

Illustration: Gunnar Lundkvist

Krav på snabb självhjälp kan förlänga vistelsen i mörkret

Att »krav« och »stress« kan orsaka eller bidra till psykisk ohälsa är vedertaget i en offentlighet som generellt talar mer öppet om psykiska sjukdomar.

Den gamla skammen är borta, att ha diagnosticerats som, exempelvis, »bipolär« är inte längre stigmatiserande.

Det finns också ett större utbud av mediciner och behandlingsmetoder, som anti-ångest-appar att ladda ned i sin smarta telefon. Frågan är om tekniska innovationer, tro på effektivitet och på individens makt riskerar att skapa en ny sorts skam, skammen i att misslyckas med att snabbt bli frisk.

»Depressionen är unik på så sätt att de värsta kritiska angreppen kommer inifrån en själv. Männskor med depression kan kollektivt önska en större allmän förståelse för sin sjukdom, men mitt i en depressionsperiod känner de ett självhat som är myck-

LÄNGRE MÖRKER

I dag är det lättare att prata öppet om sina eventuella psykiatriska diagnoser, men att inte lyckas bli frisk snabbt, trots all hjälp som finns, kan vara deprimerande. På bilden: seriefiguren Klas Katt, tecknad av Gunnar Lundkvist.

et större än det som andra kan tänkas ha mot dem.«

Så skriver den amerikanske sociologen David Karp som i boken »Speaking of sadness« har intervjuat femtio personer som, precis som han själv, har genomgått djupa depressioner.

Miki Agerberg, författare, vetenskapsjournalist och medarbetare i Läkartidningen, citerar Karp i nyttgåvan av sin egen bok, »Ut ur mörkret. En bok om depressioner«.

I ett nyskrivet kapitel undersöker Agerberg bland annat hur synen på depression har förändrats under de senaste tio, femton åren (boken gavs ut första gången 1998) och finner »en splittrad bild«.

Han ser bland annat en utveckling till det bättre när det gäller allmänhetens attityder och tillgången till läkemedelsbehandling, medan det har skett en försämring genom minskad tillgång till sjukhusplatser.

Miki Agerbergs bok, som speglar personliga erfarenheter och den vetenskapliga kunskapen om sjukdomen depression är en fackbok. Samtidigt kan den, som ovannämnda slutsats om den splittrade bilden, relateras till samhället i stort, hur Sverige som land och det man kan kalla det offentliga samtalet, de gemensamma referensramarna, förändrats.

Att allmänhetens attityder till depressioner blivit bättre kan bland annat förklaras av en ökad öppenhet, att den skam och de tabun som omgivit psykisk sjukdom därmed har avtagit. I Agerbergs bok djupintervjuas bland annat sex kända personer om sina erfarenheter av depression, två av dem (Ingmar Ström och Britt Mogård), i mitten av 1990-talet välkända namn i offentligheten.

Sedan boken kom ut första gången har den sortens vittnesberättelser blivit vanliga och därmed avdramatiserade. Böcker, medier, bloggar, Facebook och Twitter fylls av vittnesmål om det egna livet och lidandet, om utbrändhet, vuxen-ADHD, asperger och om att vara bipolär. I dag blir det uppmärksammat, men anses knappast uppseendeväckande, om kända personer berättar om psykiskt lidande, diagnoser och medicinering.

Ann Heberleins »Jag vill inte dö, jag vill bara inte leva« är ett storsäljande exempel på att, som det heter, ge svår psykisk sjukdom ett ansikte. Hanna Hellquist, känd skribent och radioprofil, har flera gånger beskrivit hur hon insett att hon är deprimerad, att hon därför sedan fem år tillbaka äter antidepressiv medicin.

Detta är också exempel på att offentligheten har blivit familjär och intim. I dag, i synnerhet via sociala medier, finns inte längre någonting man inte kan dela med andra, också med en okänd och stor omvärld.

Samtidigt är det naturligtvis inte givet att den som blir sedd, offentligt, också möter genuin förståelse.

Att få berätta kan vara en lättnad, samtidigt kan man ställa frågan om den nya öppenheten, precis som tillgången till fler och bättre mediciner, också ställer en ny sorts krav på den som är sjuk, nämligen att man ska bli frisk, eller åtminstone fungerande, snabbare.

Bristen på vårdplatser – som Agerberg nämner – har givetvis flera förklaringar, men den går att tolka som ett av flera tecken på att den som lider av psykisk sjukdom numera inte bara kan, utan också förväntas bli, botad i öppenvården. Gärna snabbt, gärna med metoder som förutsätter att patienten är aktiv och initiativrik.

– Depression är ett allvarligt tillstånd, men ibland omtalas det numera som om det vore del av ett konstnärligt temperament. Det är också förbluffande hur allt fler beskriver sig själva som bipolära, säger Karin Johannisson, professor i idéhistoria vid Uppsala universitet och författare till bland annat »Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid«, där hon bland annat påvisar hur det som tidigare räknades till ett »normalt« känsleregister nu benämns med diagnoser och därmed riskerar att krympa »normaliteteten«.

– Det finns en inflation eller åtminstone en vidgad betydelse i hur begreppet depression används.

Karin Johannisson betonar att hon ser det som positivt med öppenhet och vittnesberättelser, att den som har erfarenhet av psykisk sjukdom förmår dela med sig av detta.

– Men om begreppen bipolär eller ADHD används alltför lättvindigt, eller oreflekterat förknippas med en kreativ personlighet, finns risk för en återgång till den romantisering som tidigare har funnits kring viss psykisk sjukdom.

Hon ser också en risk i kraven på att själv kunna »hantera« sitt psykiska lidande.

– Man kan bli stressad av påbudet att bearbeta och lösa sin stress, den grupp som inte klarar det riskerar att stigmatiseras.

Och att inte förmå bli frisk skulle alltså kunna bli ett misslyckande, ett nederlag i en kultur där det också i seriösa sammanhang hävdas att »alla kan bli vinnare«, en kultur som rört sig långt bort från stränga maningar om att »finna sig i sitt öde«.

Krav och förväntningar som hos unga kan leda till psykisk ohälsa förklaras ofta med »stressen i skolan«, (alltför) många aktiviteter samt trycket från ideal om fräscha kroppar. Man skulle också kunna se kraven som närmast ofrånkomliga i ett samhälle som genomsyras av tron på att allt går att förändra, oavsett om det gäller arbete eller privatliv.

Frågar man företrädare för organisationsforskningen (en del av företagsekonomi) om samhällsförändringar talar de om de senaste decenniernas framväxt av en närmast religiös och därmed föga vetenskaplig tro på att fastställda mål går att uppnå, inom alla områden.

Utän att veta om det fungerar bekänner sig företagsledningarna och chefer i offentlig sektor till konsultinspirerade sloganer som »ständig förändring«, att »jobba på ett helt nytt sätt« och att »alla måste dra åt samma håll«. Det sista borde vara en paradox relaterat till konsensus om en tidsanda av individua-

DIAGNOS OCH LYNNE
Vem bestämmer när en yttring av mitt »normala« känsleregister kan börja benämnas med en diagnos? På bilden: seriefiguren Olle Ångest, tecknad av Gunnar Lundkvist.

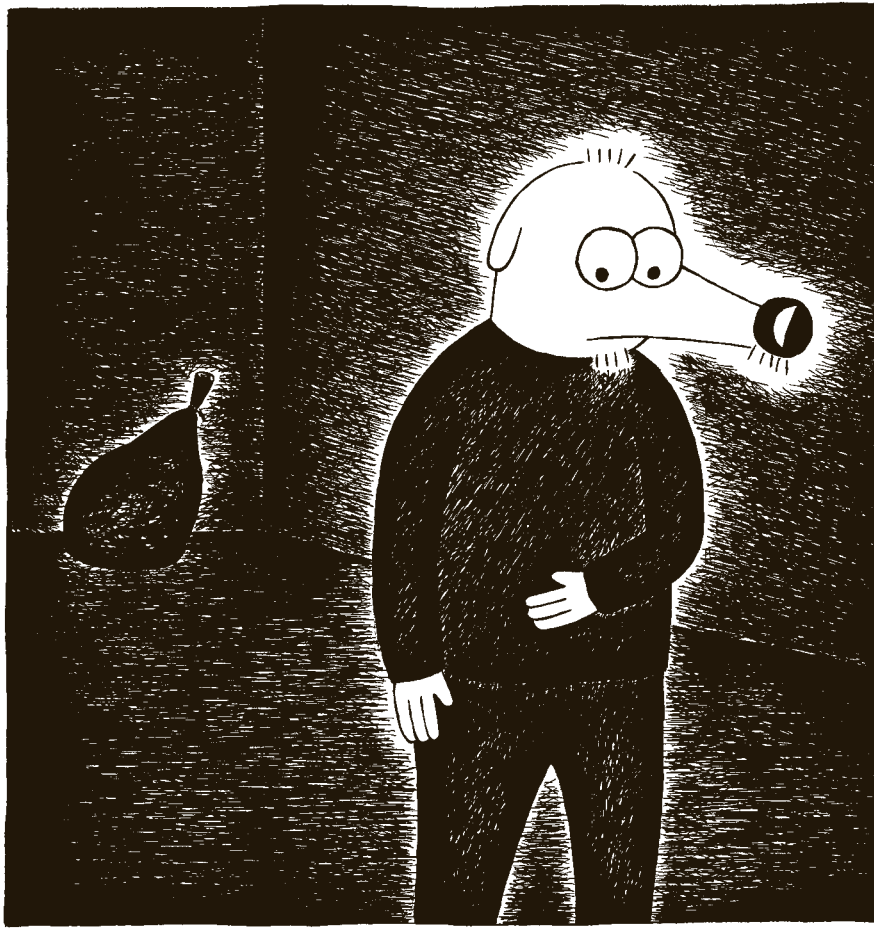


Illustration: Gunnar Lundkvist



lism, men kan också ses som att tidsandan signalerar att vi ska rätta in oss i ledet, att inte avvika, genom att vara onyttig, icke-produktiv, olycklig eller sjuk.

Nils Brunsson, professor i företagsekonomi vid Uppsala universitet, har bland annat skrivit »Mechanisms of hope«, som analyserar den irrationella övertygelsen om att det går att skapa något sådant som rationella organisationer, tron att företag kan förändras och att chefer kan åstadkomma det de har föresatt sig, bara man följer en viss processtyrning, skaffar sig en policy, sätter upp mål.

Brunsson menar att det finns stora likheter med vår tro på möjligheter till privat förändring, på ett rationellt fungerande liv.

Han säger sig imponerad av att vi, både i egenskap av chefer och som privatpersoner, har förmåga att hårbärgera och hantera två parallella världar, dels den ofullkomliga som vi lever i, dels det fullkomliga paradiset som vi, mot ganska många odds, anser möjligt att uppnå.

Tron att världen och livet snabbt kan förvandlas till det bättre håller hjulen rullande i besvärjelseindustrin som tillhandahåller självhjälpsböcker, anti-rynk-krämer och löften om att gå ned i vikt medan vi sover.

Under läsningen av Agerbergs bok råkar jag få ett mejl som jag först tolkar som ett skämt, rubriken lyder: »Direkthjälp mot panikångest i din iPhone«. Panikångest-appen är dock en seriös lansering av uppföljaren till »den svenska succé-appen Fri från depression«. Bakom den finns bland andra psykologen och KBT-terapeuten Helena Kubicek Boye som skrivit självhjälpsboken »Fri från depression med kost, motion och sömn«.

Utän att ta ställning till effekten av den sortens böcker eller digital terapi är det svårt att inte se erbjudandet om snabb bot som en stark kontrast till de depressionstillstånd som Agerberg beskriver: Nedstämdhet, förtvivlan, handlingsförlamning, oförmåga att fatta minsta beslut. Ett mörker som den som är sjuk uppfattar som evigt, ofrånkomligt.

– Det är viktigt att inte bagatellisera svårare depressioner, som gynnsamt kan behandlas med hjälp av antidepressiv medicin, men lika viktigt att inte medikalisera sorg och förlust, säger Johan Schubert, leg läkare och professor i psykoterapi vid Karolinska institutet.

– När det gäller psykisk sjukdom är det inte längre skamligt att söka hjälp, och psykoterapi har i dag fått en framskjuten plats. Men även här finns allt större krav på att förbättringen ska ske snabbt.

MarieLouise Samuelsson
frilansjournalist

RECENSIONER

Noggrann anamnes ger bättre diagnostik

PSYKIATRISK DIAGNOSTIK

251 sidor

Författare: Mats Adler

Förlag: Studentlitteratur; 2011

ISBN: 978-91-4407-318-7

Alla läroböcker i psykiatrisk diagnostik bygger i dag på DSM-systemet med dess kriteriebaserade sätt att nå fram till en rimlig diagnos, vilket ofta gör dem ganska onjuttbara att läsa, de fungerar snarare som hjälpredor eller uppslagsverk i det vardagliga kliniska arbetet. Mats Adlers lilla behändiga bok »Psykiatrisk diagnostik« följer också de gängse mallarna för en modern lärobok i konsten att nå fram till en åtminstone rimlig arbetsdiagnos vid det första mötet med en patient, men han gör det på ett mycket pedagogiskt och lättfattligt sätt som gör boken överraskande trevlig att läsa från pärm till pärm.

Mats Adler är överläkare vid Affektiva mottagningen vid Psykiatri Sydväst, Karolinska universitetssjukhuset, Huddinge, och han har av allt att döma breda kunskaper och erfarenhet av psykiatrisk diagnostik. Han påpekar inledningsvis att det inte är en lärobok i psykiatri han har skrivit utan en introduktion till hur diagnoser ställs och definieras inom den psykiatriska vården. Han utgår som sig bör från DSM-kriterierna men inleder bokens första tredjedel med vad han kallar »den diagnostiska processen«, där bland annat vikten av en ordentlig sjukhistoria inklusive ärfthlighet betonas.

Boken diskuterar också de ändringar vi kommer att möta i DSM-V, som förväntas komma nästa år, genom att kort beskriva femfaktormodellen för personlighet samt exempel på prototypal diagnostik. Han diskuterar på ett pedagogiskt och instruktivt sätt hur man når fram till en psykisk status och vil-

ka diagnostiska hjälpmedel som finns samt vilka fördelar men även begränsningar DSM-systemet har. Boken betonar vikten av en ordentlig anamnes och inte minst hur sjukdomsförloppet har varit med faktarutor om lämpliga frågor att ställa, inklusive screeningfrågor för olika psykiatriska tillstånd. Inställningen att olika skattningsskalor beträffande suicidrisk inte är särskilt tillförlitliga ligger väl i linje med den debatt som förts bland annat här i Läkartidningen.

Bokens andra del handlar om diagnostik enligt DSM-IV, där de olika diagnoskriterierna presenteras i faktarutor. Varje kapitel inleds med ett instruktivt patientfall som sedan diskuteras i löpande text främst med avseende på differentialdiagnoser, vilka kompletterande utredningar som bör göras samt kort om behandlingsalternativ. Varje kapitel avslutas med en uppdaterad referenslista som inbjuder till fördjupning för den intresserade.

De viktigaste psykiatriska sjukdomarna finns beskrivna med störst utrymme åt schizofreni, affektiva tillstånd och neuropsykiatriska sjukdomar medan ångesttillstånd och personlighetsstörningar har fått väl liten plats. En orsak kan vara den radikala förändring i fråga om klassificering av personlighetsstörningar som är att förvänta i DSM-V nästa år. Jag hade också gärna sett att dissociativa syndrom hade fått ett större utrymme.

Boken är välskriven, lättläst och pedagogiskt upplagd och bör lämpa sig väl som introduktion till psykiatrisk diagnostik hos främst sjuksköterskor, kuratorer, psykologer samt AT- och ST-läkare, men även specialister inom psykiatrin kan läsa den med behållning. Jag skulle önska att den fanns på varje allmänläkares skrivbord.

Leif Lindström

professor emeritus/överläkare, psykos- och rättspsykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

