

Omvårdnad och allmänmedicin

Peter Olsson

Omvårdnadsforskningen har starkt influerats av pedagogik och utbildningsteori kanske för att många företrädare varit vårdlärare. Allmänmedicinerna har i sin forskning kring konsultationer blivit mer och mer inriktade på kommunikationsteori av ofta amerikanskt ursprung. Samtidigt finns viktiga likheter och beröringspunkter mellan teori och metodutvecklingen för allmänmedicinerna och omvårdnadsforskningen konstateras i nedanstående recension av Karin Dahlbergs bok *Kvalitativa metoder för vårdvetare*, Studentlitteratur Lund 1993.

Recensenten är distriktsläkare vid Jokkmokks vårdcentral.

Teorins försvarare

KD är teorins försvarare. Det förefaller ju rimligt då man har vetenskapliga ambitioner. Det framgår exempelvis av hennes ställningstagande till kontroversen kring "tyst kunskap" eller som KD föredrar att kalla "dold kunskap".

Det speciella med KD är att hon på ett personligt sätt sammansmälter, syntetiserar och tar med sig det viktigaste ur olika skenbart motsatta, divergenta uppfattningar. Det är en styrka. Hon inleder ofta med ett kort citat som är noga utvalt. Därefter diskuterar hon det på svenska språket och hon är mycket omsorgsfull på denna punkt. Begreppen definieras noggrant och så tydligt det är möjligt.

Dold kunskap

Ingela Josefsson har tidigare tagit upp tyst kunskap eller "förtrogenhetskunskap" med referens till Wittgenstein. Det handlade om vetenskapens gränser och vad som egentligen är möjligt att utforska på ett akademiskt sätt. Den intellektualistiske lundafilosofen Bertil Rolfs nytolkning av Polanyis arbete om "Tyst kunskap, tradition och profession" är en häftig polemik mot Josefssons ståndpunkt.

KD förmår att integrera de olika slutsatserna men föredrar nog det senare teoretiska synsättet.

Livsvärden

Katie Eriksson, professor i omvårdnad, är en viktig influens liksom den tyska hermeneutiken. Försvarandet och berättigandet av sjuksköterskans eller vårdlärarens rätt att forska har ofta lett till ett tröttsamt tugande där det är Gadamer, Heidegger och Habermas sida upp och sida ner utan att alla distinktioner ger så mycket substans. Detta sagt utan att nedvärdera. Det är modigt att gå till vägs ände på ett teoretiskt eller praktiskt spår för att upptäcka nya landskap. Att någon gått vilse kan möjligtvis konstateras i efterskott.

Jag tycker att KD har funnit en lämplig

balans i detta avseende. För henne är fenomenologin avgörande. Hon vill beskriva ett "livsvärlds"perspektiv i sin forskning. Ett ofta upprepat citat är från Husserl. Det gäller att gå tillbaka till "sakerna", ett inte alldeles lätt begrepp. Som jag förstår det gäller det att återvända till det egentliga forskningsobjektet eller fenomenet, det man från början avsåg att studera. Det är endast på det sättet den levande erfarenheten kan göras full rättvisa i all sin mångfald. Jag tänker genast på detta när jag bläddrar i de allmänmedicinska uppsatserna.

Antropologi och etnografi är andra viktiga stödjeppunkter för KD.

Allmänmedicinsk utveckling

Vad är det som styr våra referenser? Varför har vi allmänmedicinare inte stannat upp eller fastnat i Gadamer, Herbermas, Heidegger, Wittgenstein m fl på samma sätt som de forskande sjuksköterskorna?

Valet av referenser läser ibland fast våra traditioner samtidigt som det kastar ett nytt sken över en studerad företeelse. Omvårdnadsforskningen har starkt influerats av pedagogik och utbildningsteori, kanske för att många företrädare varit vårdlärare. Forskningens berättigande, legitimitet och även ett ideologiskt förhållande till det förhärskande naturvetenskapliga paradigmet har funnit teoretiskt stöd i tysk filosofi.

Vi allmänmedicinare har i vår forskning kring konsultationen mera blivit inriktade på kommunikationsteorier av ofta amerikanskt ursprung. Språkvetenskapen, lingvistik har varit viktig. Patientmötes olika faser har konstruerats ur stora material och olika doktorsstilar beskrivits. Det hela har skett närmast ateoretiskt, teorin har

Varför har vi allmänmedicinare inte stannat upp eller fastnat i texter av Gadamer, Herbermas, Heidegger, Wittgenstein m fl på samma sätt som de forskande sjuksköterskorna?

Som allmänmedicinare har vi nytta av sjuksköterskornas teoretiserande kring omvårdnadsbegreppet

endast kunnat anas i undertexten.

Det har också varit en koncentration till doktors kommunikativa förmåga.

Banbrytande insatser har gjorts om mötet med kvinnliga patienter, patienternas egen värdering av sina symtom, symtompresentation och kroppsempati. Det senaste med referenser till fenomenologen Merleau-Ponty som också förekommer som referens hos KD, som istället översätter den till denna form av intersubjektivitet med "mellankroppslighet".

När Carl Edvard Rudebeck väl introducerat begreppet kroppsempati i Sverige förefaller det självklart. Men det är ofta det svåra som är det enkla. Det ser ju en lekman att det är "kroppen" som skiljer våra konsultationer från låt oss säga en jurists eller socialarbetares. Här finns också en viktig möjlig koppling till den mera konkreta kliniken som alltför ofta varit frånvarande i kvalitativa studier.

Förenkling

Ändå finns här trots banbrytande insatser ett drag av onödig förenkling, reduktionism. Av någon anledning studeras den enskilda konsultationen. Visst delas den upp i; doktorn, patienten, mötet, undersökningen, samtalet. Men själva sammanhanget och utvecklingen, studeras oftast bara ur ett administrativt synsätt som nu tenderar att bli än viktigare i husläkartider, med massiv marknadsorientering. Vi behöver kanske också gå tillbaka till "sakerna". Med en liknelse kan man hävda att vi studerar atomer och elementarpartiklarna men inte molekyler och kemiska processer.

Vi har ju som husläkare en kontakt som är långvarig och tenderar åt omvårdnad på det psykologiska planet. I Balintgrupper, där läkare tar upp sina relationer inför besvärliga patienter, har processen studerats utifrån läkarperspektiv. Resultaten har dock inte förts utanför gruppen och inte utvecklats på ett teoretiskt plan. Sjuksköterskornas omvårdnadsforskning har inte haft ett i tid och rum så välavgränsat objekt som våra konsultationer. Det finns dock viktiga likheter och beröringspunkter.

Jag tror att vi som allmänmedicinare har nytta av sjuksköterskornas teoretiserande kring omvårdnadsbegreppet. Omvänt har ju en hel del sjuksköterskor i öppen vård konsultationer och kan nog lära en del av våra studier.

Detta var en utviking.

Fenomenografi

På frågan om vad som är forskningsbart akademiskt erbjuder fenomenografin, som utvecklats vid pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet, en intressant och har det visat sig fruktbar lösning.

Metoden innebär att man går en omväg. Det som vid första påseende kan verka omöjligt att studera ex helhetsbegreppet i vården utforskas via människors tankar och föreställningar eller bilder av begreppet.

Ett annat fint exempel är Margareta Fallsbergs studie av människors syn på kronisk medicinering.

Trots att fenomenografin har inspirerats ur pedagogisk forskningsstradition finns inte någon mästande normativ ansats, som vi ofta dras med inom allmänmedicinen. I forskningen om konsultationen hoppar vi snabbt över från en beskrivande, deskriptiv nivå till en föreskrivande, normativ, och därför uteblir teorin. Det finns inte heller något behov för teoretiska referenser.

Ett exempel är där läkares sätt att bedriva hälsoupplysning inte visat sig vara patientcentrerat. Tekniken för det idealiserade, på förväg bestämda som det bästa sättet, lärs ut och värderas utan att själva synsättet ändrats. KD berättar också den spännande historien hur man i efterhand försökt förankra fenomenografin teoretiskt. Det förefaller bakvänt men det är ju sällan den kronologiska beskrivningen av en utveckling riktigt överensstämmer med verkligheten.

Utmärkt bilaga

I bokens sista del ges några bra tips om projektarbeten. Det är enkelt, konkret och bra som en första introduktion till den oinvigde. Språkbruket är tydligt och klart. Möjligen saknar jag den etiska diskussionen som är väl kortfattad. Jag tycker den är felplacerad, i avsnittet om fältarbete och förberedelser för empirisk undersökning. Det etiska avsnittet kunde ha varit med i bilagan som kanske i sin helhet skulle placeras först i boken?

De etiska övervägandena är minst lika viktiga inom kvalitativ forskning som till

Spänningen kring svårigheterna med validitet måste de kvalitativa metoderna leva med

exempel i kliniska provningar av läkemedel. Patienter måste ha rätt att dra sig ur studien, det material de lämnat ska inte användas om de inte vill eller ändrar sig utan några följder. Medgivandet bör vara skriftligt.

Metoder

Beskrivningen av fältarbete, deltagande observation, intervjuer och skrivna berättelser är klara och koncisa, möjligen väl kortfattade. Litteraturlistan är viktig inte minst för mängden aktuella studier.

Tolkningen av data har fått en ganska öppen skrivning. Självt ser jag problem med "Grounded theory" enligt Glaser och Strauss. Jag tvivlar på att empiriska data är obefläckade av teorier och förståelse och att de därför av egen kraft skulle generera teorier är alltför förenklat. Det för över i nästa bekymmer för kvalitativa forskare, resultatens giltighet och generaliserbarhet.

Kreativa spänningsfält

Avsnittet om validitet och reliabilitet är bra skrivet men ger inte några definitiva svar. KD citerar den norske filosofen Steinar Kvaales uttalande "To validate is to investigate" och reflekterar över detta.

Inom allmänmedicinen har vi fallit in i traditionellt medicinskt synsätt och försöker kodifiera och ställa upp listor på kriterier för att uppfylla vissa i förväg bestämda krav.

Det är en olycklig motsägelse av själva meningen med valet av humanistiska metoder. Spänningen kring svårigheterna med validitet måste de kvalitativa metoderna leva med. Det är det som är utmaningen och en av de drivande och kreativa krafterna. Varje studie måste själv i kritisk diskussion bära sin egen validitet.

Tidigare lärobok

Tidigare har den entusiastiske pedagogen från Växjö, Bertil Carlsson gett ut en kortfattad lärobok om Kvalitativa metoder. De bägge böckerna representerar helt olika perspektiv och vänder sig delvis till olika målgrupper. Jag ser Carlssons bok som

mera heltäckande och allmän.

KDs bok präglas av personligt ställnings- tagande och den egna bildningsgången. Det är delvis en styrka. Jag tycker de komplet- terar varandra utmärkt.

Viktigt bidrag

Skulle då de läkare som skrivit uppsatserna i allmänmedicin vara emottagliga för KDs bok?

Ja, möjligen om man använde bilagan som inkörsport. Resten kunde då användas som uppslagsbok vid problem och funde- ringar. Förutom sjuksköterskor har nog de läkare som redan tidigare kämpat med al- ternativa metoder till de traditionella kvan- titativa mest nytta av boken.

Den är ett viktigt bidrag till användningen av humanistiska metoder inom medicinsk forskning.

Våra recensenter

Rune Divander är VD vid UpsAlna, Uppsala, *Viveka Sundelin Wahlsten* är leg psykolog och fil dr i pedagogik, Barn och ungdomspsykiatriska klini- ken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Dagmar Lagerberg* docent och verk- sam vid Barnhälsovården, Akademiak sjukhuset, Uppsala, *Anne Martinell- Vestin* leg psykolog, Barn och ungdoms- psykiatriska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala, *Barbro Beck-Friis* överläkare, geriatriska kliniken i Motala, *Erland Aspelin* hovrättslag- man, Hovrätten för Skåne och Blekinge, *Gunilla Brattberg* överläkare med stor erfarenhet av smärtlindring, Sandvikens sjukhus.

bok recensioner

En bok för anhöriga till dem som dricker för mycket

KATRINE HAMORI

Mot hans vilja

Larson/Provita 1993, pris 240:- inbunden.

"Mot hans vilja" av Katrine Hamori är en bok som varmt kan rekommenderas för anhöriga till någon som dricker för mycket. Författarinnan berättar på ett åskådligt sätt hur det är att leva med en alkoholist, alla förhoppningar som gång på gång grusas, alla de löften som alltid bryts och skulden som många alkoholisthustrur lägger på sig själva. "Om jag bara älskar honom mera, så dricker han nog mindre!"

Bokens huvudperson, läkaren Erik, anklagar sin fru Lena för att det egentligen är *hon* som har ett onormalt förhållande till alkoholen. Lena i sin tur försöker hitta förklaringar till sin makes beteende. Utåt kämpar hon för att hålla familjefasaden intakt, något som utmärker många alkoholist- familjer. Lena fortsätter länge i en värld av lögnar och ursäkter tills det sker som brukar hända - hon orkar inte längre, utan har två alternativ att välja på; Lämna honom eller att söka professionell hjälp. Hon tar kontakt med ett behandlingshem som erbjuder något de kallar för intervention. Lena blir först förskräckt, men låter sig övertalas. Tekniken används för att bryta det förnekande som kännetecknar en alko- holist. För att lyckas krävs en professionell ledning och att det görs med kärlek och omtanke.

Det hela planeras med hjälp av behandlingshemmets personal. Andra inblandade är släktingar, kollegor och vän- ner till Erik. Erik ombads komma till golfklubbens klubbhus under förevändning att han och klubbordföranden ska spela

golf. Efter golfundan går de två till klubb- huset, där de andra finns utan att Erik har en aning om vad som är på väg att ske. Erik kommer in i klubbhuset och är på väg att ställa en fråga, men blir tvärt avbruten av behandlingshemmets föreståndare. "Jag heter Per och har blivit ombedd av din hus- tru att närvara här idag." Den spännande fortsättningen överläts åt läsaren.

Sammanfattningsvis är detta en givande och mycket läsvärd bok.

Rune Divander

Lättläst om svårigheterna i mötet barn, missbrukande föräldrar och personal

RITA CHRISTENSEN

Missbrukarnas barn, på daghem och fritidshem, i skolan och vården

Prisma 1993.

Rita Christensen har i sin bok - Miss- brukarnas barn, på daghem och fritidshem, i skolan och vården - gjort ett försök att skildra hur det kan vara för barn att växa upp med föräldrar som är beroende av al- kohol. Christensen inleder med att ge sta- tistik om förekomst av missbruk i Sverige och den visar att var 10:e vuxen man och var 15:e vuxen kvinna under varierande långa perioder missbrukar alkohol. De allra flesta av dessa är, enligt Christensen, för- äldrar. Författaren förklarar också att det föreligger olika inställning till narkotika- missbruk respektive alkoholmissbruk. Men ur barnens perspektiv blir emellertid för- äldrarna lika frånvarande och oberäkneliga oavsett typ av drog, menar Christensen. Ett centralt drag (kännetecken) är emellertid, enligt henne, missbrukarnas försök att dölja familjehemligheten.

Christensen tar sedan upp olika förklaringsmodeller till missbruk, vilket ju påverkar vårdgivarnas agerande, men där- emot inte barnens. Den ena utgör sjukdoms- modellen, dvs att alkoholism är en ärftlig dödlig sjukdom och att alkoholisten inte är ansvarig för att den uppkommit. En annan förklaring är att missbruk är ett symptom på underliggande psykiska problem som upp- stått under individens utveckling till vuxen människa p g a olika traumata under

uppväxten eller vid allvarliga kriser i vuxen ålder.

Författaren lyfter därefter fram några grundläggande teser som hon anser bör förmedlas till barn till missbrukande föräldrar och dessa är,

- det är inte ditt fel att din mamma eller pappa missbrukar,
- du är inte ensam,
- det är tillåtet att tala med andra om din situation.

Författaren ger sedan, utifrån sin erfarenhet av arbete med barn till missbrukande föräldrar fingerade exempel på hur barn i olika åldrar samt en vuxen kan ha/haft det när de växer/vuxit upp i familjer med missbruk. Varje ärende avslutas med kommentarer och reflektioner. Christensen kommer därefter in på själva mötet mellan barn till missbrukare och personal på daghem, fritidsgård eller socialkontor. Hon diskuterar hur detta möte skulle kunna vara, samt vilka lagar som kan tillämpas för barn och deras missbrukande föräldrar.

Christensen växlar i sina fall-beskrivningar mellan att skildra långvariga levnadsförlopp till mera kortvariga tidsbeskrivningar ur barnens liv. Boken behandlar visserligen barn och missbruk men barnens och familjernas beteende kan även hänföras till beteendet bland barn- och familjer med andra psyko-sociala belastningar, inom vilka förutsättningar i varje familj är olika varför också en mängd olika frågeställningar uppstår i mötet mellan barnfamilj och personal. Boken illustrerar således inte det som författaren uttryckt som sitt huvudsyfte, hur det kan vara för barn att växa upp i familjer med missbruk, därtill är beskrivningarna alltför ytliga.

Däremot illustrerar Christensen snarare hur mötet kan te sig mellan barn och deras missbrukande föräldrar och olika personal-kategorier som arbetar med barnen och familjerna, vilka svårigheter som kan uppstå i det mötet, ett nog så viktigt ämne. Det är väl också där som Christensens kunskap och styrka ligger. Beskrivningarna är enkla och lättlästa och lämpar sig väl för dem som skall arbeta inom enheter där man arbetar med barn och barnfamiljer. Författaren ger en hel del synpunkter som också bör beaktas i arbetet med barn och missbrukande föräldrar som aldrig nog kan understrykas och det är bland annat vikten av att försöka se, uppmärksamma och bekräfta barnet.

Viveka Sundelin Wahlsten

Nyutgåva av klassiker

ERIK HOMBURGER ERIKSON

Barnet och samhället

Originalets titel: *Childhood and Society* (1950, 1963).

Översättning av James Rössel. Förord av Gösta Harding.

Natur och Kultur, Tredje utgåvan, Stockholm 1993.

Erik Homburger Erikson, känd som barnpsykoanalytisk pionjär, föddes 1902 och utbildades hos Anna Freud. Då han redan tidigt anat vart det politiska läget i Europa skulle föra, utvandrade han 1933 från Wien till USA, där han kom att verka som forskare, analytiker och föreläsare. Flera av hans arbeten har översatts till svenska, bland annat "Barnet och samhället" (1954, 1969).

"Barnet och samhället" utges nu på nytt av *Natur och Kultur* (1993). Boken sönderfaller i tre partier, varav det första skildrar Eriksons teori om barnsexualiteten. Här beskrivs bland annat de bekanta försöken med flickor och pojkar som fritt fått använda terapeutens leksaker till att bygga scener och rumsinteriorer (flickorna byggde cirklar av möbler i inneslutande mönster; pojkarna byggde torn och höga hus). Den andra delen skildrar barndomen hos två indianstammar, Sioux- och Yurokindianerna, som Erikson besökte på 1930-talet. Den tredje delen, som väl får anses ha störst intresse för nutida läsare, behandlar jagets utveckling. Här presenteras den välkända teorin om människans åtta åldrar, livscykel-teorin, som Erikson utvecklade tillsammans med hustrun Joan. Teorin bygger på en hierarki om åtta utvecklingsstadier, som passerar under livet och där en särskild uppgift måste lösas tillfredsställande på varje stadium för att individen skall kunna gå vidare i gynnsam riktning. Varje stadium rymmer fröet till en kris som klaras av genom att individen tillägnar sig den positiva polen av ett motsatspar, till exempel självständighet i stället för motpolen blygsel-tvivel. Från spädbarnstiden till ålderdomen skall individen sålunda i gynnsamt fall passera från grundläggande tillit över bland annat initiativ, arbetsflit och produktionsförmåga till fullbordad jagintegritet i stället för det motsatta: misstro, skuldänslor, underlägsenhets känsla, stillastående och

slutlig förtvivlan.

I ett avslutande kapitel, "Bortom ångesten", knyter författaren samman sociala, psykologiska, kulturella och biologiska aspekter av utvecklingen. Med sin betoning av samarbete, förnuftighet och tolerans framstår Eriksons tankar här som särdeles aktuella.

Den nya upplagan ser ut att vara en identisk omtryckning av den förra svenska versionen från 1969. Naturligtvis hade det varit en stor fördel om den nya upplagan hade försetts med ett nyskrivet förord och en viss uppdatering i fråga om senare forskning och teoribildning. Det ger ett egendomligt intryck av stillastående tid när Erikson för mer än 40 år sedan skriver att vi, när det gäller barns lekgrupperingar, måste avvakta de fortsatta forskningarna av den och den forskaren vid det och det institutet. Har ingenting hänt sedan dess?

Men stor sak i det. "Barnet och samhället" är en klassiker och bör läsas som sådan, oavsett hur långt dagens forskning har hunnit. En recension i egentlig mening är knappast heller på sin plats. Huvudsaken är att detta kända arbete nu återigen finns tillgängligt i bokhandeln, *Natur och Kultur* är att lyckönska till sin satsning på svenska utgåvor av Eriksons verk.

Dagmar Lagerberg

En annanpsykoanalytisk klassiker

MELANIE KLEIN

Kärlek, Skuld och Gottgörelse

Natur och Kultur

I serien "Psykoologins pionjärer" ger *Natur och Kultur* ut en nyutgåva av ett urval av Melanie Kleins produktion med titeln "Kärlek, Skuld och Gottgörelse". För urvalet står psykoanalytikerna Ludvig Igra och Lars Sjögren, vilka också bidrar med en introduktion till Kleins liv och verk samt inledningar till hennes olika texter. Den som vill läsa mer om och av Klein får också förslag på fler böcker som behandlar hennes arbete.

Klein kan verkligen räknas till psykologins pionjärer. Hon föds 1882, då Sigmund Freud är 26 år och läser hans ar-

tikel "Om drömmen" som 32-åring. Hon har då med sin make Artur flyttat från Wien till Budapest och påbörjar analys hos Sandor Ferenczi. Detta blir inledningen till ett livslångt arbete inom den psykoanalytiska traditionen, där hon främst arbetar med barn och utifrån erfarenheter inom klinisk praktik utvecklar egna tankegångar. Klein flyttar 1921 till Berlin, som är ett centrum för den psykoanalytiska rörelsen. Hennes man Artur flyr samtidigt på grund av antisemitism till Sverige och blir svensk medborgare, något som också omfattar Melanie, som fortfarande är gift med honom, även om deras äktenskap i praktiken är upplöst. Hon förblir inom parentes svensk medborgare under återstoden av sin levnad. I Berlin inleder Klein psykoanalys hos Karl Abraham, en i kretsen närmast Sigmund Freud. Efter 14 månader avlider han och Klein flyttar snart till London ifrån alltmer kritiska tyska kollegor. I London är man till skillnad från i Berlin, respektive Wien, där Anna Freud verkar, ännu positiv till Kleins idéer. En brittiska skola inom psykoanalysen börjar växa fram och Kleins teorier och förhållningssätt har en central ställning i början av 1930-talet. Hon är en tidig företrädare för ett objektrelationsteoretiskt synsätt.

I takt med att Klein i allt större omfattning utvecklar egna tankegångar blir läget i den brittiska psykoanalytiska föreningen alltmer ansträngt. Under de s k kontroversiella diskussionerna försöker medlemmarna utrona om Kleins tänkande verkligen är förenligt med den psykoanalytiska traditionen. Hon tillåts finnas kvar, men snart splittras föreningen i två grupperingar; kleiner- respektive Anna Freud-anhängare. Senare avsöndras ur kleingrupperingen "den oberoende" mellangruppen. Dessa tre grupperingar kvarstår än idag.

Vad är det då som är så kontroversiellt hos Klein? Hon menar, att barnet föds med en förmåga till objektrelationer och att den primära relationen gäller moderns kropp; främst det livgivande bröstet. Relationen präglas av kraftfulla intjektions och projektionsprocesser, färgade av begär, raseri, ångest och önskningar om gottgörelse. Allt växer ur och ackompanjeras av de omedvetna fantasier som utgör barnets grundläggande själsliga innehåll. Klein förlägger vidare oedipalkonflikten till tiden för avvänjningen från bröstet och dristar sig till att tala om överjagsfunktioner före treårsåldern, då dessa börjar utvecklas enligt

Freud. I "Oidipus komplexet och tidiga ångeststillstånd" från 1945 beskriver Klein tidiga ångestsituationers samband med Oidipuskomplexet.

Boken inleds med en artikel från 1930, där Klein skildrar "Symbolbildningens betydelse för barnets utveckling". Nästa skrift kommer från 1935 och är "Ett bidrag till studiet av de manodepressiva tillståndens psykogenes", där hon för första gången formulerar ett av sina centrala begrepp, den depressiva positionen. Först 11 år senare utvecklar hon sina tankar om en tidigare position, den schizo-paranoida, vilket i boken skildras i "Anteckningar om några schizoida mekanismer". Här beskriver hon också en speciell form för identifikation som bildar urtypen för en aggressiv objektrelation och skapar termen "projektiv identifikation", ett idag välkänt om än något utvidgat begrepp.

I en av sina mer lättillgängliga artiklar 1937 resonerar Klein kring "Kärlek, skuld och gottgörelse". Hon härleder senare själsliga fenomen till de ursprungligaste relationerna; den till moderns bröst respektive faderns penis. Hon vill visa, att det finns starka och djupt omedvetna förbindelserna mellan skeendena i vuxenlivet och de tidiga objektrelationerna. Hon åskådliggör detta med exempel från relationen mor/barn respektive man/kvinna. Hon diskuterar kamratskap, vänskap och adolescens. Hon tar upp Don Juan-problematiken, som hon ger sin egen förklaring. Klein vill också visa hur kärlek och hat samspekar, hur skulden växer ur hatet mot den älskade samt hur gottgörelsen av skulden stärker de kärleksfulla krafter.

I ett sista bidrag 1957 "Avund och tacksamhet" återkommer Klein till betydelsen av kärlek och hat och dess samspel i själslivet. Artikeln ger god inblick i hur Klein själv arbetade med patienter. Den ger också ett värdefullt bidrag till förståelse av det kliniska fenomenet "negativ terapeutisk reaktion".

Melanie Klein har utifrån ett långt arbete med barn givit ett fantasifullt och personligt bidrag till en beskrivning av människans grundläggande utveckling. Hon är svårläst och hennes texter har kanske inte de bästa litterära kvaliteterna. Hennes begrepp är ibland svåra att ta till sig; de är snudd på stötande, men den läsare, som med öppet sinne, ett visst överseende och tålmod ger sig i kast med hennes egna texter får en hel del att fundera över!

Anne Martinell-Vestin

Lärobok om de äldres sjukdomar - välskriven och innehållsrik

ÅKE RUNDGREN, OVE DEHLIN

Geriatrisk i öppen vård

Studentlitteratur 1994, 360 sid.

Geriaterna Åke Rundgren, docent vid Vasa sjukhus i Göteborg och Ove Dehlin, professor i geriatrisk i Lund, har skrivit en lärobok i geriatrisk främst för alla läkare som arbetar med äldre patienter i öppen vård.

Författarna har inte bara akademisk bakgrund utan också praktisk erfarenhet inom geriatriken. Resultatet har blivit en stimulerande och innehållsrik publikation som är utomordentligt pedagogiskt upplagd. Den lyfter fram kravet på utredning, analys och värdering av de många gånger oklara och avvikande symtom och problem som den äldre patienten kan erbjuda. Författarna framhåller i sitt företal att boken inte behandlar sjukdomar som handläggs i slutenvård eller sjukdomar, där behandlingen inte påtagligt skiljer sig mellan yngre och äldre. I stället strävar man efter att ge en symtom- och problemorienterad framställning.

Detta är ett fräscht grepp som känns nytt och gör boken mycket lättläst och intress väckande. Gråskuggade faktarutor sammanfattar pedagogiskt det budskap som författarna önskar lyfta fram. "Läkemedel som kan ge konfusion" eller "Komplikationer vid långtidsbruk av bensodiazepiner till äldre" återfinns i faktarutor liksom konstatandet att "läkemedel är inte sällan en del av problemet snarare än lösningen av det".

Demenssjukdomar redovisas föredömligt, inte minst avseende behovet av diagnostik och utredning, något som kommer att ställa stora krav också på den framtida hultälarens kompetens och tid.

Besvär från nedre delen av mag-tarmkanalen, diarré, förstoppning och bruk/missbruk av laxantia är vanliga besvär bland de äldre. Boken belyser detta - framför allt diagnostik och utredningsgång - något som kan vara nog så komplicerat innan bilden klarnar. Munhålets åldrande och orsaker till sväljningssvårigheter lyfts fram liksom smärta, smärtbehandling och

olika kroniska smärttillstånd i stigande ålder. "Det är alltid nödvändigt att ha en helhetssyn på den äldre patienten" står det i en av faktarutorna, som ofta är mycket välformulerade. Det ger behållning även för den läsare som redn har basala kunskaper inom geriatriken. Boken lämpar sig utmärkt väl för att användas som uppslagsbok också av sjuksköterskor i såväl öppen som slutenvård.

Saknas då ingenting i denna välskrivna bok? Personligen hade jag gärna sett ett kapitel om palliativ vård i livets slutskede med dess krav på symtomkontroll, teamarbete, kommunikations- och relationsfrågor samt anhörigstöd. Den öppna vården kommer framdeles i allt högre omfattning att få behandla också den döende patienten - inte minst i kommunernas olika "boendeformer", antingen den sjuke lider av cancersjukdom, kronisk obstruktiv lungsjukdom eller demenssjukdom, som också är en terminal åkomma. Här behövs mycken kunskap!

"Geriatrisk i öppen vård" är en bok som känns mycket angelägen genom att den så genomarbetat lyfter fram behovet av helhetssyn och behovet av att hitta orsakerna till den diffusa polysymtomatiska sjukdomsbilden hos den åldrande patienten.

Det är en bok som bör finnas inte bara i varje husläkares hand och inom vårdutbildningen utan också på akutsjukhusens vårdavdelningar och mottagningar, där flertalet patienter i dag inte är *under* utan *över* 65 år.

Barbro Beck-Friis

Kritik mot vittnespsykologi

LENNART HANE

Rättvisan och psykologin

Contra 1993.

Mål om sexuella övergrepp, i synnerhet incestbrott mot mindre barn, tillhör en kategori brottmål som är särskilt svåra att avgöra på grund av bevisläget. Det finns i många fall ingen annan bevisning än barnets berättelse som ställs mot den utpekade gärningsmannens uppgifter. Att enligt vanlig bevisvärdering slå fast att en utpekad gärningsmans skuld är ställd utom allt rim-

ligt tvekel, låter sig inte alltid göra. Tilltrosfrågan leder ej sällan till frikännande domar. Men det finns också exempel på fall, där en domstol fäst tilltro till ett barns uppgifter men det senare visat sig att de varit påhittade. Det skadar naturligtvis i hög grad domstolarnas anseende varje gång en oskyldig döms och - som i dessa fall - berövas friheten.

För att finna stöd för sina avgöranden kan domstolarna anlita psykologisk expertis. Tidigare förekom detta i nästan varje mål, där utgången var beroende av tilltron till målsäganden (barnet). Vittnespsykologen åberopades som sakkunnig och hördes i målet. En viss återhållsamhet med att förordna sakkunniga psykologer har dock påtalats av HD i ett rättsfall (NJA 1992 s. 446). HD menar att det står klart att domstolarna inte okritiskt kan utgå från vad som sägs av en anlitad psykolog. Även om utlåtandet avgetts av en person med vetenskaplig skolning är det inte fråga om tillämpning av någon exakt vetenskap, menar HD. I det aktuella målet underkände HD ett utlåtande av en sakkunnig docent i rättspsykologi.

Mot bakgrund av den debatt som förts om tilltrosbevisning i mål om sexualbrott mot barn och även i vårdnads- och umgänges-mål är den anmälda boken av stort intresse. Den innehåller en samling uppsatser av psykologer, läkare och jurister som alla är kritiskt inställda till en övertro på psykologernas möjlighet att genom vissa undersökningsmetoder fastslå om ett barn talar sant. Särskilt ifrågasätts en förälders eller familjs rättssäkerhet när de ställs inför en psykologisk expertis som faller tillbaka på sina testresultat. Bo Edvardsson ger i sin uppsats en ingående beskrivning av missbruk av den psykodynamiska teorin. Han ser det som en filosofisk, etisk och politisk fråga att den teorin inte används i sådana sammanhang där det finns stora risker för maktmissbruk. Hans uppsats är tankeväckande. Den bör läsas i anslutning till Lennart Sjöbergs uppsats om psykologbedömningarnas värde.

Kritiken är hos en del av författarna emotionellt laddad. Den visar ibland en tendens att helt spåra ur, såsom när Siv Westberg angriper socialarbetarna för maktmissbruk, barnpsykiaterna för att vara charlataner och fosterföräldrarna för att ha skumma motiv för sin verksamhet.

Då är Rudolf Schlaugs uppsatser mer seriösa och sansade, väl värda att begrunda. Han har sedan många år engagerat sig för

dem som han anser vara oskyldigt dömda för sexuella övergrepp. Det finns hos honom en ärlig vilja att analysera och sätta ifråga sådana fall där domstolarnas avgöranden och psykologutlåtandena bygger på barns påstådda upplevelser. Rudolf Schlaugs tes är att man måste vara mycket försiktig vid bedömningen av tilltron till ett barn i förhållande till den utpekade gärningsmannen. Han belyser risken av att oskyldiga straffas genom att lägga fram några faktiska fall från domstolarna. Det står klart att det här finns en rad svaga punkter i domstolarnas bevisvärdering, vilket ger anledning till eftertanke. Men man skulle helst vilja se domarna i sin helhet för att kunna bedöma den rättsliga argumenteringen.

Intressant är också Lars Billings uppsats om Psykologiska undersökningsmetoder och psykologers vittnesmål inom barnklinisk verksamhet. Inte minst för en domare som ej sällan ställs inför frågan hur man bör värdera användningen av s k sandlådematerial eller CAT-tavlor är denna kritiska granskning av värde.

Sammantaget erbjuder denna bok många intressanta analyser av domstolarnas bevisvärdering. Men kritiken är ensidig. Det hade varit värdefullt att också låta de angräpningskomma till tals och ta del av deras argument och försvar för sin verksamhet.

Erland Aspelin

Generaliserande och ganska ovetenskapligt om smärta

ROBERT PIND

Ut ur smärtan.

Bruksbok för smärtpatienter

Wahlström & Widstrand 1993, ca-pris 187 kr.

Ut ur smärtan är en "bruksbok" som vänder sig till människor med smärta, anhöriga och sjukvårdspersonal som dagligen möter patienter med smärta. Efter ett inledande avsnitt, som lämnar läsaren med många frågetecken, följer en beskrivning av vanligt förekommande smärttillstånd. Här beskrivs i olika kapitel symtom som

huvudvärk och ryggont, blandat med diagnoser som reumatism, cancer, hjärtsjukdomar, underlivssmärter, psykogena smärter, idrottsskador och olycksfall. Klassificering enligt smärtytp, t ex nociceptiv och neurogen smärta, saknas.

Del två omfattar "nya vägar till effektiv smärtbehandling" och här avhandlas bl a triggerpunkter, nålbehandling, transkutan elektrisk stimulering, zonterapi, läkemedelsbehandling och sjukgymnastik. Boken avslutas med några kapitel om psykologi, placebo, mental träning och gruppbehandling. Akupunktur, författarens eget begrepp (*Akupunktur på Pinds* sätt i triggerpunkter), har en ganska central plats i boken och är närmast jämförbar med sk dry-needling. I författarens hand "märker patienten varken sticket eller nålrotationen" och resultaten förefaller ovanligt storartade. Behandlingsförslagen är ej relaterade till typen av smärta. Boken innehåller fallbeskrivningar - många utan informativt värde.

Boken greppar över ett mycket stort område. Man kan läsa om kranskärlsundersök-

ningar, klaffoperationer, hjärtlungmaskin och hjärttransplantationer - information som man knappast väntar sig i en "bruksbok för smärtpatienter". Man får också veta att murare har ryggbesvär dubbelt så ofta som målare, och att murarnas besvär debuterar tidigare och sitter längre. I kapitlet om idrottsskador finns hemorroider beskrivet som idrottsskada hos roddare. Vidare får man veta att smärter efter trafikolyckor kan förebyggas med bättre teoriundervisning i körkortsutbildningen, förbättrat vägunderhåll och säkrare bilar. I ambitionen att beskriva smärta ur ett helhetsperspektiv förloras helheten.

Epidemiologi och behandlingsresultat beskrivs i siffror som förefaller förankrade i författarens egen praktik, utan bakgrundsinformation, och därför omöjliga att ta ställning till. I ett avsnitt kallat "ovetenskapliga metoder" förklarar författaren att det är nödvändigt att pröva nya behandlingsmetoder med ovetenskapliga metoder till dess att metodens effekt är bevisad. Hur ska effekten då kunna bevisas?

Generaliseringar och svepande formuleringar förekommer i stor mängd, t ex "Ofta återkommande, tunga lyft kommer med säkerhet att förstöra ryggen" och "Behovet av sjukgymnastik är särskilt stort hos manliga studerande". Möjligen blandas här vårdbehov och vårdefterfrågan ihop. Svårt är det också att tro att zonterapi mot njurstenssmärter ger lyckat resultat i nio fall av tio.

Författaren menar att ökad information och kunskap automatiskt leder till ökad egen förmåga att "ta hand om situationen" och att grundlig genomläsning av boken kommer att ändra läsarens "allmänna inställning till att ha ont". Om denna bok ska kunna hjälpa människor med långvariga smärter att själva öka sin livskvalitet är tveksamt liksom om boken är en värdefull kunskapskälla för vårdpersonal. Det är en ordrik bok med språkliga brister. Det finns redan flera smärteböcker på svenska som är bättre och mer informativa. Att författaren är en god kliniker med empatisk förmåga, ovanlig helhetssyn, engagemang och erfarenhet framgår dock ganska tydligt.

Gunilla Brattberg

Socialmedicinsk tidskrift

ISSN 003 833 X

Priser (inklusive moms)

Prenumeration

Helår kr 250:-

Studerande helår kr 150:-

Lösnummer kr 35:-

Tidskriften utkommer med 7 nummer/år (därför 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

Expedition och Prenumeration

Färjestadsvägen 18, 161 54 Bromma

Tel 08/37 99 10 må-to 10.00-16.00 Pg 1179-1

Annonsspriser

Omslagets 2:a och 3:e sida kr 3.400, 4:e sida kr 4.000. Inlagans helsida kr 3.200, halv sida kr 1.900, kvartssida kr 1.100. (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 1993

Utgivningsplan 1994

Nummer	1	2-3	4	5-6	7	8-9	10
Utkommer	27/1	10/3	27/4	2/6	8/9	20/10	1/12
Sista manusdag för annonser	10/1	18/2	6/4	11/5	22/8	6/10	16/11