

bok recensioner

Viktig bok i rehabiliteringsmedicin

OLLE HÖÖK (RED)

Rehabiliteringsmedicin

Liber utbildning 1995.

Behovet av kunskap inom rehabiliteringsmedicin ökar ständigt och med tillfredsställelse noteras att den tredje, omarbetade upplagan av en lärobok i detta ämne under redaktion av Olle Höök nu har utkommit. I en inledande Allmän del behandlas: målsättning och organisation, psykosomatik, motivationsproblem, centrala nervsystemets plasticitet, ergonomi, smärtbehandling, fysisk träning, neuromuskulära funktionsstörningar, tekniska hjälpmedel med ortoser och rullstolar, bostads- och samhällsplanering, handikappidrott, samverkan och handikappföreelser.

I den andra hälften av läroboken behandlas i en Speciell del rehabiliteringsmedicinska åtgärder vid olika neurologiska sjukdomar, smärtor i rörelseapparaten, vid kärlsjukdomar och reumatiska sjukdomar samt nyttillkomna kapitel om idrottsmedicinska belastningsskador och post-poliosyndromet. Rehabilitering vid funktionsnedsättning avseende syn, hörsel och långvarig psykisk sjukdom behandlas ej i denna lärobok.

I denna tredje upplaga har en omfattande revision företagits av i stort sett samtliga kapitel och de 75 kompetenta författarna beskriver inom sina specialområden aktuella kunskaper och frontlinjer. Innehållet i denna lärobok är välvärdigt och lättillgängligt och för den som önskar fördjupa sig finns rikligt med referenser.

Denna lärobok i rehabiliteringsmedicin är i praktiken oundgänglig för alla bibliotek i

klinisk verksamhet och utbildningssammanhang som har beröring med rehabiliteringsmedicin, och till stor glädje för medicinare, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterskor under utbildning, liksom för läkare som i sin kliniska verksamhet möter rehabiliteringsproblem i de beskrivna patientgrupperna.

Richard Stensman

Vägledning och fördjupning i allmänläkarens praktik

DAVID PENDLETON, THEO SCHOFIELD, PETER TATE, PETER HAVELOCK

Konsultationen - kommunikation mellan läkare och patient

Studentlitteratur.

Det händer att patienterna lämnar en konsultation utan att vara nöjda med resultatet. Naturligtvis är det möjligt att deras problem inte går att lösa. Men anta att det problem som var viktigt för dem inte ens blev upptäckt? De kända engelska forskarna Byrne och Long fann att en vanlig orsak till misslyckanden var att läkaren inte lyckades utvärdera orsaken till patientens besök.

Denna bok handlar om vad läkare och patienter kan försöka uppnå under konsultationen och varför denna blir framgångsrik eller misslyckas - och den inleds på ovan nämnda sätt. Tyngdpunkten i boken vilar enligt författarna på patienternas begrepp och farhågor, dvs deras föreställningar. Boken vänder sig till alla som intresserar sig för allmänmedicinska konsultationer.

Förhållningssättet som beskrivs har utarbetats under flera år och är ett resultat av åtskillig läsning, forskning och medicinsk praktik som testats i försöksgrupper. En utgångspunkt är att holistisk teori ska erkännas som vetenskaplig bas för familjemedicinen.

Författarna menar att den klassiska medicinska konsultationsmodellen inte bara är missvisande utan också ofullständig därför att den inte tar hänsyn till sådana områden som utforskande av patientens föreställningar, bruk av icke-verbal kommunikation och läkar-patient-relationens, eller att konsultationen kan vara en i en hel serie.

Olika synsätt på konsultationen beskrivs utifrån sociologi, antropologi, transaktionsanalys och Balintgruppens arbete. Speciellt fördjupar författarna det socialpsykologiska synsättet med betoning på att ta reda på och försöka förstå orsaken till patientens besök och patientens föreställningar kring problemet och att föra en dialog med patienten kring dessa frågor där patienten görs delaktig i behandlingen. Till skillnad från ett doktorsorienterat förhållningssätt benämner författarna detta sätt att arbeta som ett patientorienterat och hänvisar till undersökningar som stöder ett sådant arbetssätt. Utifrån detta synsätt argumenterar de för den pedagogiska inriktningen att läkaren eftersträvar att utveckla patientens hälsoinsikt under konsultationen.

Genomgående är författarnas ambitioner att utveckla praktiken i det allmänmedicinska arbetet med hjälp av teorier, modeller och begrepp. Detta praktiska arbete ledde författarna till att beskriva sju uppgifter för konsultationen:

Den första uppgiften är att *klargöra orsaken till patientens besök*. Den innefattar: att klargöra symtombilden och dess historia, orsaken till symptomen, patientens tankar, bekymmer och förväntningar och konsekvenserna av symptomen för patienten.

Den andra uppgiften är att *klargöra problem som ansluter till besöket men ej direkt presenteras*; problem som patienten presenterat vid tidigare besök och livsstilsfaktorer.

Den tredje uppgiften är att *välja adekvata åtgärder för problemen*. Det bör göras tillsammans med patienten.

Den fjärde uppgiften är att *uppnå en delad förståelse av problemen* med patienten. Denna uppgift inkluderar förklaring och information till patienten.

Den femte uppgiften är att *involvera patienten i att genomföra föreslagna åtgärder*.

Den sjätte uppgiften är att använda tid och resurser på rätt sätt och den sjunde uppgiften är att få till stånd en sådan relation med patienten att de andra uppgifterna kan lösas. Dessa båda sista uppgifter faller något utanför eftersom det inte är möjligt att observera dessa vid någon bestämd tidpunkt under konsultationen.

Som framgår av uppgifterna lägger författarna stor vikt vid patientens delaktighet, något som läkaren når genom att fråga efter patientens synpunkter. Ett nyckelbegrepp är

föreställningar om hälsa, sjukdom och behandling. En patient kommer inte bara med ett symptom till läkaren; han kommer också med funderingar och föreställningar. Författarna hänvisar till undersökningar som visar att patienten är mer tillfredsställd med besöket om läkaren tar upp patientens egna funderingar och bekymmer kring symptomen.

I ett särskilt kapitel beskriver författarna sitt förhållningssätt till inläring och undervisning där de bl a ställer upp ett antal grundregler som är nära relaterade till problem-baserad undervisning. De betonar vikten av positiv feedback och visar på hur man kan bedöma huruvida läkaren genomfört de fem uppgifterna utifrån en grafisk konsultationskartläggning (consultation mapping). I bokens sista kapitel beskrivs olika sätt att observera konsultationer där framför allt videoinspelningars fördelar, etiska aspekter och problem tas upp.

Ett sympatiskt förhållningssätt är att skriva om 'olösta frågor' i bokens sista kapitel där författarna påpekar att en del av de aspekter som de beskrivit saknar strikt empiriskt stöd.

I efterskriften till denna svenska utgåva påpekar de svenska konsultationsforskarna Sune Fredenberg och Peter Westlund att den aktuella boken har en central plats som redskap för handledarna i allmänmedicin och också för verksamma allmänläkare som en modell för konsultationsträning. Utöver den läkarorienterade respektive den patientorienterade konsultationen som man genom modellen kan få fram med konsultationskartläggning menar dessa båda forskare att de genom egna kartläggningar av konsultationer med utgångspunkt i författarnas modell funnit ytterligare en konsultationstyp, nämligen den förhandlingsinriktade. Ett exempel på en sådan konsultation är förhandlingen mellan läkaren och en äldre kvinnlig patient som enträget uttrycker sina förväntningar på förskrivningar av läkemedel medan läkaren försöker uppnå samförstånd om reduktion av antalet läkemedel. I Fredenbergs och Westlunds arbete med konsultationsfeedback har de emellertid funnit att kartläggning enligt de fem ovan beskrivna uppgifterna inte var oproblematisk. Deras erfarenhet är att uppgifterna endast täcker den del av konsultationen och dessutom enbart speglar den verbala kommunikationen. I efterordet berörs också nordiska forskares bidrag till konsultation och till aspekter som Pendleton och medförfat-

tare beskrivit: Lunde (Danmark), Malterud (Norge) Arborelius/Bremberg samt Rudbeck (Sverige).

Jag instämmer helt i Fredenbergs och Westlunds synpunkter att boken har påtagliga förtjänster och kan bidra till att handledare och allmänläkare kan fördjupa sina kunskaper kring konsultationsmetodik.

Elisabeth Arborelius

Ottossons lärobok - ett måste för kvalificerad svensk psykiatri

JAN-OTTO OTTOSSON

Psykiatri

Fjärde upplagan, *Almqvist och Wiksell, Medicin Liber Utbildning*

I en tidigare recension har jag värderat Jan-Otto Ottossons lärobok i psykiatri som en av de bästa medicinska läroböcker alla kategorier. Detta omdöme förändras inte av den senaste upplagan. Den kännetecknas av en inom psykiatrin ovanlig balans mellan biologiska och psykologisk-psykoterapeutiska aspekter. Komplicerade biologiska förklaringsmodeller förklaras med stor pedagogisk skicklighet. Uppdateringen gäller inte bara biologisk-psykiatriska och psykoterapeutiska nyheter utan också begreppsliga framsteg. Så till exempel kläms inte det katatona tillståndet in enbart som en underavdelning inom schizofrenigruppen utan ges en mer självständig position, med rätta. Att depressiv och schizofren stupor föres till samma diagnostiska kategori ligger också i linje med en nu allmänt godtagen tendens att skilja mellan beskrivande och förklarande diagnoser.

Förbättringarna gäller också vad som tidigare varit lärobokens svagaste sida, det socialpsykiatriska området. Avsnittet om den psykiatriska vårdens utformning och organisation är kort men väl fokuserat. Här finns dock utrymme för en ytterligare utveckling som t ex bättre beskriver de problem och spänningar som finns mellan olika yrkesgrupper i psykiatrin och hur dessa kan hanteras. I en bok av denna kvalitet hade man också gärna sett litet mer av den psykiatriska hälso- och sjukvårdsforskningens landvinningar, t ex den kunskap man har

om primärvårdsläkarnas osäkra medvetenhet om psykiska problem och de hälsoekonomiska resultaten av jämförelser mellan samhällspsykiatri och sjukhuspsykiatri.

Mina egna positiva intryck bekräftas i allt väsentligt av en yngre kollega som använder boken i sin inskolning som psykiater. Läsningen av Ottossons bok ger, enligt henne, stimulans till att gå vidare inom disciplinen och också uppslag till olika terapeutiska alternativ.

Vissa förbättringar behövs dock för att nå en bättre överskådlighet i handboksavseende. Ett exempel är det nyssnämnda avsnittet om katatoni där behandlingsavsnittet enbart gäller frågor om akut delirium och det maligna neuroleptiska syndromet, för kronisk katatoni finns inte ens hänvisningar till andra relevanta kapitel. En annan fråga gäller det didaktiskt riktiga att huvudsakligen redovisa en läkemedelsbiverkan som malignt neuroleptiskt syndrom, inklusive dess behandling, under rubriken 'katatonier'. Man kan bakom bristerna i överskådlighet ana ett generellt dilemma. Det är ju inte av en slump som psykiatrin varit ett utvecklingslaboratorium för hela medicinen när det gällt behovet att i diagnostiken skilja mellan symptomatologiska, etiologiska och socialmedicinska aspekter. Att systematiskt reda ut trådarna erbjuder fortfarande svårigheter. Möjligen skulle en del vara att vinna på att utarbeta en matrismodell i ett inledningskapitel och som mall för index.

Dessa kritiska funderingar är dock av typen "smärre" och rubbar på intet sätt glädjen och nyttan av denna bok.

Claes-Göran Westrin

Psykiatrins svåraste patienter

ULLA HOPPE JAKOBSSON

Nödvändighet eller bisak?

Missbrukarvård för våldtäktsmän dömda till sluten psykiatrisk vård

Vårdhögskolan i Växjö samt Institutet för kunskapsutveckling inom missbrukarvården, FOU-rapport 94-5.

Då det är sällsynt med rapporter med behandlingsutveckling inom rättspsykiatrisk vård har vi med intresse tagit del av ovanstående rapport. Psykiskt störda miss-

brukare har länge varit en bortglömd grupp. De, som dessutom begått sexuella våldsbrott, vårdas inom sjukvården dels utspridda, dels på St Sigfrids sjukhus i Växjö, en specialklinik för vårdömda. Där har man sedan 1984 arbetat med en konfronterande metodik fokuserande på brottet enligt modell från Nicholas Grooth från USA.

Föreliggande rapport beskriver ett projekt vars mål är att förebygga utbrändhet hos personal samt höja vårdkvaliteten. Den beskriver försök till specifik missbrukar-behandling enligt Minnesotamodellen med utbildning av personal och patienter, utslussning till öppna AA-möten, försök med ACOA-grupp (adult children of alcoholics) inne på avdelningen. AA ser på alkoholism som en primär sjukdom. Genom de långa vårdperioderna på avdelningen liknas personalen som "anhöriga" med "medberoende" enligt AA's modell vilket ökar risken för utbrändhet.

Patientgruppen omfattar 13 patienter varav 12 begått sexualbrott. Alla hade personlighetsstörning som diagnos, 9 hade övervägande alkoholproblem, 3 övervägande narkotikaproblem, 5 uppgav sug efter missbruksmedel, ingen psykos.

Resultat

2 av patienterna kunde så småningom delta i AA-möten på stan. Dessa beskrivs individuellt. ACOA-gruppen, som bestod av en personal och 4 patienter, kände ökad trygghet och ville ha en fortsättning på grupp-samtalen. 2 av medlemmarna i ACOA-gruppen började men slutade snart därför att de tyckte det var känslomässigt jobbigt i gruppen. Personal ansåg projektets innehåll viktig för patienterna men att man ej tillämpat kunskaperna på avdelningen.

I diskussionen framförs sammanfattningsvis att Minnesotamodellen bygger på gruppaktivitet, något som denna patientgrupp redan var van vid, vikten av att behandla både diagnoserna, svårigheten med grupper som innehåller både aggressionsflyende och utagerande, farlighetsaspekter m m. Vikten av att personalen drar åt samma håll belyses. Man ifrågasätter om Minnesotabehandlingen är rätt behandlingsform för patienter som fortfarande har ett stort antal verk-samma "sårbarhetsfaktorer". Å andra sidan kan den under kontrollerade former vara av godo genom grupp-dynamiken. Troligen behövs individuell prövning i varje enskilt fall.

Med all sannolikhet belyser detta den

vårdtyngd som dessa patienter har med of-tast dubbla eller tredubbla diagnoser samt med fleråriga vårdtider.

Slutsats

Rapporten berör försök till utveckling av be-handling av en grupp bland psykiatrins svåraste patienter. Den är som sådan intressant för dem som sysslar med denna grupp av patienter inom såväl rättspsykiatri som inom kriminalvården. Det krävs ett tidsmäs-sigt längre perspektiv för att bedöma huru-vida stabilt behandlingsresultat kan uppnås med den integrerade behandlingen. Vi hop-pas på fler rapporter från projektet.

Kerstin Eriksson

Ann-Sofie Hansson-Pourtaheri

Äntligen en lärobok i beroendelära - och en bra sådan

MATS BERGLUND, ULF RYDBERG (RED)

Beroendelära

Behandling av alkoholproblem

Liber utbildning 1994.

En lärobok i beroendelära har äntligen kommit ut trycket. Redaktörer för boken är Mats Berglund och Ulf Rydberg. De har samlat en imponerande skara författare från olika delar av den svenska missbruksvården och dessa redovisar tillsammans med redaktörerna aktuell kunskap när det gäller diagnos-tik och behandling av alkohol- och narkotikaproblem. Boken vänder sig till medicinstuderande men måste också komma till användning i vidareutbildning av läkare, speciellt inom primärvård och akut sjukvård.

Kunskapen kring tidig diagnostik av be-roende och missbruk och kunskaper i be-handling inom sjukvården har varit ett starkt försummat kapitel. Mycket bottnar i okun-skap men också räddhåga inför missbruks-problem och en tro att problemen tillhör socialtjänsten eller specialister inom sjuk-vården. Brister i undervisningen har angripits bl a på Karolinska institutet med en speciell kurs i beroendelära samt i Uppsala med "strimmautbildning".

Redaktörerna har engagerat en stor del av

den svenska sakkunskapen, vilka på sina specialområden för fram aktuell kunskap rörande alkohol och narkotika. Det kunde ha varit lämpligt med en kortare presenta-tion av de ca 25 experter som medverkat. Ett kapitel berör beroendets neurologiska bas med aktuell redovisning av forsknings-fronten, ett annat äftlighet, epidemiologi och attitydundersökningar. Ett väsentligt arbetsfält är primär prevention och tidiga behandlingsinsatser inom primärvården. Området är försummat men i boken redovi-sas på ett mycket positivt och instruktivt sätt hur problemen kan angripas och vilket vik-tigt ansvar första linjens läkare har. Diag-nostik och behandling vid abstinens samt specialistvård och Minnesota-modellen får ett särskilt kapitel. Alkoholrelaterade ska-dor och behandling av ungdomar och gravida ges korta och kärnfulla beskriv-ningar. Kvinnors specifika situation i diag-nostik och behandlingsupplägg har ett sär-skilt avsnitt. Beroende av legala preparat som nikotin, sömmedel, lugnande och smärtstillande medel samt anabola steroider tas upp i korta men lättlästa och instruktiva beskrivningar. Olika narkotiska preparat får en ordentlig genomgång med diagnostik och behandling. Till sist redovisas alkohol och narkotika i trafiken och beroendeframkal-lande medels specifika problem hos medi-cinalpersonal. Lagstiftningen på området har samlats i bilagor och boken avslutas med en hälsoekonomisk bedömning av alkohol-effekter.

De kritiska synpunkterna blir få. Förutom en författarbeskrivning saknar jag förtydli-gande kring en del farmakologiska benäm-ningar. Vad är acamprosats? Bokens sakre-gister är magert och inte så användbart.

För att vara en lärobok med många författare är boken föredömligt samlad. Nära-liggande ämnen, behandlade av olika författare, ansluter till varandra utan överlapp-ningar. Kapitlen är lättlästa, innehållsrika och översiktliga och språket lättbegripligt. Boken kan förutom av sjukvårdspersonal på olika nivåer också läsas av socialarbetare med anknytning till missbruksområdet, t ex inom socialtjänst, försäkringskassa och krimi-nalvård.

Behovet av en lärobok som denna har länge varit stort. Jag hoppas också politiker uppmärksammar bokens optimism och grundläggande tes att missbruksvård är vik-tig för individ och samhälle och att behan-dlingen av missbruk ur samhällsekonomisk synpunkt är lönsam. Nedrustningen av

missbruksvård måste bromsas upp. Det är viktigt att vi som arbetar inom sjukvården tillägnar oss bokens kunskaper och behandlingsoptimism.

Göran Stolt

Välskriven bok om män som "fullgoda" vårdare

ANDERS BERGH

Möte mellan män och kvinnor i äldreomsorgen

Studentlitteratur.

Att hemvården är en kvinnovärld är obestridligt. Därtill bidrar såväl de anställda som de som tar emot hjälp. Det innebär att det utvecklats outtalade könsspecifika normer som lätt förblir osynliga så länge systemet förblir ostört.

Vad händer då om män anställs i systemet? Det är utgångspunkten för Anders Berghs analys av mötet mellan män och kvinnor i äldreomsorgen. Mötet gäller framför allt mötet mellan ett anställt manligt vårdbiträde och kvinnliga respektive manliga servicemottagare, både i den öppna hemtjänsten och i den vård som ges vid sjukhem.

I den öppna hemtjänsten är det framför allt två svårigheter när det gäller att erkänna männen som "fullgoda" vårdare. Svårt är att få hjälpa äldre kvinnor med intimhygien. Typiskt manliga sysslor som att reparera husets inventarier och inredning, tillhör inte heller hemtjänstens arbetsområden.

När det gäller intimhygien ger boken illustrerande exempel på hur komplicerat det kan bli när äldre damer blir anvisade ett manligt vårdbiträde till morgontoiletten. Här kolliderar arbetslivets jämställdhetssträvanden med privatlivets integritetskrav. I sådana lägen kan döttrar och svärdöttrar bli tvungna att slänga allt de har för händer för att komma och ställa allt till rätta.

De äldres normsystem, som också i sin helhet står i motsättning till jämställdhetssträvanden, uttrycker olika förväntningar på manliga och kvinnliga vårdbiträden. En kvinna förväntas städa, medan en man inte förväntas göra det. Om en man lagar god mat blir det föremål för förvåning och beröm, medan en kvinna förväntas kunna

göra det helt självklart. Om en man inte hinner städa på grund av att han gör viktiga saker accepteras det, medan en kvinna blir föremål för förtal. I detta avseende fungerar dock kvinnliga och manliga pensionärer olika. Detta kan ses som allmänt kända teser som kanske inte kräver så mycket ytterligare kommentarer. Men att det finns specifika och motsatta förväntningar på män i liknande situationer är kanske mindre känt. De får gärna hjälpa till med att ställa in TV-kanaler, att rensa i avlopp eller att flytta möbler. Det enskilda vårdbiträdet kan gärna få byta ut kvinno- och manssysslor. Enskilda pensionärer kan ha förväntningar på att män ska göra detta, men hemtjänstens normsystem är inte uppbyggt kring att dessa sysslor ska utföras av ett vårdbiträde. Hellre ser hemtjänsten att man ringer på en yrkesman som får ta itu med dessa sysslor.

Så är det i normalfallet. När det däremot gäller hem där normaliteten har upphört, som det kan bli t ex hos förvirrade eller senila personer, gäller helt andra lagar. Då föreligger inget hinder för att en man hjälper en äldre kvinna att byta blöjor eller att duscha. Hemtjänsten överträder normen att respektera den personliga integriteten om ordning i exempelvis tidsuppfattning eller smutsnivå tar överhanden.

På sjukhemmet gäller andra integritetsgränser. Man kan dra paralleller till det "onormala" hemmet, där det blev tillåtet att överskrida integritetsgränser och andra gränser. På sjukhemmet är de flesta arbetsuppgifter könsneutrala. Några kvinnliga uppgifter som att måla naglar och rulla upp hår på papiljotter finns, men det finns få manliga nischer. Avdelningens rutiner styr, och det finns där - till skillnad från i den öppna hemtjänsten - en rad yrkesgrupper som assisterar vårdbiträdet: hårfrisörskor, bibliotekarier, dietister, arbetsterapeuter m fl. I stället för att vårdbiträdet blir gäst i servicemottagarens hem är det tvärtom så att pensionären blir gäst på sjukhemmet. Detta bestämmer naturligtvis spelreglerna för hur de olika parterna i vården kan hävda och få gehör för exempelvis integriteten.

Denna glidande skala mellan det normala hemmet, hemmet i ordning och sjukhemmet leder till en elegant analys med hjälp av Goffmans kategorier "den främre" och "den bakre" regionen. På sjukhemmet finns en bakre region t ex sköljen där man hanterar frågor som rör patientens intimhygien. Där görs patienten till kropp enbart.

Där görs också patienten könlös. I hemmet är det svårt att finna en sådan bakre region i normalfallet, utan allt arbete sker inför öppen ridå. Men då patienten själv inte förmår hålla rent kring sig eller uppfatta tiden enligt konventionella normer finns också anordningar till att hemmet delas i en främre och en bakre region.

Bergh visar att det finns en hierarki i uppgifterna så att de mest livsnödvändiga kommer först, och då upphävs konventionella könsbarriärer. I denna hierarki kommer de manliga sysslorna längst ner. Genom de låga löner som finns inom hemtjänsten har man raderat ut förutsättningarna för en alternativ kvinnlig arbetsmarknad med yrkesgrupper som kan gripa in och bidra med punktinsatser i hemmet. När det gäller de manliga sysslorna, däremot, finns det gott om hantverkare som man kan lita till. Genom den delvis ideella karaktär som hemtjänsten fortfarande har ger den budskapet att de kvinnliga sysslorna är ett måste, medan man kan leva utan de manliga.

Berghs bok bygger på hans egna erfarenheter som vårdbiträde i olika vårdmiljöer. Den är välskriven och innehåller många fallbeskrivningar som förträffligt lyfts så att de meningsbärande strukturerna blir tydliga. Den passar väl som kurslitteratur vid vårdgymnasier och vårdhögskolor.

Stina Johansson

Den som ska njuta ålderdomen måste förbereda sig för den

IAN STUART-HAMILTON

Åldrandets psykologi

Studentlitteratur. Lund, 1995, 279 sidor. Pris ca 342 kr.

Boken är avsedd att fungera både som en introduktion till åldrandets psykologi för lekmän och som en introduktion för psykologer som har annan inriktning än gerontologi. I boken finns en ordlista med förklaring till fackuttryck. För den som vill fördjupa sig innehåller boken läsanvisningar efter varje kapitel.

Boken börjar med att beskriva olika demografiska begrepp och definitioner av åldrandet som används i samband med stu-

dium av en åldrande befolkning. Författaren går igenom biologiska förändringar som sker i samband med åldrandet och beskriver åldrandets processer som en kombination av och ett samspel mellan fysisk utveckling, miljöbetingad tillvänjning och kognitivt skapande. Dessa former kommer till uttryck i tre utvecklingslinjer: normativ åldersrelaterad utveckling, historisk normativ utveckling och icke normativa livshändelser. Dessa utvecklingslinjer följs sedan upp i samband med genomgång av begreppen intellekt, minne, språk och personlighet. Författaren tar upp de begrepp som är mest relevanta för att belysa åldersförändringar t ex kristalliserad och flytande intelligens, terminal decline, implicit - explicit minne och metaminne. En sammanfattning av forskningsresultaten när det gäller minne visar att äldres klagomål på att minnet inte är "som det brukade vara" i stort sett är berättigat. En del funktioner blir stabila i större utsträckning än andra. Det är de minnen som hänger samman med den kristalliserade intelligensen som kunskap om fakta, strategier och liknande.

När det gäller personlighet tar boken upp egenskapsmodeller och psykoanalytiskt förankrade teorier t ex Eriksson. Resultaten vid tvärsnittsstudier visar på större förändring i personligheten än vid longitudinella studier. Detta tyder på att det är en kohortskillnad istället för en åldersförändring.

Boken innehåller också ett kapitel om demenssjukdomar. Författaren skiljer där på de medicinska och psykologiska aspekterna av demenssjukdomar. Han börjar med en beskrivning av de olika sjukdomarna och tar sedan upp de psykologiska beteendeförändringar, som förekommer i samband med de olika demenssjukdomarna. Han tar också upp test som är lämpliga att använda i samband med demenstestning.

Avslutningskapitlet handlar om gerontologins framtid och tar i huvudsak upp två forskningsproblem när det gäller äldre, dels att forskningen ger en bild utifrån då de flesta forskare är yngre, dels svårigheterna att mäta intelligens på ett sätt så det kan förutsäga förmåga att hantera vanliga färdigheter och problem i livet.

Det har länge saknats en uttömmande bok om åldrandets psykologi på svenska. Det är därför glädjande att Studentlitteratur nu ger ut denna bok. Stuart-Hamilton behandlar de mest relevanta psykologiska begreppen på ett uttömmande sätt och belyser dem med aktuella forskningsresultat. Han har dess-

utom med ett avsnitt i ett kapitel som behandlar biologiska förändringar i samband med åldrandet, vilket understryker det tvärvetenskapliga som är nödvändigt inom gerontologi.

Även om ambitionen har varit att boken ska fungera som en introduktion för lekmän får den som inte har några förkunskaper i psykologi troligen vissa svårigheter.

Birgitta Andersson

Livet som möjlighet

GRY BRULAND VRÅLE

Möte med den självmordsnära människan

Översättning Lena Lundh

Bonniers Utbildning, 1995. 140 sidor.

Vad skall jag svara när någon säger att hon inte vill leva längre? Frågan hör jag inte så sällan när jag pratar med vård- och socialtjänstpersonal om självmordsproblematik. Att möta en förtvivlad medmänniska väcker ångest, ilska, frustration och försvar. Man vill gärna ha ett färdigt recept på hur man skall agera, vad man skall säga. Att verkligen tala med en suicidal individ är en balanskonst som många inte vågar utsätta sig för.

Den norska sjuksköterskan och vårdläraren Gry Bruland Vråle har skrivit en mycket läsvärd bok för den som möter människor som "tappat livet ur sikte".

Ursprungligen ett kompendium för sjuksköterskor i psykiatri, är boken skriven ur ett omvårdnadsperspektiv. Men samtidigt finns ett allmängiltigt budskap som gör boken relevant för en betydligt bredare krets: *existentiella frågor är vardagsfrågor*. Hjälparen (sjuksköterskan, läkaren, socialarbetaren) måste vara beredd att inleda en öppen dialog med den självmordsnära personen. Denna syftar till att återknyta banden till livet, bland annat genom att ställa frågorna: Vem var jag? Vem är jag? Vem vill jag vara?

Viktigt är att visa respekt, att beskydda när det är nödvändigt, att vara utmanande när individen är mogen för det och att ställa upp kortsiktiga, enkla mål.

Den suicidala processen innebär bland annat en förnävning av individens inre och yttre tillvaro. Tankarna kretsar kring krän-

ning, hopplöshet och en känsla av att vara ett offer. Hjälparen kan vidga detta tunnelseende genom att försiktigt resonera kring *motsatserna*: självrespekt, hopp, att vara värdefull. Genom funderingar kring inbörden av dessa och liknande begrepp kan den självmordsnära människan få insikt i sin egen situation, återvinna sitt oberoende och börja se livet som en *möjlighet*.

Boken är inte avsedd som en grundkurs i suicidologi och som kursmaterial bör den därför kompletteras med sådan litteratur. Kapitlet om "Den självmordsnära människan" känns ändå väl förenklat med tunt sakinnehåll och är vid något tillfälle direkt missvisande (t ex att schizofrena skulle ha högst självmordsrisk under aktiv psykos fas). De få rader som ägnas antidepressiv behandling torde syfta på äldre preparat. Psykofarmakarsenalen har utvidgats och innehåller många icke toxiska alternativ. Författaren diskuterar inte heller tidigare självmordsbeteende som en viktig riskfaktor för suicid.

Samtal kring självmord måste ske på ett vardagsspråk. Boken lever som den lär: den är skriven på ett okomplicerat språk med en pedagogisk uppläggning. Den är lämpad för var och en som kommer i kontakt med självmordsnära människor, men kanske framför allt de som verkar inom vården, socialtjänst och i skolorna. Den stimulerar läsaren till eftertanke och modet att våga diskutera existentiella frågor. På så sätt utvidgas den inre och den yttre dialogen. Både självmordsnära individer och andra kan lära sig inse att det inte är döden utan *livet* man väljer - eller väljer bort.

Margda Waern

En bra introduktion till ämnesområdet epidemiologi

LEIV S BAKKETEIG, PER MAGNUS

Epidemiologi & projektplanering

Bonnier Utbildning, 1994.

I boken Epidemiologi & projektplanering har de båda norska författarna väl lyckats med sin föresats att ge en introduktion till grundbegreppen inom epidemiologin. Bokens första del behandlar på ett föredömligt lättförståeligt språk epidemiologins principer. Genom att våga introducera skandina-

viska benämningar på begrepp där vi har för vana att använda engelska (exempelvis bias=skevhets) ökas tillgängligheten ytterligare för den som inte har förkunskaper inom området. Bokens andra del handlar om projektplanering och är av stort värde för alla - oavsett forskningsområde - som skissar på ett vetenskapligt projekt.

Bokens svagheter utgörs av för få och ibland tråkiga exempel på de begrepp och mått som beskrivs samt en närmast kompendieliknande lay-out.

Sammanfattningsvis rekommenderas boken varmt som en introduktion till ämnesområdet epidemiologi. Till skillnad från så många andra läroböcker som ger sig ut för att vända sig till nybörjare, ger denna bok den såväl behövliga orienterande översiktsskärtan som både väcker intresse och underlättar fortsatt inläring.

Mats Lambe

Utmärkt bok för alla om rädslor för vetenskapssamhället

CARL-REINOLD BRÅKENHIELM OCH MATS G HANSSON

Livets grundmönster och mångfald

En bok om genetik, etik och livsåskådning

Liber utbildning

I en SIFO-undersökning våren 1993 ställades ett antal frågor till ett representativt urval svenskar mellan 15 och 78 år bl a beträffande deras inställning till genetisk forskning. En övergripande fråga gällde människans förhållande till naturen. Ett svarsalternativ innebar att människan så litet som möjligt bör ingripa i naturens gång och avstå från att påverka. Ett annat alternativ innebar att människan måste utnyttja naturen och genom sin teknik ta vara på dess resurser. Två svenskar av tre anslöt sig till den förstnämnda uppfattningen.

Detta resultat som redovisas i en nyutkommen bok om genetik, etik och livsåskådning av två teologer, Carl-Reinold Bråkenhielm och Mats G Hansson, är ett talande exempel för den ambivalens som idag råder beträffande vetenskap och forskning. Som

bokens författare påpekar bygger hela det moderna samhället på ett industriellt utnyttjande av naturen. Jordens tillgångar utnyttjas med teknikens hjälp i jordbruk, djurhållning och livsmedelsproduktion. Kirurgen gör sina operativa ingrepp och forskriver mediciner som påverkar kroppens biokemi och ämnesomsättning. Allt detta tar också de 67 % av befolkningen del av som anser att balansen i naturen bäst bevaras om människan avstår från att ingripa i naturens gång!

Andra exempel på till hyckleri gränsande ambivalens är undersökningar som visar att de som är beredda att tillstyrka organodonation är betydligt färre än de som vill utnyttja transplantationskirurgins nyttigheter. Ytterligare ett exempel är att upprepade enkäter visat att den svenska befolkningen i oreflekterade svar är mer negativ till att registreras i forskningens än kreditbolagens databaser. Samtidigt har forskningsregistren varit en förutsättning, t ex för att avslöja de förödande skadliga effekterna av tobaksrökning.

I bakgrunden till denna inställning till forskningen kan man skimra litterära myter om Frankenstein, Dr Mabuse etc men också en välgrundad skräck att vetenskapen genom att ge förutsättningar för kärnvapenkrig kan ha fört oss till helvetets portar.

Den moderna genetiken är ett område där bl a den citerade SIFO-undersökningen visar att de kritiska och vetenskapsfientliga strömningarna har ett opinionsmässigt övertag. Det finns en stor klyfta mellan å ena sidan vetenskapssamhällets och å andra sidan allmänhetens antaganden och attityder. Motsättningarna riskerar att genom median-dramaturgin förenklas och förgrövas till Vitt emot Svart. Situationen försvåras ytterligare av att det gäller frågor som är komplicerade från såväl biologiska, psykologiska, politiska som etiska aspekter.

Den nu aktuella boken tjänar på ett utmärkt sätt sitt syfte att erbjuda ett underlag för dem som vill orientera sig inom problemområdet. Grundläggande för författarna - tyvärr inte för alla moralfilosofer - är att det är viktigt att ha kunskap om vilka fakta som gäller. Boken innehåller också en kort, men koncisk och för ändamålet tillfredsställande översikt över modern genetik i biologiskt avseende, ett välskrivet kapitel som borde vara tillgängligt för alla som genomgått den obligatoriska skolan. På motsvarande sätt kan läsaren tillägna sig kunskaper om etisk

beskrivning och analys. Andra kapitel ger översikt över den aktuella debatten vad gäller värden för individ, samhälle och miljö, konflikter i fråga om attityder till naturen och forskningens konsekvenser för miljön. Andra frågor som tas upp relativt utförligt gäller sambanden mellan genetisk forskning, kunskap och ideal om människans natur och genforskningen i ett livsåskådningsperspektiv. Allt detta samordnas framgångsrikt i en integration av teoretisk och empirisk kunskap hämtad från såväl biologin som från psykologi och filosofi.

Att den tvärvetenskapliga behandlingen är så ovanligt kvalificerad kan sannolikt tillskrivas att en av författarna utöver sin filosofiska skolning också har en grundläggande utbildning i molekylärbiologi och nära samarbetat med framstående svenska genetiker.

Enligt recensentens uppfattning är konflikten mellan vetenskapssamhället och rådande ide- och känslomässiga strömningar hos allmänheten ett särskilt på sikt väsentligt problem, som alltför lite beaktats.

Här som i många andra avseenden, behövs kvalificerade men ändå breda satsningar i skolutbildningen. En rimlig målsättning vore att inom en överskådlig framtid kunna använda Bråkenhielms och Hanssons bok som obligatorisk läsning för en tvärvetenskaplig undervisning i gymnasiet biologiamne.

Claes-Göran Westrin

Att vara kvinna i den akademiska världen

GÖSTA TIBBLIN

Glastaket - En berättelse i 65 stycken

Förlag BG Kultur, Uppsala 1994. 120 sidor.

Gösta Tibblin, professor i allmänmedicin i Uppsala, har tillägnat denna sin "debutbok" de 38 kvinnor, som mellan 1938 och 1993 lyckats passera glastaket och bli professorer vid medicinska fakulteter i Sverige.

Boken får ses som ett annorlunda debattinlägg i den pågående diskussionen rörande utnämning av kvinnor på högre akademiska tjänster.

Författarens alter ego är Lundaprofessorn

Nils Wiberg, som engagerar sig som mentor för medicindocenten Eva Jonsson och stöttar henne i kampen för en professur.

Argumenteringen förs dels genom beskrivning av episoder från författarens studietid och verksamhet som akademisk lärare vid flera av våra fakulteter, och dels genom samtal och skriftväxling mellan mentorn och hans skyddsling.

Alla som varit verksamma inom medicinsk fakultet kan småleende eller kanske med förtrytelse känna igen sig i författarens målande bilder. Övriga utan egen erfarenhet av akademien frågar sig nog om det verkligen kan gå till så här när det gäller så allvarliga ting som tillsättande av våra högsta akademiska tjänster.

Man behöver aldrig tvivla på på vars sida författaren står i kampen mellan det "evigt manliga och det nya kvinnliga" inom den akademiska världen.

"Jag vill ge det kvinnliga förhållnings-sättet en chans, jag tror att i framtiden kommer vi att se på forskningen annorlunda. Att överblicka, förstå och sammanfatta resultaten av en lång rad specialforskning kommer då att vara en första rangens intellektuella utmaning... Här tror jag att kvinnliga forskare med deras avsaknad av tradition kan ifrågasätta den nuvarande specialiserade och fragmenterade forskningen."

Glastaket är också en memoarbok och i de korta berättelserna ser Gösta Tibblin tillbaka på sin studietid och sin verksamhet som akademisk lärare - han blev ju landets första professor i allmänmedicin och har en tung erfarenhet att ösa ur.

Boken rekommenderas som läsning för både män och kvinnor inom den akademiska världen och inom vården liksom beslutfattare och administratörer inom samma område.

Kerstin Hagenfeldt

Våra recensenter

Richard Stensman är docent och överläkare vid Neurocentrum, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Elisabeth Arbo-relius* docent i psykologi, Allmänmedicinska enheten, Karolinska sjukhuset, *Claes-Göran Westrin*, professor i socialmedicin vid Akademiska sjukhuset, *Kerstin Eriksson* överläkare, Tallåsens behandlingsenhet, Akademiska sjukhuset *Ann Sofi Hansson* Tallåsens behandlingsenhet, *Göran Stolt* överläkare vid toxikomanikliniken, Akademiska sjukhuset, *Stina Johansson* docent, Samhällsvetenskapliga institutionen, Linköpings universitet, *Birgitta Andersson*, institutionen för gerontologi, Jönköping, *Margda Waern* leg läkare, doktorand vid Avdelningen för psykiatri, institutionen för klinisk neurovetenskap, Sahlgrenska sjukhuset, *Mats Lambe* leg läkare, socialmedicinska institutionen i Uppsala, *Kerstin Hagenfeldt* högskolelektor vid Karolinska Institutet.

Socialmedicinsk tidskrift

ISSN 003 833 X

Priser (inklusive moms)

Prerenumeration

Helår kr 280:-

Studerande helår kr 190:-

Norden helår 310:-

Lösnummer kr 38:-

Tidskriften utkommer med 7 nr/år

(därav 3 dubbelnummer)

Kopiering av hela eller delar av tidskriften tillåts ej utan skriftligt medgivande från redaktionen.

Redaktion

Slåttervägen 38, 178 37 Ekerö

Tel 08/560 346 60 Fax 08/560 301 21

Pg 1179-1

Annonspriser

Omslagets 2:a och 3:e sid kr 3.400, 4:e sida

kr 4.100. Inlagans helsida kr 3.300, halvsida

kr 1.980, kvartssida kr 1.150. (Moms tillkommer)

Priserna gäller från tillhandahållna negativfilmer.

Ev. sättning och repro tillkommer.

Spalthöjd 210 mm, spaltbredd 70 mm,

sidans bredd (2 spalter) 150 mm.

Tryckeri: Tryckeri ab Federativ, Stockholm 1995

Utgivningsplan 1996

Nummer	1	2-3	4-5	6-7	8	9	10
Utkommer	25/1	7/3	25/4	30/5	5/9	17/10	28/11
Sista manusdag för annonser	10/1	21/2	10/4	15/5	21/8	2/10	13/11