



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

