

## Förlegat om bipolär sjukdom

■ Ann Heberleins bok om sitt liv med psykisk sjukdom, »Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva«, har med all rätt fått stor uppmärksamhet i massmedierna och är sannolikt väl känd bland allmänheten.

**Boken recenserades** i Läkartidningen 18-19/2009 (sidorna 1300-1). Snarare än att recensera boken och tillföra ett medicinskt perspektiv ägnade sig dock recensenten, den pensionerade psykiatern och allmänmedicinaren Lennart Moberg, åt diagnostik av författarinnan. Förutom att därmed desavouera Ann Heberlein, hennes behandlande läkare och hennes psykoterapeut sprider Moberg en falsk bild av psykiatrin genom sina psykodynamiska uttjuter. Han menar att han utan vidare skulle kunna »extrapolera« Ann Heberleins liv ned till 4-årsåldern eller ännu längre och där göra »väsentliga upptäckter« om hennes »tidiga emotionella prägning«. Han menar att hon lider av »existentiell ångest« som inte kan behandlas av sjukvården men däremot av en »bra psykoterapeut«.

Vi finner det angeläget att för Läkartidningens läsare klargöra att dessa spekulationer inte är uttryck för modern evidensbaserad psykiatri.

**Bipolär sjukdom typ 1**, även benämnd manodepressiv sjukdom, drabbar cirka 1 procent av befolkningen och karakteriseras av recidiverande maniska och vanligen också depressiva sjukdomsskov. Ytterligare 1-2 procent lider av bipolär sjukdom typ 2 där lidandet består av recidiverande depressioner men med

det diagnostiska särdragat att det också finns episoder av hypomani. Mot dessa sjukdomar finns effektiv evidensbaserad behandling i form av stämningsstabiliserande farmaka kombinerade med psykoedukativ psykoterapi syftande till förstärkelse för sjukdomens genetiska och livsstilsberoende orsaksfaktorer samt motivation till vård och egenvård.

**För en god prognos** är det angeläget att de drabbade snarast får del av denna behandling. Sannolikt får dock de flesta aldrig rätt diagnos och behandling utan hamnar i missbruksvård, fängelser, »på gatan« eller begår självmord. De som kommer till sjukvård har i genomsnitt varit sjuka ett decennium före diagnos, under vilken tid

### REPLIK:

## Det finns något som heter »både och«

■ Åter detta skyttegravskrig inom psykiatrin. Det finns något som heter »både och« Låt mig påpeka att jag aldrig ställt mig negativ till piller. Det har jag själv skrivit ut kilovis. Men om Heberlein fått antidepressiva sedan 1991 och ändå skriver en sådan bok så kunde man kanske prova även med annan behandling, t ex psykoterapi, som hon uppger sig ha fått med god behållning men som fick avslutas därför att hon flyttade!

**Det vore bra** om insändarskribenterna kunde ta del av min andra recension i samma

inte sällan långvariga och verkningslösa psykodynamiska psykoterapier pågått.

De idéer som Moberg torgför kan aktivt fördröja diagnos och behandling och försämra prognosen.

**Göran Isacsson**

överläkare, docent, Affektiva mottagningen, Psykiatri Sydväst, Stockholm  
goran.isacsson@sll.se

**Lena Backlund**

överläkare, Affektiva mottagningen, Psykiatri Sydväst, Stockholm

**Christina Spjut**

överläkare, Affektivt Centrum, Psykiatri Norra Stockholm

**Sergej Andréewitch**

överläkare, Ångestenheten, Psykiatri Nordväst, Stockholm

nummer av LT (sidan 1302), av D'Elia och Ottossons bok om behandling av ångest »i samarbete« och de första raderna där. Tänk om samarbete även kunde tillämpas vid depressionsbehandling av depressioner. Något annat har jag inte hävdad.

**Däremot hävdar jag** att ingen borde få ut sitt specialistbevis i psykiatri utan att ha gått i egenterapi.

**Lennart Moberg**

pensionerad specialist i allmänmedicin och allmän psykiatri, Malmö  
lennart.moberg1@comhem.se

### SLUTREPLIK TILL STIG NYMAN:

## Nya attityder efterlyses

■ När Stig Nyman i LT 17/2009 (sidan 1198) svarar mig och försvarar sitt pamphlettartade uttalande om framtidens sjukvård är tonen delvis en annan, då han nu svänger om och markerar behovet av samarbete med professionen, vilket är bra.

Vi känner dock på många håll inom den offentliga sjukvården stor frustration beroende på en politisk ledning som ofta styr på detaljnivå, utan att i grunden förstå verksamheten.

**Dialogen mellan politisk ledningsnivå** och den kliniska verksamheten försvåras av att verksamhetschefsfunktionen numera är mer knuten till den politiska/administrativa ledningen och därmed inte självklart kan se patientbehovet, till skillnad från tidigare modeller där klinikchefen deltog i verksamheten och styrde från ett tydligt patientperspektiv. Vem för den politiska ledningen sin dialog med?

**Jag vill, i motsats till Nymans** åsikt, påstå att sjukvården, med patientens bästa i fokus, kontinuerligt utvecklas med de medicinska landvinningarna och samhällets allmänna utveckling inom de personella och ekonomiska resurser som ges.

Det vore olyckligt för patienterna om inte det huvudsakliga initiativet och riktningen i utvecklingen kom från professionen själv. Vi behöver en politisk ledning, och den behöver skaffa sig nya attityder till den sjukvård den ska leda.

**Magnus Lichtenstein**

överläkare, barnkliniken, NU-sjukvården  
magnus.lichtenstein@vgregion.se

Utmanande saklig

Läkartidningen