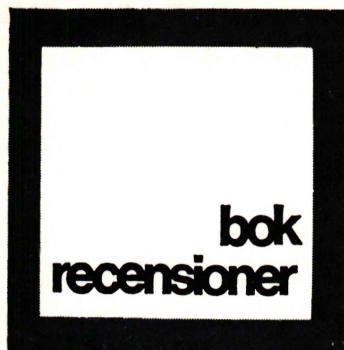




Nytt perspektiv på flyktningfamiljers situation

ERIK OLSSON

Vakuumpförpackat. Flyktningfamiljer i Stockholm

FoU-rapport nr 96, Stockholms socialförvaltning, 1989. 78 sid.

Erik Olsson har utifrån ett socialantropologiskt perspektiv beskrivit tio asylsökande flyktningfamiljers möte med det svenska samhället.

Boken innehåller sju kapitel som berör flyktningstudiens uppläggning, begreppen identitet och handling, hur olika förhållningssätt färgar mötet mellan flykten och det svenska samhället, bostadens roll, väntanssituationen, förskolans betydelse och till sist en sammanfattande slutdiskussion.

Som läkare med en medicinsk förankrad referensram känner man sig först litet främmande inför socialantropologins termer och betraktelsesätt, där perspektivet är människan som kulturvärd, men snart väcks nyfikenheten. Med sin betoning på upplevelse, förståelse och inifrån-perspektivet ger socialantropologin "aha-upplevelser", förklaringar "inifrån" på företeelser som utifrån kan förefalla konstiga och irrationella.

De olika avsnitten är informativa och personligt skrivna men tyngs ibland av i mitt tycke onödiga upprepningar. En mångfald intervjuer ger skildringen en jordnära karaktär men de kan ibland, när de blir för många, splittra framställningen.

För egen del har jag funnit skildringen av hur betydelsefullt det är för en individ att uppleva att han har initiativ och kontroll i sitt liv, speciellt tankeväckande. Den stora betydelse som särskilda flyktningförskolor kan ha stod också klart för mig efter läsningen av boken.

Boken rekommenderas till alla personalkategorier som kommer i kontakt med flyktningfamiljer. Den ger nya perspektiv på deras tillvaro och sätter in barnens situation i ett sammanhang.

Malena Thunström

Att aldrig ge upp

ANDERS VEBORG

Jag älskar livet

Natur och Kultur 1989, 240 sid.

Anders Veborg "Jag älskar livet" har som undertitel "En berättelse om leukemi" och det han berättar för oss är sina upplevelser, tankar och känslor under de nästan tre år han kämpade för sitt liv. Berättelsen är uppdelad i fyra avsnitt med de talande titlarna Beskedet, Vägen, Hoppet och Slutet. Boken avslutas med Efterord av hustrun Marianne samt Kommentarer av vännen och läkaren Göran Grip.

Beskedet handlar inte, som man kanske väntat sig, om hur Anders, då sjukdomen gav sig till känna, fick reda på att han led av akut lymfatisk leukemi. Nej beskedet gällde något mycket värre, nämligen att han efter lång symtomfrihet och hopp om bot för andra gången fått tillbaka sjukdomen. Han kände sig frisk och var helt fri från de symtom som initialt ledde till diagnosen, men benmärgsbilden visade riklig förekomst av blastceller som vid recidiv.

Diskussionerna med läkarna utmynnade i att chanserna för att en ny behandlingskur skulle lyckas var små och riskerna för komplikationer stora. I denna svåra för att inte säga hopplösa situation beslutar sig Anders och

hans hustru för att pröva alternativa behandlingsmetoder i första hand på ett hälsohem i Danmark. Före avresan görs ett nytt benmärgsprov, som visar en annan och mycket bättre bild än det föregående. I själva verket tyder nu allt på att patienten har en komplett remission. Den tidigare omogna, recidivliknande bilden beror sannolikt på den dessförinnan givna behandlingen.

Familjen som består av Anders, Marianne och den sex år gamle Joel fullföljer emellertid planerna, tillbringar två intressanta, givande och mycket väl skildrade veckor på hälsohemmet innan de återvänder till Malmö för fortsatt traditionell cytostatikabehandling. I slutet av året 1987 är det dags för besök på Akademiska sjukhuset i Uppsala för skörd och rening av benmärg i och för senare autolog transplantation efter intensiv förbehandling. Första delen, som inleds med det dystraste beskedet man kan få slutar i hopp om förtröstan och definitiv bot från sjukdomen.

Den andra delen är en inskjuten berättelse om hur sjukdomen började i juli 1985, diagnosticerades och blev behandlad. Svåra biverkningar drabbade Anders under den initiala perioden men livsvilja och, kanske mer än något annat, stöd av hustrun gjorde att han redde upp situationen och blev så återställd att han kunde återuppta sina studier vid lärarhögskolan. "Jag blev till och med vald till ordförande för studentkåren, och det var också en känsla av verklig revansch" skriver han inte utan triumf. Efter påsk följande år, 1987, inträdde emellertid en försämring av allmäntillstånd och blodvärden och snart nog stod det klart att bakom denna låg ett återfall av leukemi. Ny behandling startades omedelbart och fortsatte under sommaren med gott resultat dvs remission som följde. I september såg det dock ut som om ett nytt recidiv hade inträffat. Som framgått av det första avsnittet i boken visade sig dessbättre denna misstanke vara fel.

I tredje delen är vi tillsammans med Anders och hans familj framme vid

det sista och viktigaste målet, benmärgrsplantation som efter två återfall och många vedermödor för gott skall bota honom från hans leukemi. Förutsättningen är att han är i komplett remission när behandlingen inleds. Redan vid intagningen på Akademiska sjukhuset i Uppsala är han orolig för att så inte är fallet. Han har ont i nacke och ben och dessutom feber. Blodvärdena är heller inte riktigt bra. Ett nytt benmärgsprov bekräftar misstanken om ett nytt recidiv.

Fjärde delen, Slutet, skildrar den sista tiden framför allt den på Medicinen 6 vid Allmänna sjukhuset i Malmö. Försöken att behandla leukemin är resultatlösa, smärtorna så svåra att kontinuerlig morfinbehandling blir nödvändig. Anders sista anteckning är daterad den 4 maj: "Jag vaknade tidigt som vanligt och tittade på min stora kärlek. Vad vacker hon var". Han har försonat sig med sitt öde, ser tillbaka på sitt liv med tacksamhet, noterar att han av alla kompisar säkert är den som tjänat minst pengar men haft roligast och slutar med en förhoppning om en glad begravning, en bättre miljö och kanske viktigast av allt, "att min underbara hustru bildar en ny lycklig familj".

Boken utgör en initierad, detaljerad och osminkat realistisk skildring av en ung människas upplevelser under flera års kamp mot en till slut övermäktig sjukdom. Anders berättar enkelt, rättframt och naturligt om vad som händer omkring honom, besked som lämnas, goda och dåliga samt om sina reaktioner på vad han får veta. Han framställer sig minst av allt som en hjälte även om han envist vägrar att uppges hopp eller kamp så länge det finns någon möjlighet till förbättring. Det viktigaste krav han ställer på sin omgivning är tillit. Inga resultat skall förtigas även om viss osäkerhet kan råda om tolkningen av fynden. Han vill hellre ha ett felaktigt besked om recidiv, när det är vad läkarna anser, än ett undandligande svar om att benmärgsbilden visserligen inte är invändningsfri men att man inte säkert kan säga vad den betyder. Genom hela

skildringen går också känslan av att under hela sjukdomstiden ha bemötts med uppriktighet, omtanke och sympati från alla personal på Medicinen 6 vid Allmänna sjukhuset i Malmö.

Hela boken genomsyras av kärleken till hustrun och sonen. Redan på ett tidigt stadium förstår man hur mycket Marianne betydde för Anders och hur hennes stöd, uppmuntran, lugnande inverkan och praktiska insatser varit den yttersta förutsättningen för att sjukdomstiden trots svåra problem kom att innehålla så många positiva upplevelser och blev så berikande och utvecklande för Anders personlighet.

Vi är många som kan lära av "Jag älskar livet" och det är mycket vi bör ta till oss. Med vi avser jag i första hand all vårdpersonal som kommer i kontakt med svårt sjuka, särskilt yngre patienter, men också anhöriga till dessa. Med tanke på den realistiska skildringen av de vedermödor och biverkningar som modern leukemibehandling kan föra med sig skulle jag kanske tveka att sätta boken i hand på en patient med nydiagnosticerad akut leukemi. Däremot skulle jag nog rekommendera make/maka att ta del av den. Nära anhöriga skulle med den som stöd få god hjälp att förstå den sjukes situation, känslor och reaktioner, även aggressioner.

Boken är engagerande, lättläst, tankeväckande, i många stycken gripande. Anders gläder sina läsare med många goda formuleringar och kloka reflexioner, av vilka någon kunde fått avsluta denna recension. Istället väljer jag det sista stycket i Mariannes efterskrift, ord som vi alltid borde bära med oss.

"En sak har vi lärt oss av denna tid och det är att aldrig ge upp. Även om allt verkar hopplöst finns det ändå små guldgruv i tillvaron. Att ta tillvara dessa, gör det möjligt att njuta av livet även vid en så grym sjukdom som Anders hade. Vi lärde oss att man behöver inte fara till Hawaii eller Amerika för att känna lycka. Det kan göras även i ett sjukhusrum under en cytostatikakur. Det som krävs är att man öppnar sina sinnen för det lilla.

Det lilla som annars slinker iväg obemärkt. Som en solstråle som skiner in genom fönstret, ljuv fågelsång, kaffedoft utifrån korridoren, personalens värme och omtanke, vacker musik och mycket annat. Anders lyckades med detta, han sa att han aldrig mått så bra psykiskt eller känt sig så lycklig som under sina tre sjukhusår".

Andreas Killander

Videotittande bidrar till våld

INGA SONESSON

Vem fostrar våra barn – videon eller vi?

TV, video och emotionell och social anpassning. Mediapanel, rapport nr 36. *Esselte Studium*, Stockholm 1989.

Inom ramen för forskningsprogrammet Mediapanel i Lund har Inga Sonesson följt omkring 200 malmöbarn födda 1969 från sju till sjutton år. Barnens TV- och delvis även videovanor har kartlagts i förskolan samt i årskurserna 3, 5, 8 och 9. Fynden har relaterats till uppgifter om emotionell och social anpassning, kön, ålder och social bakgrund. Avsikten har varit att studera samband mellan anpassning och mediekonsumtion, såväl på tvärsnittsnivå som longitudinellt. Tre teorier brukar anföras i dessa sammanhang:

Den första är den sk effektteorin, som helt enkelt innebär att TV- och videotittande har direkta effekter på barnens anpassning. Enligt det andra synsättet är det tvärtom så att de från början sämre anpassade barnen söker sig till TV och video i högre grad än andra. Detta är vad som brukar kallas användningsperspektivet. Den tredje teoretiska utgångspunkten kombinerar de nämnda ansatserna: man tänker sig att tittandet ger upphov till anpassningsproblem som i sin tur ökar barnets benägenhet att ägna sig åt TV-

och videokonsumtion. Detta kallas cirkeleffekter.

Av Sonessons välgjorda studie får vi nu en hel del resultat som kan underbygga en saklig debatt och rimliga åtgärdsförslag. På tvärsnittsnivå uppträder samband mellan såväl TV- som i synnerhet videokonsumtion och anpassningsproblem i form av aggressivitet, ångslan och dålig koncentration. När barnen följs över tid visar det sig att pojkar som ser mycket TV i förskolan betecknas som aggressiva i årskurs 5. Pojkar med hög videokonsumtion och med preferenser för våld och skräck i årskurs 8 ter sig aggressiva och okoncentrerade i årskurs 9 och gör sig oftare skyldiga till våld mot person. Flickor med hög videokonsumtion i årskurs 5 karakteriseras som okoncentrerade i årskurs 8 och uttrycker i årskurs 9 preferenser för våld och skräck. Detta sistnämnda är ett gott exempel på en cirkeleffekt: videotittande – dålig koncentration – önskan att se vålds- och skräckprogram.

Allmänt visade sig effekthypotesen vara den mest kraftfulla, men i synnerhet för flickornas del framkom resultat som enligt min mening antyder att ett användningsteoretiskt perspektiv borde vara fruktbart i kommande analyser. Möjligen är det så att flickor som redan uppvisar sociala eller emotionella problem tenderar att använda video på grund av dessa problem, medan pojkarna i större utsträckning drabbas av direkta effekter av medierna. I så fall finns här en intressant könsskillnad.

De statistiska analyserna är genomgående gjorda med multipel korrelationsanalys, varvid man kontrollerat för variablerna kön och social bakgrund, dvs mödrarnas utbildningsnivå. Även den som tycker att larmrapporterna om videons farlighet varit överdrivna, måste ge författaren rätt i att TV- och videotittande torde vara förenat med risker för barn och ungdom. Viss kritik kan ändå riktas mot slutsatserna. Den enda sociala bakgrundsvariabel som fanns med i analyserna var moderns utbildningsnivå. Vi får inget veta om faderns utbild-

ning, ej heller om familjestruktur. En sådan sak som faderns närvaro eller frånvaro i hemmet borde ändå vara en viktig bakgrundsfaktor i en analys av kausalitet. Författaren är dock försiktig i sina slutsatser och hävdar endast att TV- och videobeteende kan vara en del av orsaksbilden.

Sonessons studie kan utan vidare rekommenderas alla som på ett eller annat sätt intresserar sig för forskning om barn eller om massmedia. Den empiriska studien har den största tyngden i boken. De praktiska förslagen är samlade i ett slutkapitel, som delvis bygger på videovåldsutredningen (Ds U 1987:8, SOU 1988:28). Här håller framställningen kanske inte riktigt vad baksidestexten lovar.

Men boken står inte och faller med de praktiska förslagen. Den är tankeväckande, välgörande saklig och av uppenbart teoretiskt och praktiskt intresse. Den är också värdefull genom att på ett lättfattligt sätt ha kunnat föra ut forskningsresultat till en bredare läsekrets.

Dagmar Lagerberg

Ödmjuk men kristen moralism

BO HANSON

Etik, liv och hälsa

Studentlitteratur, Lund 1989, 111 sidor

Förutom en nyskriven *inledning*, där Hanson kort sammanfattar sin syn på etik, innehåller boken nio tidigare publicerade uppsatser om olika samhällsfrågor kring liv och hälsa ur ett etiskt perspektiv.

1. *Inställning till sjukdom*. Hanson skiljer här mellan tre olika synsätt. Det första är teknologiskt. Det kännetecknas av att man tänker i termer av orsak och verkan: biologiska processer, sociala sammanhang; psykiska, andliga och magiska faktorer. Det andra synsättet är klassificerande: det administ-

rativa mellan sjuk- och friskskriven, det judiska mellan rent och orent, det socialt förankrade mellan vi och de andra. Det tredje synsättet är det personligt meningsskapande. Sjukdom kan vara uttryck för skuld, eller uppfattas som ett tecken som ska tydas och en uppgift som ska lösas.

2. *Livet, döden och gränsdragningen*. Enligt Hanson är det ofrånkomligen så, även om det förnekas, att ett huvudmotiv bakom försöken att definiera död som hjärndöd är att det underlättar transplantationen. Han medger att det finns biologiska skäl som talar för ett hjärnrelaterat dödsriterium. Men han tar ändå avstånd från det nya dödsbegreppet. Det saknar tillräcklig förankring i den allmänna opinionen. Ändringen kan även komma att försvaga respekten för människans kroppsliga integritet.

3. *Kristendomens och RFSU:s sexualsyn*. Båda är ense om att sexualiteten är en kraft i individen och i samhället, och att den bör ses i ett större personligt och socialt sammanhang. Men RFSU:s starka betoning av den sexuella lustens värde innebär enligt den kristna synen en trivialisering. RFSU bortser också från eller betonar inte tillräckligt värdet av sexualitetens institutionella ramar.

4. *Gen-etik och det heliga*. Genetiska kunskaper ger upphov till etiska dilemman, därför att de ställer oss inför val som vi inte kan ta oss ur. Hur vi än gör bryter vi mot det heliga. Hanson utgår här från att det finns en skarp gräns mellan människa och djur. Denna gräns måste respekteras. Människan är (till skillnad från djur) helig, och reglerna för handhavandet av detta heliga får inte slutgiltigt avgöras med hänvisning till vad som är praktiskt lämpligt eller lönsamt.

5. *Djur och naturrätt*. Det finns numera ett ökat intresse för naturrättsliga teorier, vilket – enligt Hanson – talar för att det finns en giltig etik. Makt är inte rätt. Alla människor har ett värde och en värdighet som djur saknar, men det ingår i den mänskliga värdigheten att behandla djur skonsamt och barmhärtigt.

6. *Yrkesetik.* Det finns olika drivkrafter bakom yrkesetiken: värna det egna skrätet från inflytelser utifrån, visa att man har en hög etisk ambition, behov av att kodifiera sitt ansvar och att få en yrkesidentitet, samt i vissa fall (då man tvingas göra vad den allmänna etiken förbjuder) bevara sin etiska självkänsla.

7. *Forskningsetik.* Här diskuteras behovet av extern kontroll. I detta avseende finns det brister i de etiska kommittéernas sammansättning. Forskar-samhällets dominans är, enligt Hanson, orimlig.

8. *Begreppet människosyn i vård och omsorg.* En människosyn kan vara ett personligt förankrat system av attityder men också en ideologi eller lära. I uppsatsen presenteras en rad olika begrepp och distinktioner. Här ska endast kort antyd några av Hansons idéer om vilka krav som kan ställas på en människosyn. Den skall ange grundläggande mänskliga behov; ange hur, när eller av vad människor påverkas; ange avseenden i vilka människor är lika och i vilka olika; uttrycka ideal i fråga om människors relationer, verksamheter eller attityder mot varandra, samt om hennes relationer till naturen, djuren och det gudomliga.

9. *Försök att formulera en kunskaps-teori för etiken.* En huvudtanke är att etiska ståndpunkter äger giltighet. Men de kan varken identifieras med formella eller empiriska kunskaper, inte heller är de uttryck för subjektivt tyckande. Hansons argument är att vi alla har föreställningar om vad som är etiskt rätt och fel. Dessa föreställningar kan förbättras på olika sätt: genom att göras motsägelsefria och universella; genom att förenas med vår världs- och livsåskådning; och genom att förankras i människors samvete. Enligt Hanson är frågor om etikens grunder metafysiska. De är rent av oundvikliga metafysiska frågor. Det är därför bättre att göra valhända försök att organisera svaren än att förbli passiv.

Den grundsyn som kommer till uttryck i de nio uppsatserna bär prägeln av Hansons kristna grundsyn. Hanson är, om uttrycket tillåts, en ödmjuk men

envis moralist. Han förtjänar att läsas av alla som sysslar med hälso- och sjukvård — kanske inte i första hand för sina svar, utan för sin förmåga att klart formulera och analysera angelägna etiska frågor.

Tore Nilstun

Väldisponerad och lättläst totalinventering av AIDS-problemet i Norden

BIRGIT WESTPHAL CHRISTENSEN, ALLAN KRASNIK, JAKOB BJØRNER, BO ERIKSSON

AIDS. Prävention och kontrol i Norden

Förord av Lennart Köhler

Stockholm: Nordiska hälsovårdshögskolan NHV-Rapport 1988: 3, 256 sidor

På initiativ av de nordiska hälsovårdsministrarna påbörjades våren 1987 ett projekt för att kartlägga AIDS-problemets omfattning i de nordiska länderna. Projektet, som pågick till november 1987, är ett samarbete mellan Nordiska hälsovårdshögskolan, Dansk institut for Sundheds- og sygeplejeforskning och Institut for Social Medicin, vid Köpenhamns universitet.

Tre olika metoder användes vid insamling av data: genomgång av existerande material om AIDS från de nordiska länderna; skriftlig förfrågan dels till de institutioner som har ansvar för planering, finansiering och/eller genomförande av forskning, dels till personer involverade i preventions- och kontrollaktiviteter; intervjuer med ett 60-tal nyckelpersoner i de nordiska länderna.

Under temat epidemiologi beskrivs kort HIV-infektionens spridning i de nordiska länderna, samt övervaknings- och rapporteringssystem. Fortfarande råder stor osäkerhet om antalet HIV-

smittade. Ett viktigt inslag i övervakningen är testning. Denna reser den kontroversiella frågan om rapportering av HIV-positiva ska ske med person-identifierbara data (för att undvika dubbelrapportering och underlätta smittspårning) eller om man ska ge företräde åt anonymitetsskyddet (för att tillförsäkra att ingen låter bli att testa sig av fruktan för registrering). Den praxis som utvecklats i de nordiska länderna är en kompromiss mellan dessa två krav.

Under temat hälsopolitiska målsättningar påpekas att minskad smittspridning ges hög prioritet. Målet ska nås genom information till allmänheten och särskilda målgrupper. Det betonas att attityder och beteenden måste ändras. Mer systematiska studier av förändringar i beteende finns dock i liten utsträckning. Någon speciell målsättning vad gäller stöd till och vård av patienter med HIV-relaterade sjukdomar har däremot inte formulerats.

Därefter redovisas den politisk-administrativa strukturen för AIDS-insatserna. Förutom offentliga insatser, finns i alla de nordiska länderna olika typer av frivilliga aktiviteter. Det senare gäller framför allt bland de homosexuella. Bisexuella och sprutnarkomaner är däremot inte samlade i intressegrupper varför dessa har visat sig svårare att nå.

Skillnader finns mellan de nordiska ländernas lagstiftningar. I Sverige och på Island hänförs HIV-smitta till lag om sexuellt överförda sjukdomar, i Finland är den en anmälningspliktig sjukdom, medan Danmark och Norge inte inordnar HIV-smitta under någon speciell lagstiftning. En debatt pågår mellan vad som kallas "en hårdare og en blød linie". I praxis har dock de nordiska länderna gjort kompromisser. Det finns således en viss rapportering av HIV-smittade, och åtgärder har vidtagits för att skydda den enskildes anonymitet. Tvångsföranstaltningar har endast använts vid ett fåtal tillfällen, och tystnadsplikten kan brytas under vissa omständigheter i alla de nordiska länderna.

Under teman som hälsoupplýsning,

testning, rådgivning, resurser, vård, frivilliga organisationer och intravenösa missbrukare görs jämförelser mellan de nordiska länderna. Det betonas att likheterna i allmänhet är större än olikheterna. Detta gäller dock inte narkomaniområdet. Intravenösa missbrukare utgör en av de viktigaste och svåraste målgrupperna. Här finns stora skillnader mellan länderna både vad gäller smittspridningen, missbrukargruppens sammansättning, och val av strategi för att bekämpa epidemin.

Sammanfattningsvis syftar *AIDS. Prävention og kontrol i Norden* till att ge en totalinventering av erfarenheter och kunskaper på området. Rapporten, som också innehåller översiktliga sammanställningar av de argument som framförts i debatten om testning, sekretess, fria sprutor och metadonbehandling, är mycket läsvärd. Den bör vara till nytta för alla som arbetar med AIDS-bekämpning, både centralt och lokalt. Med tanke på den stora mängd information som ges i rapporten är den föredömligt väldisponerad och lättläst. Ett sakregister torde dock ytterligare ha ökat tillgängligheten.

Tore Nilstun

Sexualitet och handikapp

INGER NORDQVIST RED

Kunskap, känslor, kärlek, kropp

Handikappinstitutet, 1988

Under tre dagar i augusti 1985 arrangerade Handikappinstitutet ett Nordiskt Symposium om Sexualitet och Handikapp i Ronneby. Föreläsarna var många och representerade ett brett spektrum av erfarenheter och kunskaper inom området. Symposiet har nu dokumenterats i en bok, förtjänstfullt redigerad av Inger Nordqvist.

När det gäller rapporter av det här slaget är det aldrig lätt att lyfta fram

enskilda bidrag ur det sammanhang de presenterats i. Samtidigt tenderar vissa temata att belysas i flera föreläsningar. Ett under symposiedagarna återkommande tema hos såväl föreläsare som själva lever med en skada/funktionshinder av något slag, som av personer som fungerar som vårdgivare bland dem, var "attityder mot handikappade". Vid en sträckläsning av rapporten kan detta i förstone kanske förefalla läsaren en smula tröttsamt. Icke desto mindre är attityder en viktig aspekt av ämnet för symposiet – 'handikappades' sexuella uttrycksmöjligheter – och jag vill försöka förmedla det sammantagna budskapet som jag uppfattat det.

En människa som föds med en skada/funktionshinder föds inte handikappad. Hon/han *blir* handikappad i sitt samspel med ett omgivande samhälle. Omgivningens bemötande formas av förekommande attityder till 'handikappade'. För människor med handikapp blir sexualitetens möjliga uttryck beroende av omgivningens attityder till dels handikapp, dels sexualitet. Den som föds med en skada/funktionshinder bemöts inte sällan som ett handikappat barn snarare än som en flicka eller pojke med ett handikapp, och löper i förlängningen av detta risk att bli också sexuellt handikappad. Med utgångspunkt i sitt arbete som psykolog bland förståndshandikappade barn påpekar Hans Wrenne: "Tendensen att se sexualiteten som ett problemområde finns tydligt inom den traditionella omsorgen om förståndshandikappade. Vi talar mycket och ofta om habilitering och träning och hjälp till utveckling inom nästan alla livsområden. Sällan, alltför sällan, talar vi om sexualiteten på detta sätt. Sällan beskriver vi vid en behandlingskonferens en persons psykosexuella utveckling och föreslår hur vi skall kunna uppmuntra och stödja honom på detta livsområde." (s 56)

En sjukdom eller förvärvat skada/funktionshinder kan också för kortare eller längre tid påverka individens sexuella uttrycksmöjligheter. Vårdapparatusens terapeutiska och rehabilite-

rande åtgärdsprogram tar idag inte självklart hänsyn till sådana, för individen (och hennes/hans närstående) stundom omvälvande förändringar i vardagstillvaron.

Den "allmänna attityden" till handikapp och till sexualitet är – i stort sett, odeciderat och till intet förpliktigande – positiv i vårt samhälle idag. I människors möten, när attityder konfronteras med verkligheten, är det emellertid långt ifrån självklart att beteendet överensstämmer med intellektuellt formulerade attityder. Ett sätt att emotionellt förankra en beredskap att närma sig vårdtagares funderingar kring den egna sexualiteten är att skaffa kunskaper. Denna boks styrka ligger, som jag ser det, däri att den kan fungera som en lättillgänglig och angelägen sexologisk kunskapskälla, som uppslagsbok och väckarklocka, för dem som kommer i kontakt med 'handikappade'.

I boken behandlas bl a sexualitetens uttrycksmöjligheter vid hjärnskador och multipel scleros (P O Lundberg), vid kroniska ryggsmärtor och efter slaganfall (Kerstin Fugl-Meyer & Axel R Fugl-Meyer), vid förståndshandikapp (Hans Wrenne), vid diabetes och myelopatier (Axel Brattberg), vid ryggmärgsskada (Anita Jansson) och hos ungdomar med ryggmärgsbräck (Urban Morén). Där finns också en översikt över läkemedels inverkan på sexuallivet (P O Lundberg), råd vid upptagande av en sexualanamnes (Kerstin Fugl-Meyer) och något om utbildningsmodeller, rådgivning och terapi. I ett avsnitt som behandlar anamnesupptagning vid impotens görs vidare en överskådlig genomgång av nervsystemets styrning av olika sexuella funktioner (Axel Brattberg).

Det faktum, att en människa som är "utsatt för vård" av olika slag inte spontant ställer frågor kring sin sexualitet, kan inte av vårdgivaren tolkas som att individen inte bär på sådana funderingar. Det åligger främst vårdansvariga att skapa tillåtelse för den som nödgats bli vårdtagare att verbalisera också funderingar kring den egna sexualiteten. Den här boken kan, an-

vänd som uppslagsbok, kurslitteratur eller studiematerial inom vårdyrkesutbildningar av olika slag, bidra till att personal inom vår världiga vårdappar- at oftare än vad som idag är fallet, ställer den legitimerande – egentli- gen enkla och självklara – frågan: "Och hur har Du det med 'det sexuel- la'?"

Gisela Helmius

Förståndshandikappade möd- rar – en heterogen grupp

EVY KOLLBERG

Omstridda mödrar

Nordiska hälsovårdshögskolan, Rap-
port 1989:6

Författaren, som har en femtonårig er-
farenhet som omsorgspsykolog, re-
dovisar i denna doktorsavhandling en
intervjuundersökning av förstånds-
handikappade mödrar i Göteborg och
Bohuslän.

Många hyser uppfattningen att för-
ståndshandikappade kvinnor nästan
alltid misslyckas i sin föräldraroll. Ti-
digare fåtaliga svenska undersökning-
ar ger också en kategoriskt pessimis-
tisk bild av förståndshandikappade
mödrars möjligheter att på ett till-
fredsställande sätt fullgöra föräldra-
uppgiften. Evy Kollberg uttrycker för-
hoppningen att hennes undersökning
ska bidra till att avdramatisera de
schablonmässiga, negativa föreställ-
ningar som dessa mödrar omges av
och också utgöra underlag för bättre
samarbetsrelationer för dem och deras
barn.

En inte ovanlig föreställning har va-
rit att förståndshandikappade kvinnor
föder barn i större omfattning än and-
ra. I avhandlingens kartläggning av
samtliga förtecknade mödrar i Göte-
borg och Bohuslän visas att förstånds-
handikappade kvinnor sällan får barn;
här endast 7 % mot ungefär 85 % i nor-

malpopulationen. De får inte heller
genomsnittligt fler barn per kvinna än
normalpopulationen utan snarare nå-
got färre. Dessutom tillhör samtliga
förtecknade kvinnor som har barn
gruppen mycket lindrigt förståndshan-
dikappade.

Ett viktigt syfte med studien var att
undersöka vilka faktorer som hade be-
tydelse för hur dessa mödrar fungera-
de i sin föräldraroll. Utifrån en be-
dömning av mödrarnas förmåga att
tillfredsställa barnens behov och de-
ras förmåga att ta emot hjälp för att
kompensera egna svårigheter delades
de in i en lågrisk- respektive högrisk-
grupp. Drygt hälften av mödrarna be-
dömdes som lågrisk medan de övriga
klassades som högrisk, dvs hade om-
fattande problem i föräldrarollen. Ett
av studiens viktiga resultatet är att det
inte är den faktiska begåvningsnivån
som här är avgörande. Det förelåg
inga begåvningsmässiga skillnader
mellan lågrisk- och högriskmammor.
Däremot hade högriskmammorna en
mycket mera belastad psykologisk
bakgrund. Så hade tex hälften som
barn inte levat med sina mödrar, vil-
ket samtliga lågriskmammor hade.

Att de förståndshandikappade möd-
rarna är en heterogen grupp och att
förståndshandikappat – särskilt om
det är lindrigt – inte är det allt över-
skuggande och enda betydelsefulla är
givetvis en självklarhet men har en
tendens att glömmas bort. En av de
stora förtjänsterna med Evy Kollbergs
avhandling är att dessa mödrars olik-
artade emotionella förutsättningar så
klart framkommer. Boken bör därför
kunna bidra till att bedömningen av
de lindrigt förståndshandikappade
mödrarnas förmåga att tillmötesgå
sina barns behov kan bli mera indivi-
dualiserad och nyanterad liksom be-
dömningen av vilken hjälp som kan
vara adekvat.

Inga Gustafsson

Böcker till redaktionen

Gunnel Andersson – Collins

Horor är inte "horor"

Stockholms socialförvaltning, FoU-
rapport nr 99, 1989, ISSN 0283-1481,
179 sid

Ewa Larsson & Lars Dencik

Barnen i växelspelet mellan hem och daghem. Blåbärsbarnens barndomar

Stockholms socialförvaltning, FoU-
rapport nr 22, 1989, 189 sid

Carina Bäckström & Lars Dencik

Barnen i växelspelet mellan hem och daghem. Jordgubbarnas barndomar

Stockholms socialförvaltning, FoU-
rapport nr 23, 1989, 155 sid

Mona Eliasson & Marianne Carlsson

Kvinnopsykologi

Natur och Kultur 1989, ISBN 91-27-
01937-3 203 sid, 217 kr

Evy Kollberg

Omstridda mödrar. En studie av möd- rarsomförtecknats som förståndshan- dikappade

Nordiska hälsovårdshögskolan, 1989,
ISSN 0283-1961, 281 sid

Barnet vi fått ... en bok om Downs syndrom

Boll-förlaget 1989, ISBN 91-970691-
6-7, 108 sid

Jan Larsson

När fröknarna tog slut. Slutrapport i projektet: Barnomsorg – yrkesarbe- te – samhälle

Stockholms socialförvaltning, FoU-
rapport nr 76, 1989, 193 sid

Holger Lindelöv

Människa i marginalen

Bokförlaget Skrivare i Marginalen
1989, ISBN 91-971292-0-8, 159 sid

Socialmedicinsk tidskrift nr 1 – 2 1990