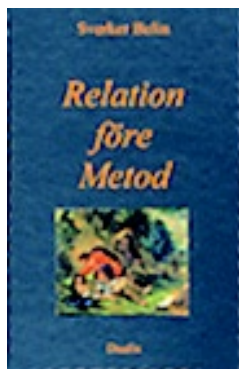


## RECENSIONER



## Lärobok för arbete med svårt psykiskt sjuka

**Relation före metod – att hålla ut i arbetet med tyngre psykisk problematik.** 237 sidor.

**Författare:** Sverker Belin.

**Förlag:** Dualis förlag; 2007. ISBN 91-87852-46-2.

**Recensent:** Lisbet Palmgren, professor, psykiater och psykoterapeut, Lidingö. kurt.gordan@hem.utfors.se

Sverker Belin är en av de författare som bäst har kunnat förklara de ganska invecklade mekanismerna i en psykotisk utveckling och i ett psykodynamiskt perspektiv.

**Han har i sina två tidigare** böcker »Schizofrenibehandling – psykiatri på liv och död« samt »Vansinnets makt – parallellprocesser vid arbete med tidigt störda psykotiska patienter« givit alla dem som arbetar med sådana patienter ovärderliga kunskaper om de mekanismer som ligger bakom svåra psykiska störningar.

Han har tidigt visat en ovanlig förmåga att på ett lättförståeligt sätt beskriva de mekanismer som ligger bakom en sådan utveckling.

**Den nya bok** som nu utkommit på Dualis förlag fortsätter hans tidigare försök att ge stöd och förståelse till de terapeuter och den medicinska personal som är villig att försöka förstå och hjälpa patienter med en tyngre psykiatrisk problematik. Det kan gälla patienter med personlighetsstörningar i allmänhet eller med en psykotisk utveckling.

**Genom sitt mångåriga arbete** som terapeut och handledare inom den allra tyngsta psykiatri är Sverker Belin en mycket erfaren och viktig röst för alla som envisas med att försöka förstå, be-

arbeta och hjälpa svårt psykiskt sjuka personer.

Viktigt är också att han kan redovisa positiva resultat med dessa personer, vare sig de är intagna på behandlingshem eller under terapi i öppen vård.

**Belin fokuserar** på tidsaspekten: terapi är inget trolleri utan ett ibland mycket långvarigt och mödosamt arbete för att förstå en skadad människas avvikande tolkning av livet och hjälpa patienten till ett mer realistiskt och verklighetsförankrat sätt att ta sig an sin situation.

För att lyckas med detta måste terapeuten gå en svår balansgång mellan att vara en generös och närvarande person och samtidigt behålla sin professionella identitet och inte låta sig uppslukas av patientens oändliga behov. I denna situation blir handledning en nödvändig och viktig del av den terapeutiska processen.

Utän en handledares inkännande, men ändå utanförstående, blick på terapiprocessen riskerar inte bara den ovane utan också den mycket kunniga terapeuten och hans personalgrupp att ge upp i förtid.

**En terapi med svårt** psykiskt sjuka människor är inget lätt företag vare sig för terapeuten eller för handledaren. Inte heller för patienten! En av mina psykotiska patienter uttryckte problemet så: »Jag vill inte ha några samtal för de ger små, små sår, och man kan förblöda!«

Det är därför mycket angeläget med en lärobok som Belins, där en erfaren terapeut och handledare visar positiva möjligheter i denna djungel av svåra psykiska irrgångar.

**Belin har med sin stora** erfarenhet ovanliga möjligheter att förklara de processer och talrika bakslag som möter terapeuter och behandlingspersonal i arbetet.

Det är viktigt, inte minst i en tid där långvarigt psykoterapeutiskt arbete ofta ifrågasätts och behandlingen allmer fokuserar på medicin och snabba resultat.

Bokens titel är därför viktig i dag. Man kan säkerligen behandla människor framgångsrikt med många olika metoder men aldrig utan en bärande relation. Tyvärr sitter alltför många människor isolerade ute i sina boenden utan levande kontakt med någon väsentlig person.

**Jag vill därför rekommendera** denna bok för alla som på den ena eller andra nivån arbetar med svårt psykiskt störda människor, vilken psykoterapeutisk riktning de än tillhör.



## Populärt vinklad bok med vissa brister

**Så fungerar läkemedel.** 138 sidor.

**Författare:** Hugh McGavock.

**Förlag:** Studentlitteratur; 2006. ISBN 91-44-03646-9.

**Recensent:** Per M Hellström, professor i medicin, Gastrocentrum medicin, Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

I förordet anges att boken är tänkt att vara en »nyttig handbok för samtliga medlemmar i det multiprofessionella sjukvårdsteamet«. Boken är skriven av en allmänmedicinare. Målsättningen är alltså att allmänmedicinaren, som har större insikt än de flesta om läkemedelsordinationer, ska delge sina erfarenheter. Efter att ha läst boken från pärm till pärm tvingas jag inse att så inte blev fallet.

**Boken inleds med klara** begrepp inom allmän farmakologi, där läkemedlets öde i organismen beskrivs på ett lättfattligt sätt. Visserligen här och var med föräldrade läkemedel (t ex probenecid) och på andra ställen med läkemedelsförkortningar som inte förklaras (t ex SSRI, NSAID), men det är för de flesta som arbetar inom området ändå en trevlig läsning som ger populärvetenskaplig vinkling på farmakologins grunder. Detta slukar en tredjedel av boken.

**Receptorfarmakologin** beskrivs på ett bra och populärvetenskapligt sätt, som tar ett enkelt grepp på ett komplicerat område och beskriver detta utan en enda kurva över de matematiska förlopp som styr vår förståelse och vårt tänkande inom området.

När man kommer till området speciell och organrelaterad farmakologi har författaren valt att dela upp kapitlen i enzyblockad, viktiga måltavlor, kalciumjonen, läkemedel till äldre och antibiotika. Detta gör boken svårsläst, eftersom man som regel relaterar sin läkemedelsbehandling till olika målorgan: hjärtat, magen, eller kanske reumatiska sjukdomar. Som de nu beskrivs blir texten

svårbegriplig, och läsaren måste ta sig igenom hela avsnittet innan man finner »sitt organ«. Särskilt saknar jag behandling med biologiska läkemedel mot inflammatoriska sjukdomar, som har blivit en viktig farmakologisk behandlingsprincip under 2000-talet.

**Slutfasen av boken** handlar om läkemedelsinteraktioner, om hur dessa kan förebyggas och om att förutse och undvika biverkningar. Detta är en ambitiös och lovvärd inställning. Problemet är bara det att det är just de interaktioner och biverkningar som inte kan förutses som är de stora problemen. Hur finner vi dem? Inte med ett ord finns begreppen »challenge«, »dechallenge« och »rechallenge« nämnda. Man påstår dessutom att oförutsägbara läkemedelsbiverkningar är ovanliga. Jag håller inte med om det. Alla oväntade reaktioner under eller i samband med en läkemedelsbehandling är att se som en potentiell biverkning och ska utvärderas.

Slutkapitlet beskriver de processer som är involverade i introduktionen av ett nytt läkemedel. De olika faserna beskrivs, liksom godkännande av etikprövningsnämnd (kallat etik kommitté), men inget finns angivet om att även läkemedelsverket ska ge sitt tillstånd.

**Efter att ha stängt** boken läser jag titeln igen: »Så fungerar läkemedel«. Men vet vi det? Har vi fått ökad kunskap? Har inte författaren missat själva idén genom att inte klart och redigt ta reda på om behandlingen verkligen fungerade? I framtiden vill läkaren gärna se en bra effekt av sin behandling. Det gör man genom att på nytt värdera sin patient med anamnes och kliniska mått. Med korrekt diagnos och rätt indikation och dos har man möjligheter att lyckas.

## Diagnoskriterier speciellt för utvecklingsstörda

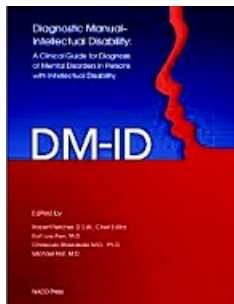
**Diagnostic manual – intellectual disability (DM-ID): A clinical guide for diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability.** 343 sidor.

**Författare:** Robert Fletcher, huvudredaktör, Earl Loschen, Chrissoula Stavarakaki, Michael First.

**Förlag:** NADD Press; 2007. ISBN 1-57256-126-2.

**Recensent:** Lena Nylander, leg läkare, Verksamhetsområde psykiatri, Lund.

Personer med utvecklingsstörning utgör 0,5–1 procent av befolkningen. De med svår eller grav utvecklingsstörning har oftast mycket stora kommunika-



tionsproblem. Många med utvecklingsstörning har ytterligare funktionsnedsättningar, t ex autism eller motorikstörningar, som i än högre grad försvårar kommunikationen. Enligt prioriteringsutredningen ska patienter med utvecklingsstörning ha högsta prioritet inom vården, eftersom de har nedsatt autonomi.

**Många studier har visat** att psykisk sjukdom är kanske tre gånger vanligare i gruppen med utvecklingsstörning än i befolkningen. Samtidigt är, på grund av kommunikationsstörningen och de anorlunda kognitiva funktionerna, diagnosen av psykisk sjukdom hos dessa patienter ofta svår även för erfarna specialister i psykiatri. Många personer med utvecklingsstörning får psykofarmaka på oklara grunder. Det är därför välkommet att en arbetsgrupp inom amerikanska NADD (The National Association for the Dually Diagnosed) »översatt« diagnoskriterierna från DSM-IV till kriterier speciellt för personer med utvecklingsstörning. DM-ID består av två volymer, en mer omfattande lärobok och en användarvänligt förkortad version som är tänkt som diagnostisk hjälp i det dagliga arbetet.

**Den senare boken** innehåller, förutom kapitel om de olika diagnoserna, ett kapitel med allmänna synpunkter och råd kring psykiatrisk undersökning av patienter med utvecklingsstörning och ett om beteendefenotyper vid vissa genetiska syndrom. I kapitlet med allmänna råd tar man upp GAF-skattning och andra skattningsskalor som kan vara tillämpliga, varav några specifikt utvecklade för personer med utvecklingsstörning och psykiatriska symtom. Det påpekas också hur viktig en grundlig somatisk undersökning och anamnes är för bedömning av beteendeproblem eller andra till synes psykiatriska symtom. Obstipation, exempelvis, är ett vanligt problem, där obehaget kanske inte kan uttryckas i ord utan visas i ett förändrat beteende. Det understryks hur viktigt det är att undersökaren skaffar sig en uppfattning om hur patienten fungerar och mår i vanliga fall, en basnivå, för att kunna bedöma eventuellt nytillkomna symtom. Det är viktigt att läkaren har

känedom om dessa patienters speciella levnadsomständigheter. I många fall bör de betraktas som tolkberoende, dvs beroende av att en person som känner individen och hans/hennes beteendemönster väl, är med och »tolkar« vid vårdkontakter.

**Liksom i DSM-IV** har varje diagnosgrupp sitt eget kapitel med en beskrivning i löpande text och en tabelluppställning med diagnoskriterier/symtom, anpassade för lätt/måttlig utvecklingsstörning respektive svår/grav utvecklingsstörning. Ofta finns användbara kommentarer i anslutning till kriterierna. I vissa fall, t ex subgrupper av schizofreni eller vanföreställningssyndrom, har man bedömt att kriterierna inte är tillämpbara vid svår/grav utvecklingsstörning. Vissa psykiska sjukdomar, exempelvis ångestsjukdomar, är mycket svåra att diagnostisera genom självrapport hos personer med svår/grav utvecklingsstörning, samtidigt som de fysiologiska symtomen kan vara väl iakttagbara, och kriterierna har anpassats efter detta. I några fall (t ex antisocial personlighetsstörning) har man ändrat ålderskriterier. För egentlig depression krävs fyra i stället för DSM-IVs fem kriterier.

**Boken är lätthanterlig** och strukturerad. Den har prövats kliniskt och uppfattats som användbar, och den bidrog till att specifik psykiatrisk diagnos kunde ställas i mer än hälften av fallen. Med hjälp av DM-ID kommer förhoppningsvis fler patienter med utvecklingsstörning och psykisk sjukdom att få tillgång till bättre behandling genom mer adekvat diagnostik.

Boken bör vara användbar i primärvården såväl som i psykiatri. Kanske kan den bidra till ett ökat intresse för en patientgrupp med stora och speciella behov, som hittills inte blivit väl tillgodosedda. Arbete med patienter med utvecklingsstörning kräver intresse, kompetens, gott om tid och goda förutsättningar för samverkan mellan olika vårdgivare – och kan i så fall vara mycket stimulerande.

**DM-ID inleds med ett citat** av John F Kennedy från 1963: »We as a Nation have long neglected the mentally ill and the mentally retarded. This neglect must end, if our Nation is to live up to its own standards of compassion and dignity and achieve the maximum of its manpower.«

44 år senare, i oktober 2007, anordnades en konferens om vuxna med utvecklingsstörning och psykisk ohälsa i Stockholm. Konferensens namn var »Vilka ser oss?«. Vilka ser och förstår dessa patienter i den svenska sjukvården?