhistoriskt perspektiv. Fördomar och okunskap i medier, hos politiker, tjänstemän och sjukvårdspersonal medför att de patienter som skall behandlas med ECT inte får tillgång till den behandling de är i behov av. Detta är i högsta grad oetiskt, konstaterar Ottosson och Fink.

Rekommenderas för ST-utbildningen

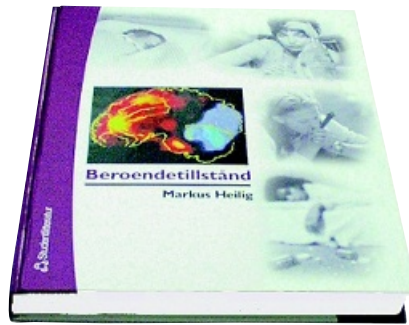
Boken bör ingå i ST-utbildningen för psykiatrer då den fungerar både som utbildning i grundläggande etik och ECT-kunskap. I egenskap som ordförande i NACT vill jag rekommendera boken till läsning inte bara för landets klinikchefer i psykiatri utan även för psykiatrer i allmänhet.

Utfall och överdrifter hör inte hemma i en lärobok

Markus Heilig. **Beroendetillstånd**. 2:a uppl. 217 sidor. Lund: Studentlitteratur; 2004. ISBN 91-44-03404-7.

Recensent: Jan Halldin, med dr och överläkare, socialmedicin, Norrbacka, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

|| Läsningen av Markus Heiligs bok »Beroendetillstånd« väckte starkt blan-



dade känslor hos mig. Merparten av boken innehåller aktuell evidensbaserad kunskap inom beroendeområdet (inkluderande alkohol, narkotika och läkemedel), men här och var finns inslag av mer personliga värderingar och överord, ibland till och med utfall mot en kår eller myndighet. Jag återkommer till detta.

Författaren är beroendeläkare och tidigare verksamhetschef på f d Beroendecentrum Syd i Stockholm. Det står i förordet till den nu utgivna andra upplagan att boken har använts i många utbildningar, inklusive läkarnas grundutbildning.

Helhetssynen

Läkarna bör stå för helhetssynen och vara de goda integratörerna enligt Heilig. Jag anser att andra yrkeskategorier, som exempelvis socialarbetare, ibland har större möjlighet än läkarna att anlägga en helhetssyn och sätta in missbruksproblemen i sitt sammanhang. Att vara en god integratör innebär en förmåga att kunna samverka med andra, och inte heller här är läkaren alltid den främste.

Gedigen kunskap

Boken innehåller gedigen kunskap rörande definitioner och kommentarer till olika begrepp, som exempelvis missbruk och beroende. En ingående redogörelse ges för hur hjärnans belöningssystem påverkas av olika beroendemedel. Klinik, diagnostik och behandling vid olika typer av beroendetillstånd är bra beskrivna, inte minst förslag på olika läkemedel och deras doseringar vid abstinensbehandlingar. Jag tycker att diskussionen som författaren för om droganalyser, med ibland svåra etiska avvägningar, är både insiktsfull och har direkt anknytning till den praktiska vardagen. Det finns också faktarutor som underlättar läsningen.

Personliga värderingar

Så till de uttalanden som mer är uttryck för personliga värderingar, överord och utfall än för evidensbaserad kunskap.

Ett exempel är författarens diskussion angående synsättet på »lågdosberoende« efter behandling med rekommenderade bensodiazepindoser. Heilig tycker att det är förståeligt att bensodiazepiner i vissa kretsar blivit något av ett ondskefyllt projektionsobjekt för olyckliga patienter. Sedan säger han: »Däremot är det mycket beklagligt att delar av den psykiatriska professionen okritiskt och opportunistiskt anammat synsättet.«

I ett annat exempel, som rör metadonbehandling, gör Heilig ett skarpt utfall mot Socialstyrelsen: »Under en period i slutet av 1980-talet var nyintagning i behandling till och med helt förbjuden, och endast behovet att möta HIV-epidemin och hindra smittspridning till allmänheten framtvingade en ändring. Cynismen bakom detta agerande är motbjudande, och de dödsfall som under moratoriet drabbade patienter som hade kunnat få en verksam behandling är ett memento för var och en som överväger att sätta ideologi och personliga preferenser framför tillgängliga data.«

Heilig beskriver sedan Socialstyrelsen som en betongmur som nu börjat rämna (i samband med att Socialstyrelsen givit ut nya, som Heilig anger, evidensbaserade föreskrifter om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende) och som en myndighet vars tidigare metadonföreskrifter grundades på dödande dogmer. Att i en lärobokstext använda dylika kraftord anser jag vara övermaga.

Överord

Heilig förstärker ibland sina texter genom att använda ord som ypperlig, enastående, underbart eller beklämande. Meningen »Våra sjukhem är fyllda av patienter som brutit lårbenshalsen till följd av ogenomtänkt diazepam användning«, antyder en viss överdrift och är knappast evidensbaserad. Överord eller nedsättande benämningar av ovan nämnt slag hör inte hemma i en lärobok – en annan sak är om de förekommer i en debattbok/-artikel.

Otymligt format

Boken är till formatet något stor och otymlig. Avslutningsvis skulle boken vinna på att utfall och överdrifter ströks. Dessutom borde vissa avsnitt förkortas samt formatet göras mindre. Därigenom skulle både läkarstuderande och läkare få tillgång till en kunskapsrik, mer nyanserad och praktiskt användbar lärobok om beroendetillstånd. •